

DISSERTATION

Generation Z – Die Werte angehender Ärzte im Spannungsfeld zum künftigen Spitalalltag

Eine empirische Studie über berufsbezogene Vorstellungen von
Medizinstudenten der Humanmedizin mit Handlungsempfehlungen
für Schweizer Spitäler

NAME:	Daniel Lüscher
MATRIKELNUMMER:	MUDR/0305
STUDIUM:	DBA/Dr.
ADVISOR:	Dr. Michael Reichenecker
ANZAHL DER WÖRTER:	64242
EINGEREICHT AM:	21.03.2021

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich an Eides statt, dass die vorliegende, an diese Erklärung angefügte Dissertation selbständig und ohne jede unerlaubte Hilfe angefertigt wurde, dass sie noch keiner anderen Stelle zur Prüfung vorgelegen hat und dass sie weder ganz noch im Auszug veröffentlicht worden ist. Die Stellen der Arbeit einschließlich Tabellen, Abbildungen etc., die anderen Werken und Quellen (auch Internetquellen) dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall als Entlehnung mit exakter Quellenangabe kenntlich gemacht. Hiermit erkläre ich, dass die übermittelte Datei ident mit der geprüften Datei und des daraus resultierenden und übermittelten Plagiatsberichtes ist und die Angabe der Wortanzahl diesem entspricht.

Muhen, am 21.03.2021

(Ort, Datum)

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. J. M. N. K.', written above a dotted line.

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
1.1	Problemstellung	2
1.2	Zielsetzung der Arbeit	2
1.3	Forschungslücke	5
1.4	Forschungsfragen	6
1.5	Aufbau der Arbeit.....	7
2	THEORETISCHER TEIL.....	8
2.1	Demografischer Wandel und prognostizierter Personalmangel	8
2.1.1	Ärztedemografie	9
2.1.1.1	Feminisierung des Arztberufs	10
2.1.1.2	Berufsaustritte bei Ärzten	11
2.1.2	Fünf Generationen im Spital	13
2.2	Der Generationenbegriff	16
2.2.1	Traditionalisten	18
2.2.1.1	Prägende Erfahrungen und Einflüsse.....	19
2.2.1.2	Lebenseinstellung und Werte.....	19
2.2.1.3	Arbeitshaltung und Karriere	19
2.2.1.4	Technologienutzung	20
2.2.1.5	Kommunikation und Medien.....	20
2.2.2	Generation Babyboomer.....	20
2.2.2.1	Prägende Erfahrungen und Einflüsse.....	21
2.2.2.2	Lebenseinstellung und Werte.....	22
2.2.2.3	Arbeitshaltung und Karriere	22
2.2.2.4	Technologienutzung	23
2.2.2.5	Kommunikation und Medien	24
2.2.3	Generation X	25
2.2.3.1	Prägende Erfahrungen und Einflüsse.....	25
2.2.3.2	Lebenseinstellung und Werte.....	26
2.2.3.3	Arbeitshaltung und Karriere	26
2.2.3.4	Technologienutzung	27
2.2.3.5	Kommunikation und Medien	27
2.2.4	Generation Y.....	28
2.2.4.1	Prägende Erfahrungen und Einflüsse.....	28

2.2.4.2	Lebenseinstellung und Werte.....	29
2.2.4.3	Arbeitshaltung und Karriere	30
2.2.4.4	Technologienutzung	32
2.2.4.5	Kommunikation und Medien.....	33
2.2.5	Generation Z.....	34
2.2.5.1	Prägende Erfahrungen und Einflüsse.....	35
2.2.5.2	Lebenseinstellung und Werte.....	40
2.2.5.3	Erwartungen an die Berufstätigkeit.....	38
2.2.5.4	Arbeitshaltung und Karriere	42
2.2.5.5	Bedeutung für den Arbeitgeber.....	43
2.2.5.6	Technologienutzung	44
2.2.5.7	Kommunikation und Medien.....	45
2.2.5.8	Ärzte der Generation Z	51
2.2.6	Zusammenfassende Hauptmerkmale aller fünf Generationen	51
2.3	Employer-Branding im Spital.....	54
2.4	Merkmale der heutigen Spitalführung	56
2.4.1	Führungskultur.....	62
2.4.2	Führungsstruktur.....	64
2.5	Zusammenfassung des Kapitels	68
3	HYPOTHESEN	73
3.1	Hypothese I	73
3.1.1	Begründung und Kontext Hypothese I	73
3.2	Hypothese II	74
3.2.1	Begründung und Kontext Hypothese II	74
3.3	Hypothese III	75
3.3.1	Begründung und Kontext Hypothese III	75
3.4	Hypothese IV	76
3.4.1	Begründung und Kontext Hypothese IV	76
3.5	Hypothese V	77
3.5.1	Begründung und Kontext Hypothese V	77
4	EMPIRISCHER TEIL.....	80
4.1	Methodologische Einordnung.....	80
4.1.1	Empirische Sozialforschung.....	80
4.1.2	Empirische Primäranalyse	85

4.1.3	Forschungsdesign	86
4.2	Datenerhebung	87
4.2.1	Methodenwahl	87
4.2.2	Zielgruppe und Stichprobenbildung	89
4.2.3.	Schriftliche Befragung	92
4.2.3.1	Online-Umfragen	92
4.2.3.2.	Fragebogendesign.....	93
4.2.3.3	Aufbau und Inhalt des Fragebogens	94
4.2.3.4	Gestaltung und Layout.....	94
4.2.3.5	Art der Fragen.....	95
4.2.3.6	Antwortskalierung	96
4.2.4	Mündliche Befragung	97
4.2.4.1	Leitfadengestützte Interviews	97
4.2.4.2	Der Interviewleitfaden.....	99
4.2.5	Triangulation	101
4.2.6	Qualitätskriterien	102
4.2.6.1	Pretest	102
4.2.6.2	Gütekriterien	106
4.3	Datenanalyse.....	108
4.3.1	Deskriptive und induktive Datenanalyse.....	108
4.3.2	Qualitative Inhaltsanalyse	109
4.3.2.1	Ablaufmodell der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.....	110
4.4	Zusammenfassung des Kapitels	113
5	SCHLUSSTEIL	117
5.1	Ergebnisse der Untersuchung	117
5.1.1	Empirische Erkenntnisse zur Hypothese I.....	140
5.1.2	Empirische Erkenntnisse zur Hypothese II.....	143
5.1.3	Empirische Erkenntnisse zur Hypothese III.....	147
5.1.4	Empirische Erkenntnisse zur Hypothese IV	149
5.1.5	Empirische Erkenntnisse zur Hypothese V	152
5.2	Beantwortung der Forschungsfragen	154
5.2.1	Identifikation der Forschungslücke	159
5.3	Zusammenfassung des Kapitels	160

6	DISKUSSION UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE	168
7	ZUSAMMENFASSUNG	210
7.1	Ausblick für die Forschung	213
7.2	Handlungsempfehlungen für Spitäler	218
7.3	Limitationen der Untersuchung	220
8	LITERATURVERZEICHNIS	224
8.1	Online-Quellen	254
8.2	Interviews	257
9	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	258
10	TABELLENVERZEICHNIS	260
11	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	261
12	LEBENS LAUF.....	264
13	DANKSAGUNG	266
14	ANLAGEN.....	267
I	Online-Fragebogen.....	267
II	Anschreiben Online-Umfrage	274
III	Anschreiben Pre-Test	275
IV	Anschreiben Reminder Online-Umfrage	277
V	Rohdaten Online-Umfrage	278
VI	Interviewleitfaden	289
VII	Transkriptionen	294
VII.I	Transkript Proband B1	294
VII.II	Transkript Proband B2.....	302
VII.III	Transkript Proband B3.....	309
VII.IV	Transkript Proband B4.....	315
VII.V	Transkript Proband B5.....	323
VII.VI	Transkript Proband B6.....	333
VII.VII	Transkript Proband B7.....	340
VII.VIII	Transkript Proband B8.....	347

VII.IX	Transkript Proband B9.....	352
VII.X	Transkript Proband B10.....	359
VII.XI	Transkript Proband B11.....	364
VII.XII	Transkript Proband B12.....	370
VII.XIII	Transkript Proband B13.....	375

1 Einleitung

Der Fachkräftemangel im Schweizer Gesundheitswesen verschärft sich seit Jahren und aufgrund der demografischen Entwicklung spitzt sich dieser weiter zu. Die Spitäler als zentrale Leistungserbringer der stationären Gesundheitsversorgung und gleichzeitig Arbeitgeber von über 157'000 Beschäftigten (Vollzeitäquivalenten) stehen damit vor grossen personellen Herausforderungen. Dies betrifft insbesondere die Ärzteschaft, auf die 14 Prozent dieser Beschäftigten entfällt und die die medizinische Versorgung im Land gewährleistet.

In den Zehnerjahren des 21. Jahrhunderts wurde das Thema ‚Hausärztemangel‘ in der Öffentlichkeit bereits ausführlich diskutiert und sowohl die Politik als auch zahlreiche Fachverbände waren um entsprechende Lösungsansätze bemüht. Weniger im Fokus steht hingegen der drohende Ärztemangel in den Spitälern, der seit dem Jahr 2018, je nach Region, Fachdisziplin und Grösse des Spitals, unterschiedlich ausgeprägt ist. Durch die zusätzlich einsetzende Pensionierungswelle der sog. Babyboomer-Generation werden sich der Ärztemangel und der daraus resultierende ‚Kampf um den Ärztenachwuchs‘ nochmals deutlich verschärfen. Um sich in diesem Wettbewerb erfolgreich behaupten zu können und auch in Zukunft noch in der Gunst des Ärztenachwuchses zu stehen, werden die Spitäler neue und innovative Arbeitsmodelle und Rahmenbedingungen schaffen müssen. Der Ärztenachwuchs, welcher in der Forschung und Literatur als ‚Generation Z‘ bezeichnet wird und die Jahrgänge ab 1996 umfasst, unterscheidet sich von den Vorgängergenerationen zum Teil erheblich.

Das Wissen um diese Unterschiede und die damit verbundenen Wertvorstellungen dieser nachrückenden Ärztegeneration dürfte für die Spitäler somit zum kritischen Erfolgsfaktor werden. Diese Ausgangslage hat den Verfasser dieser Arbeit dazu bewogen, die Wertvorstellungen von Studierenden Schweizer Medizinfakultäten im Hinblick auf ihre künftige berufliche Tätigkeit in den Spitälern zu erforschen und diese den heutigen Spitalstrukturen gegenüberzustellen.

Welche Handlungsempfehlungen sich daraus für die Spitäler ableiten lassen und welche strukturellen und organisatorischen Massnahmen diese auf der Grundlage der Forschungsergebnisse prüfen sollten, zeigt die vorliegende Arbeit auf.

1.1 Problemstellung

Das Schweizer Gesundheitswesen befindet sich nicht nur in einem Strukturwandel, sondern im Umbruch. Die Schweizer Spitäler sind diesem Trend besonders stark unterworfen. Ein enormer Kostendruck, eine rapide voranschreitende Digitalisierung, Spitalzusammenschlüsse, der demografische Wandel und die Feminisierung der Medizin sind Faktoren, die die Spitäler in den kommenden Jahren vor grosse Herausforderungen stellen werden.¹ Insbesondere der demografische Wandel macht sich in zweierlei Hinsicht bemerkbar: Er trägt dazu bei, dass die Alterung in der Schweiz weiter kontinuierlich zunimmt, was zu einer zunehmenden Multimorbidität der älteren Bevölkerung führt und damit die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen weiter erhöht.²

Im direkten Zusammenhang mit dem demografischen Wandel steht der Schweiz eine grosse Pensionierungswelle bevor, u. a. aufgrund der sog. Babyboomer-Generation.³ Mit dem stetigen Austritt aus dem Arbeitsprozess dieser geburtenstarken Nachkriegsgeneration der Jahrgänge 1955 bis 1969⁴ verliert die Schweizer Volkswirtschaft nach 2018 Hunderttausende von Arbeitnehmenden und Fachkräften. Wie sich die Situation im Gesundheitswesen und somit in den Spitälern darstellt und welche Entwicklungen in diesem Sektor zu erwarten sind, wird in Kapitel 2 erläutert.

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Wie in der Problemstellung bereits erklärt, stehen den Schweizer Spitälern ab 2018 gravierende Veränderungen bevor. Der demografische Wandel⁵ und der damit verbundene drohende Ärztemangel können das Potenzial entwickeln, die Gesundheitsversorgung in peripheren Gebieten der Schweiz spürbar einzuschränken oder gar substanziell zu gefährden.⁶ Bereits im Jahr 2018 bekundeten viele Spitäler erhebliche Mühe bei der Besetzung ihrer Arztstellen. In einem sich kompetitiv entwickelnden Umfeld sehen sie sich zunehmend mit

¹ Vgl. Frevel, 2004, S. 10

² Vgl. Angerer, Hollenstein & Liberatore, 2016, S. 8

³ https://www.avenir-suisse.ch/demografie_es-wird-ernst-mit-dem-demografischen-wandel/
[abgefragt am: 29.12.2017]

⁴ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 95

⁵ Vgl. Bundesamt für Statistik, 2015, S. 7ff

⁶ Vgl. Heim, 2013, S. 1457

dem Thema ‚War for Talents‘ konfrontiert.⁷ Dabei geht es nicht nur um die Rekrutierung neuer Ärzte, sondern auch um deren langfristige Bindung und Entwicklung.⁸ Diese Zielsetzung stellt isoliert betrachtet keine Neuerung mehr dar und wurde bereits mehrfach diskutiert und in der Literatur ausführlich behandelt.⁹

Mit der Generation Z¹⁰ drängt eine neue Kohorte in den Arbeitsmarkt, die mit ihrem spezifischen und bis anhin noch weitgehend unbekanntem Wertesystem¹¹ die bisher gelebten Tugenden der Vorgängergenerationen infrage stellt. Sind Werte und Anschauungen einer Generation nicht oder nur ungenügend bekannt, sind die Arbeitgeber auch nicht in der Lage, Strukturen zu schaffen, die auf die künftige Mitarbeitergeneration zugeschnitten sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Spitäler deshalb ohne entsprechende Massnahmen weitgehend unvorbereitet auf die nächste Ärztegeneration treffen, scheint deshalb realistisch und birgt betriebliche Risiken, die es zu vermeiden gilt. Mit Blick auf den zunehmenden Wettbewerb¹² zwischen den Spitälern und in Anbetracht der Relevanz des künftigen Ärztenachwuchses sollten es die Spitäler nicht unterlassen, sich mit der Generation Z als zukunftsbestimmende Kohorte und Mitarbeitergeneration der nächsten Epoche in adäquater Weise auseinanderzusetzen. Aufgrund dessen, dass die ärztliche Kompetenz nach wie vor die zentrale Voraussetzung für die Gewinnung von Patientinnen und Patienten und damit den wirtschaftlichen Erfolg eines Spitals darstellt, erhält die Auseinandersetzung mit der ärztlichen Generation Z aus Sicht des Verfassers dieser Arbeit automatisch strategische Bedeutung. Diese wird zusätzlich dadurch untermauert, dass in einem Schweizer Spital rund 65 Prozent der Betriebskosten auf den Personalaufwand entfallen. Dies widerspiegelt die zentrale Bedeutung der Personalressourcen in einem Spitalbetrieb, die entscheidend für die qualitative und quantitative Leistungsfähigkeit eines Spitals sind. Hieraus kann abgeleitet werden, dass das eigentliche Kapital eines Spitals nicht die Infrastruktur oder hochpreisige Gerätschaften sind, sondern in erster Linie die Fachkompetenzen der Mitarbeitenden – angeführt von der Ärzteschaft, die als medizinische ‚Vorbilder‘ und zentrale Leistungserbringer wesentlichen

⁷ Vgl. Grote, Kauffeld & Frieling, 2012, S. 8

⁸ Vgl. Kirchner, Schroeter & Flesch, 2012, S. 17

⁹ Vgl. Hilb, 2002, S. 132ff

¹⁰ Vgl. Lewi, 2018, S. 86ff

¹¹ Vgl. Scholz, 2014, S. 7

¹² Vgl. Widmer, 2011, S. 53

Einfluss auf den wirtschaftlichen Erfolg eines Spitals haben. Aufgrund dieser Ausgangslage sollte es im Eigeninteresse jedes Spitals sein, die Bedürfnisse seiner bedeutsamsten Angestellten, den Ärzten, zu verstehen, um diese langfristig an sich zu binden und ihnen interessante Perspektiven anbieten zu können.

Ob dieser Problematik werden die Spitäler Antworten darauf finden müssen, wie die künftige Ärztegeneration in den Betrieb eingebunden, gehalten und entwickelt werden kann. Mit ihrem Verhaltensmuster dürften diese Ärzte kaum mit den bisherigen Generationen zu vergleichen sein und dementsprechend Werte sowie Anschauungen vertreten, mit denen sie sich von ihren älteren Kollegen deutlich unterscheiden.¹³ So ist es durchaus möglich, dass ein Mitglied der Generation Z beispielsweise auf Kritik eines Vorgesetzten nicht eingeht, sondern auf diese mit einer Kündigung reagiert. Diese kaum mehr vorhandene Loyalität der kommenden Generation gegenüber ihren Arbeitgebern könnte für diese somit zu einem substanziellen Problem werden.

Basierend auf dieser Ausgangslage verfolgt die vorliegende Arbeit mehrere Zielsetzungen. Diese bestehen in erster Linie darin, die Werte und die berufsbezogenen Vorstellungen von Medizinstudenten der Generation Z in Bezug auf ihre künftige Arbeitstätigkeit in den Schweizer Spitälern zu erforschen und die gewonnenen Erkenntnisse den Spitälern zur Verfügung zu stellen. Dies ermöglicht den Spitalverantwortlichen, neue Erkenntnisse über die ärztliche Generation Z zu gewinnen und sogleich betriebliche Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zu schaffen, damit die junge Ärztegeneration in genügender Anzahl und Qualität rekrutiert und langfristig am Spital gehalten werden kann. Dies setzt jedoch voraus, dass die Spitäler die berufsbezogenen Vorstellungen der angehenden Assistenzärzte kennen und dafür offen sind, die evidenzbasierten Erkenntnisse z. B. in Form von Handlungsmaximen für die Gestaltung neuer Arbeitsbedingungen im Betrieb zu implementieren. Eine weitere Zielsetzung besteht in der proaktiven Sensibilisierung der Spitäler, die sich bisher kaum mit der Generation Z auseinandergesetzt haben und Gefahr laufen, plötzlich mit Arbeitsprämissen konfrontiert zu werden, die noch nie zur Debatte standen.

¹³ Vgl. Scholz, 2014, S. 12

Folglich ist eine weitere Zielsetzung, die gewonnenen Erkenntnisse den Schweizer Spitälern zugänglich zu machen und die wesentlichsten Aussagen in Fachzeitschriften zu publizieren. Abschliessend wird mit dieser Dissertation angestrebt, mithilfe der empirischen Untersuchungsergebnisse einen Beitrag zur Generationenforschung im Schweizer Gesundheitswesen zu leisten.

1.3 Forschungslücke

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Generation Z hat sowohl national als auch international gezeigt, dass insbesondere die persönlichen Eigenschaften dieser nachrückenden Generation thematisiert werden. Dabei haben einzelne Untersuchungen¹⁴ versucht darzulegen, wie sich diese Eigenschaften auf die Unternehmen und die generationsübergreifende Zusammenarbeit auswirken und welche Konsequenzen sich daraus für die Unternehmen ergeben. Es wurden vor allem Faktoren wie die Arbeitnehmerloyalität oder die Arbeitsmotivation diskutiert. Darüber hinaus wurde u. a. das Thema Lohn aufgegriffen und es konnten vereinzelt Aussagen getätigt werden, welches Verhältnis die Generation Z zu diesem nicht unwesentlichen Aspekt unterhält. Sodann wurde beispielsweise versucht darzustellen, welche Anforderungen die Generation Z an ihre Arbeitsbedingungen in den Betrieben stellt und worauf sie in Bezug auf die Mitarbeiterbindung den Fokus für ihre Generation legt.

Der Verfasser dieser Arbeit konnte jedoch in seiner bisherigen Recherche weder national noch international feststellen, dass eine umfassende und evidenzbasierte Befragung an Medizinstudenten der Generation Z hinsichtlich ihrer Wertvorstellungen in Bezug auf die künftigen Arbeitsbedingungen in den Spitälern erfolgt ist. Es darf somit davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz noch keine vergleichbare Studie durchgeführt wurde, die aufzeigt, welche konkreten Bedürfnisse und Anforderungen die angehenden Assistenzärzte an Schweizer Spitäler stellen, um sich langfristig eine Karriere im Spital vorstellen zu können. In Anbetracht eines drohenden Ärztemangels ist dies aus Sicht des Verfassers jedoch eine Voraussetzung, um aufzuzeigen, welche Werte der Ärztenachwuchs an sein Arbeitsumfeld stellt und welche Rahmen- bzw. Arbeitsbedingungen er als attraktiv bezeichnet. Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage dafür, dass Spitäler konkurrenzfähige Arbeitsbedingungen

¹⁴Vgl. Eberhardt, 2019, S. 16ff

anbieten können, um den Ärztenachwuchs langfristig an sich zu binden. Gelingt dies nicht oder nur teilweise, ist davon auszugehen, dass ein relevanter Anteil der künftigen Ärzte ihre Karriere in einer Praxis fortsetzen werden und den Spitälern somit bedeutende Ressourcen verloren gehen. Wie einleitend bereits darauf hingewiesen, kann dies vielerorts zu prekären Personalengpässen führen, die für kleine und periphere Spitäler überlebenswichtige Folgen haben können.

Vor diesem Hintergrund soll eine quantitative und qualitative Befragung von Medizinstudenten Aufschluss über verschiedene arbeitsplatzrelevante Fragestellungen im Spital geben. Die Spitäler sollen in der Folge evidenzbasierte Aussagen erhalten, wie sich die künftigen Assistenzärzte der Generation Z ihren Arbeitsplatz vorstellen und welche Ansprüche sie an Themen wie Führung, Informationspolitik, Vermischung von Arbeit und Privatleben, Arbeitszeit, Fort- und Weiterbildung, Karrieremöglichkeiten, Mitarbeiterbeurteilung, Mitarbeiterbindung oder die Salärgestaltung stellen.

1.4 Forschungsfragen

Die Forschungsfrage bildet innerhalb jedes Forschungsprojekts den Ausgangspunkt und ist deshalb von zentraler Bedeutung.¹⁵ Die Herleitung der beiden folgenden Forschungsfragen basiert auf der bisherigen Literaturanalyse, des Ziels des Erkenntnisinteresses sowie auf der Problemstellung dieser Arbeit. Die Literaturanalyse hat die in Kapitel 1.3 dargestellte Forschungslücke herauskristallisiert. Dabei hat sich manifestiert, dass die Werte der angehenden Ärzte der Generation Z in Bezug auf ihre Arbeitsbedingungen in Schweizer Spitälern noch nicht erhoben wurden und daher weitgehend unbekannt sind. Aufgrund dieser Ausgangslage haben sich zwei Forschungsfragen ergeben, die im Rahmen dieser Dissertation vertieft untersucht werden sollen:

- 1. Welche Werte verkörpern Studierende der Schweizer Medizinfakultäten hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsbedingungen an Schweizer Spitälern und welche damit verbundenen Voraussetzungen stehen für sie im Zentrum, um sich eine langfristige Spitalarztkarriere vorstellen zu können?***

¹⁵ Vgl. Wintzer, 2016, S. 4

2. Welche Handlungsmaximen leiten sich aus diesen Erkenntnissen für das Personalmanagement in Schweizer Spitälern ab?

1.5 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in einen Einführungsteil, einen theoretischen Teil, einen Hypothesenteil, einen empirischen Teil, einen Schlussteil sowie einen Teil mit der Zusammenfassung und dem Ausblick.

In Kapitel 1 wird nach dem Einführungsteil die Problemstellung definiert und die Zielsetzung der Arbeit beschrieben. In einem nächsten Schritt wird die Forschungslücke dargelegt und die Forschungsfragen werden formuliert. Den Abschluss des ersten Kapitels bildet die grafische Darstellung des Aufbaus der Arbeit. Kapitel 2 widmet sich im theoretischen Teil dem demografischen Wandel sowie dem prognostizierten Personalmangel in Schweizer Spitälern und geht auf die einzelnen Generationenkonzepte ein. Den Schwerpunkt bildet dabei die Auseinandersetzung mit der Generation Z, die das Kernelement dieser Arbeit darstellt. Im Weiteren wird im zweiten Kapitel auf das Thema Corporate Branding im Spital eingegangen und die Merkmale der heutigen Spitalführung werden aufgezeigt. Kapitel 3 stellt die dieser Arbeit zugrundeliegenden Hypothesen vor, deren Herleitung sich sowohl auf die formulierte Forschungslücke als auch auf die Forschungsfragen und die verwendete Literatur stützt. Das Kapitel 4 widmet sich ausführlich dem empirischen Teil dieser Arbeit und beschreibt zu Beginn die Konzeption der empirischen Vorgehensweise des Forschungsteils. Darauf aufbauend wird auf die Methodik und empirische Basis sowie auf die Datenerhebung und Stichprobenauswahl der Forschungsarbeit eingegangen. Den Abschluss dieses Kapitels bildet das Thema Datenanalyse, welche sich in der vorliegenden Arbeit auf die deskriptive Datenanalyse und die qualitative Inhaltsanalyse fokussiert. In Kapitel 5 werden die Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt und sowohl die Forschungsfragen als auch die Forschungslücke beantwortet. Weiter werden die gewonnenen empirischen Erkenntnisse den zugrundeliegenden fünf Hypothesen gegenübergestellt. In Kapitel 6 erfolgen die Diskussion sowie die Interpretation der Ergebnisse und Kapitel 7 fasst die wesentlichen Erkenntnisse der Arbeit nochmals zusammen und beschreibt die vorhandenen Restriktionen. Weiterführend werden die Handlungsempfehlungen an die Spitäler dargelegt und die Limitationen der vorliegenden Arbeit erläutert.

2 Theoretischer Teil

2.1 Demografischer Wandel und prognostizierter Personalmangel

Bis zum Jahr 2018 sind mehrere Prognosen zum Bedarf an Gesundheitspersonal im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel in der Schweiz publiziert worden.¹⁶ Eindeutige Studien liegen bislang nicht vor, es darf aber davon ausgegangen werden, dass bis zum angenommenen Referenzjahr 2030 zwischen 120'000 und 190'000 Fachpersonen ab dem Jahr 2007 rekrutiert werden müssen.¹⁷ Allein zwei Drittel dieser Personen braucht es zur Kompensation der zu erwartenden Pensionierungen im Gesundheitswesen. Die weiteren Personen werden zur Bedarfsdeckung der gesundheitlichen Versorgung als Folge der demografischen und epidemiologischen Entwicklung benötigt. Schon für das Jahr 2020 wird von einem Mehrbedarf an Gesundheitspersonal von 13 Prozent ausgegangen.¹⁸ Die Spitäler beschäftigen in der Schweiz den grössten Anteil des Gesundheitspersonals.¹⁹ Mit ihrer Wertschöpfung unterstreicht die Spitalbranche zusätzlich ihre Relevanz für die Schweizer Volkswirtschaft.²⁰ Tabelle 1 illustriert die Beschäftigungsentwicklung in den Allgemeinspitälern und den Spezialkliniken zwischen 2009 und 2015. In dieser Arbeit umfasst der Begriff ‚Spitäler‘ sämtliche Einrichtungen und Fachrichtungen, die stationäre, akutsomatische Spitalleistungen erbringen.

¹⁶ Vgl. Merçay, Burla & Widmer, 2016, S. 24ff

¹⁷ Vgl. Jaccard Ruedin & Weaver, 2009, S. 14

¹⁸ Vgl. Jaccard et al., 2010, S. 4

¹⁹ Vgl. Merçay, Burla & Widmer, 2016, S. 31

²⁰ Vgl. Angerer, Hollenstein & Liberatore, 2016, S. 11

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Allgemeinspitäler	101'402	110'303	111'933	114'249	116'508	119'786	122'781
Spezialkliniken	35'799	28'949	29'379	29'817	31'855	32'649	34'164
Total	137'201	139'252	141'311	144'066	148'363	152'435	156'945

Tabelle 1: Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an das Bundesamt für Gesundheit, Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2017, S. 5)

2.1.1 Ärztedemografie

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, fokussiert sich diese Arbeit auf die zukünftigen Ärzte der Generation Z in Schweizer Spitätern. Die folgenden Ausführungen geben hierzu einen ersten allgemeinen Überblick. Mit den in Tabelle 2 dokumentierten Ärztebeständen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) nach Sektor erreicht die Schweiz eine (Pro-Kopf-)Ärztedichte von 4,2 Ärzten pro 1000 Einwohner, was über dem OECD-Durchschnitt (3,3 Ärzte pro 1000 Einwohner) liegt.²¹ Der Zugang zu ärztlichen bzw. medizinischen Leistungen ist in der Schweiz somit für die Bevölkerung überdurchschnittlich gewährleistet und erreicht im internationalen Kontext einen Spitzenwert. Diese positive Tatsache darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Durchschnittsalter der Schweizer Ärzte im Jahr 2016 49,2 Jahre (Frauen: 45,4 Jahre; Männer: 51,9 Jahre) betrug und sich im Langzeitvergleich zwischen 2008 und 2016 weiter erhöht hat.²² Abbildung 1 dokumentiert diese Veränderung für die ambulant und stationär tätigen Ärzte, die darin als Generalisten bezeichnet sind. Sie zeigt, dass die ambulant tätigen Ärzte 2016 gegenüber 2008 deutlich länger über das Pensionierungsalter hinaus arbeiteten, während die stationären Ärzte in der Regel im ordentlichen Pensionierungsalter in Rente gingen. Auch vor dem Hintergrund dessen, dass die Schweiz ihre Bettenanzahl in den Spitätern seit 2005 um 20 Prozent reduziert hat,²³ bleibt der drohende Ärztemangel unverändert bestehen. Dieser verschärft sich zusätzlich aufgrund der weiter voranschreitenden Feminisierung des Arztberufs²⁴ und der Anzahl der Berufsaustritte (Drop-

²¹http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors/indicator/english_4355e1ec-en
[abgefragt am: 02.01.2018]

²² Vgl. Hostettler & Kraft, 2017, S. 395

²³ <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Switzerland-July-2017.pdf>
[abgefragt am: 02.01.2018]

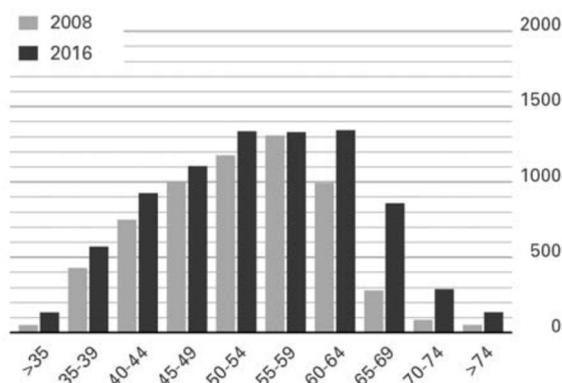
²⁴ Arnold, 2016, S. 821

out-Faktoren).²⁵ Auf diese beiden Faktoren wird in den Kapiteln 2.1.1.1 und 2.1.1.2 näher eingegangen.

	Frauen		Männer		Total	
	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ	Anzahl	VZÄ
Ambulanter Sektor	6864	4770	11'609	10'320	18'473	15'091
Stationärer Sektor	7910	6929	9209	9338	17'119	16'267
Anderer Sektor	179	135	404	358	583	493
Total	14'953	11'835	21'222	20'016	36'175	31'851

Tabelle 2: Übersicht der berufstätigen Ärzte in Vollzeitäquivalenten nach Sektoren (Hauptberufstätigkeit) 2016 (Quelle: <https://saez.ch/de/article/doi/bms.2017.05522/> [abgefragt am: 02.01.2018])

Generalisten ambulant



Generalisten stationär

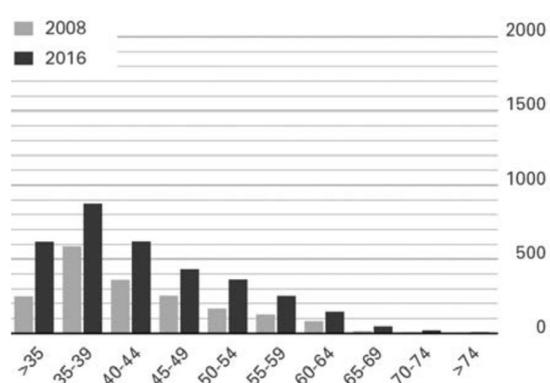


Abbildung 1: Altersstruktur der Generalisten 2008 und 2016 nach Sektor (Quelle: Hostettler & Kraft, FMH-Ärzttestatistik 2016, S. 395)

2.1.1.1 Feminisierung des Arztberufs

Die Feminisierung innerhalb der Medizin und im Arztberuf hat sich seit der Jahrtausendwende in den vergangenen Jahren fortgesetzt. Dies widerspiegelt sich sowohl in der Anzahl der studierenden Frauen als auch der erteilten Ärztediplome. Bis 1960 lag der Anteil der Frauen bei den Diplomierungen bei rund 11 Prozent. Ab diesem Zeitpunkt nahmen die Zahlen stetig zu und ab 2005 wurden erstmals mehr Diplome für Frauen als für Männer ausgestellt. Aktuell liegt der Anteil der Frauen, die das Medizinstudium abschliessen, bei 61,5 Prozent.²⁶ Entwicklungen zeigen, dass die Feminisierung im ambulanten Bereich stärker zunimmt als im stationären Bereich.²⁷ Dies ist darin begründet, dass junge Ärztinnen ihre Weiterbildung zur

²⁵ Vgl. Kraft & Hersperger, 2009, S. 1823

²⁶ Vgl. ebda

²⁷ Vgl. ebda

Fachärztin vor allem im stationären Bereich absolvieren und danach in die freie Praxis wechseln. Dieser Trend wird dadurch plausibilisiert, dass mit zunehmendem Alter und steigender Hierarchiestufe der Frauenanteil im Spital abnimmt.²⁸ Darüber hinaus stellt sich für viele Frauen während ihrer frühen Berufskarriere die Frage, ob sie eine Familie gründen wollen. Dies lässt den Schluss zu, dass ein nicht unwesentlicher Anteil dieser gut ausgebildeten Ärztinnen früher oder später ganz oder teilweise aus dem Spitalbetrieb ausscheidet und der Branche somit bedeutende Personalressourcen verloren gehen.

2.1.1.2 Berufsaustritte bei Ärzten

Um einem ärztlichen Personalmangel entgegenwirken zu können, scheint es offensichtlich, dass diesem nur auf mehreren Ebenen begegnet werden kann. Eine Ebene betrifft die Anzahl und die Analyse der Berufsaustritte, die das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) 2013 erstmals durchgeführt hat. Dabei wurde aufgezeigt, dass jährlich 31,8 Prozent der Ärzte ihre berufliche Tätigkeit aufgaben.²⁹ Im Sinne eines ganzheitlichen Überblicks müssen nach Ansicht des Verfassers dieser Arbeit zusätzlich die nicht mehr kurativ tätigen Ärzte dazugezählt werden, also jene Ärzte, die nicht mehr direkt am Patienten arbeiten. Hierzu zählen beispielsweise Ärzte die in der Forschung oder in der Verwaltung tätig sind. Eine Studie im Auftrag des Verbands der Schweizerischen Assistenz- und Oberärzte (VSAO) und der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) stellte 2016 fest, dass von den zwischen 1980 und 2009 in der Schweiz absolvierten Staatsexamen 8,4 bis 12,9 Prozent der Ärzte (tiefes bis oberes Szenario) nicht (mehr) kurativ tätig waren.³⁰ Weiter gibt die Studie Hinweise darüber, dass Frauen tendenziell früher aus der kurativen Tätigkeit aussteigen als Männer,³¹ was es im Kontext der Feminisierung des Arztberufs zu berücksichtigen gilt. Die Abbildungen 2 und 3 illustrieren die fünf wichtigsten Gründe von Frauen und Männern, die zur Aufgabe ihrer kurativen Arzttätigkeit geführt haben. Dabei zeigt sich, dass das Thema ‚Arbeitspensum und Arbeitszeiten‘ sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu den Hauptaustrittsgründen zählte, wobei diese beiden Kriterien bei den Frauen noch stärker ausgeprägt sind als bei den Männern. Am häufigsten wurde bei den Frauen die mangelnde Vereinbarkeit des Arztberufs mit der Kinderbetreuung genannt. Bei den Männern waren die Arbeitsinhalte der zweitmeiste

²⁸ Vgl. Kraft & Hersperger, 2009, S. 1824

²⁹ Vgl. Lobsiger, Kägi & Burla, 2016, S. 2

³⁰ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 16

³¹ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 24

Grund für eine Aufgabe der kurativen Tätigkeit; dieser Faktor spielte bei den Frauen lediglich eine untergeordnete Rolle. Die nächsthäufigsten Gründe waren für Männer die Neuorientierung, die Ausbildung in einem anderen Beruf oder Laufbahnperspektiven, also allesamt Gründe, die sich vereinfacht dargestellt unter dem Titel ‚berufliche Weiterentwicklung‘ zusammenfassen lassen. Das lässt sich für den dritt- bis fünfhäufigsten Austrittsgrund bei den Frauen nicht sagen. Sie erwähnten in der Studie oft das Anforderungsniveau an die Arbeit, die Laufbahn des Partners bzw. der Partnerin, berufliche oder gesundheitliche Gründe.³²

Die Studie führte somit zur Erkenntnis, dass sowohl das Arbeitspensum, die unregelmässigen Arbeitszeiten sowie der mangelnde Einfluss auf die Dienstplanung wesentliche Gründe darstellen, die die Ärzte veranlassen, aus der kurativen Arzttätigkeit auszusteigen.³³ Dieser Situation könnte mit verschiedenen Massnahmen begegnet werden, z. B. über die Reduktion der Arbeitszeit, der Ausdehnung von Teilzeitarbeit und einem grösseren Mitbestimmungsrecht in der Dienstplanung.³⁴ Familienfreundlichere Arbeitsbedingungen könnten beispielsweise über Kinderbetreuungsmöglichkeiten, verlässliche Arbeitszeiten, gleichberechtigte Aufstiegschancen für Teilzeitarbeitende oder eine generelle familienfreundliche Medizin als Standortvorteil erzielt werden.³⁵ Diese Aufzählung von möglichen Massnahmen zeigt, dass Spitäler grundsätzlich mehrere Möglichkeiten haben, um ihre Ärztinnen und Ärzte besser binden zu können. Zudem gibt es in der Schweiz keine durchgängige Übersicht, die aufzeigt, welche Spitäler speziell familienfreundliche Arbeitsbedingungen anbieten. Nicht zuletzt im Rahmen eines vielversprechenden Marketingansatzes, z. B. in Bezug auf Wiedereinsteigende oder Berufstätige in der Familienphase, wäre das eine interessante Profilierungsmöglichkeit für Arbeitgeber.³⁶

³² Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 40

³³ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 66

³⁴ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 66f

³⁵ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 67

³⁶ Vgl. Bolliger, Golder & Jans, 2016, S. 68

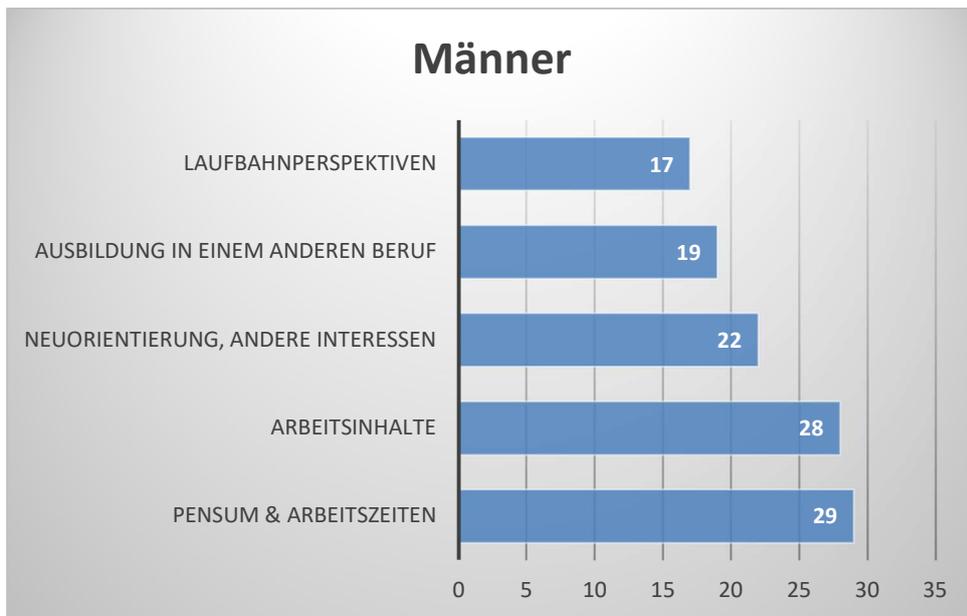


Abbildung 2: Häufigste fünf Gründe für den Ausstieg aus der kurativen Arzttätigkeit (Männer)
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bolliger, Golder & Jans 2016, S. 41)

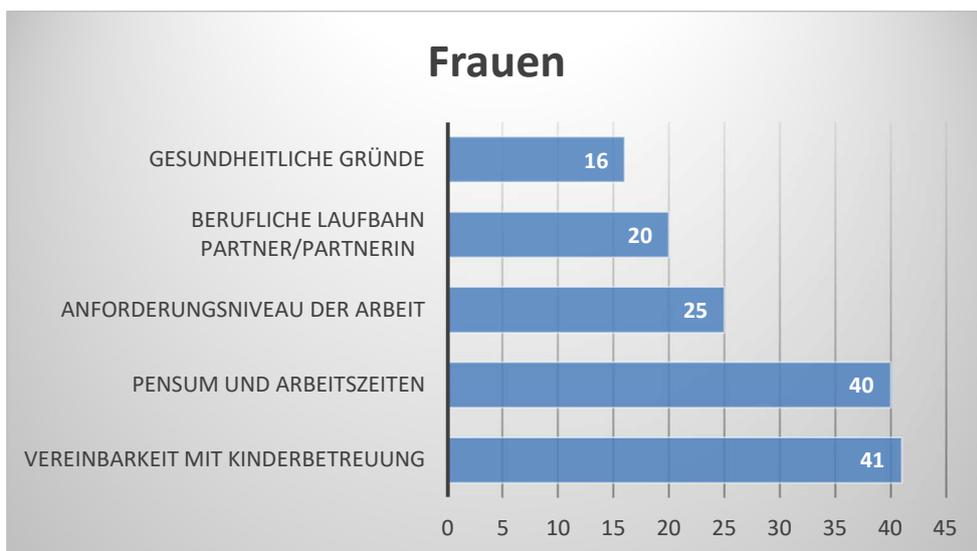


Abbildung 3: Häufigste fünf Gründe für den Ausstieg aus der kurativen Arzttätigkeit (Frauen)
(Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bolliger, Golder & Jans 2016, S. 41)

2.1.2 Fünf Generationen im Spital

Der Erfolg eines Spitals kann anhand unterschiedlicher Kriterien bewertet werden. Die Faktoren Qualität und Patientenzufriedenheit nehmen jedoch eine zentrale Rolle ein.³⁷ Diese Ziele können jedoch nur mit Mitarbeitenden erreicht werden, die in genügender Anzahl und entsprechender Qualität vorhanden sind.

³⁷Vgl. BDO Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, 2016, S. 31

Gerade in einem personalintensiven Expertenbetrieb, wie ihn ein Spital darstellt, erhält der Faktor Personal strategische Relevanz und avanciert zum wesentlichsten Kapital im Unternehmen.³⁸ Es sollte somit im Interesse jeder Spitalführung liegen, für dieses sog. Humankapital speziell Sorge zu tragen.³⁹

Im Zusammenhang mit dem bereits erwähnten demografischen Wandel und der ebenfalls skizzierten Ärztedemografie rückt eine weitere, direkt damit verbundene Dimension in den Fokus der Spitäler – das Generationenmanagement.⁴⁰ Die Zielsetzung dieses Managementansatzes basiert darauf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es allen Altersgruppen ermöglichen, ihren vollen Einsatz für das Unternehmen zu leisten.⁴¹

Dass einzelne Altersgruppen unterschiedliche Erwartungen bezüglich ihrer Arbeitstätigkeit haben, scheint nachvollziehbar. Angesichts kürzerer Ausbildungszeiten bei gleichzeitiger Erhöhung des Ruhestandsalters, wird sich die Dauer der Zusammenarbeit der verschiedenen Altersgruppen um zehn Jahre erhöhen. Dies impliziert auch eine längere Parallelität von unterschiedlichen Werten und Vorstellungen im Arbeitsleben, was zu potenziellen Reibungsflächen zwischen den Altersgruppen führen kann.⁴² Abbildung 4 illustriert in diesem Zusammenhang die einzelnen Generationen, die heute noch im Erwerbsleben stehen, beginnend von der Generation der Traditionalisten bis hin zur Generation Z. Darin wird deutlich, dass sich heute noch bis zu fünf Generationen zeitgleich im Arbeitsprozess befinden können und dass die Sozialisierung der jeweiligen Generation demzufolge in einer anderen Epoche erfolgte. Dies lässt den Schluss zu, dass jede Epoche Auswirkungen auf die Werte der jeweiligen Arbeitnehmer zur Folge hat. Ob es zutreffend ist, dass jede Generation eine gleich lange Erwerbsphase aufweist wie skizziert, muss jedoch aufgrund der bevorstehenden Überalterung der Bevölkerung aus Sicht des Verfassers hinterfragt und eher bezweifelt werden.

³⁸ Vgl. BDO AG, 2016, S. 31

³⁹ Vgl. Becker, 1993, S. 29ff

⁴⁰ Vgl. Bowman & Swart, 2007, S. 489

⁴¹ Vgl. Klaffke, 2014, S. 6

⁴² Vgl. Klaffke, 2014, S. 7

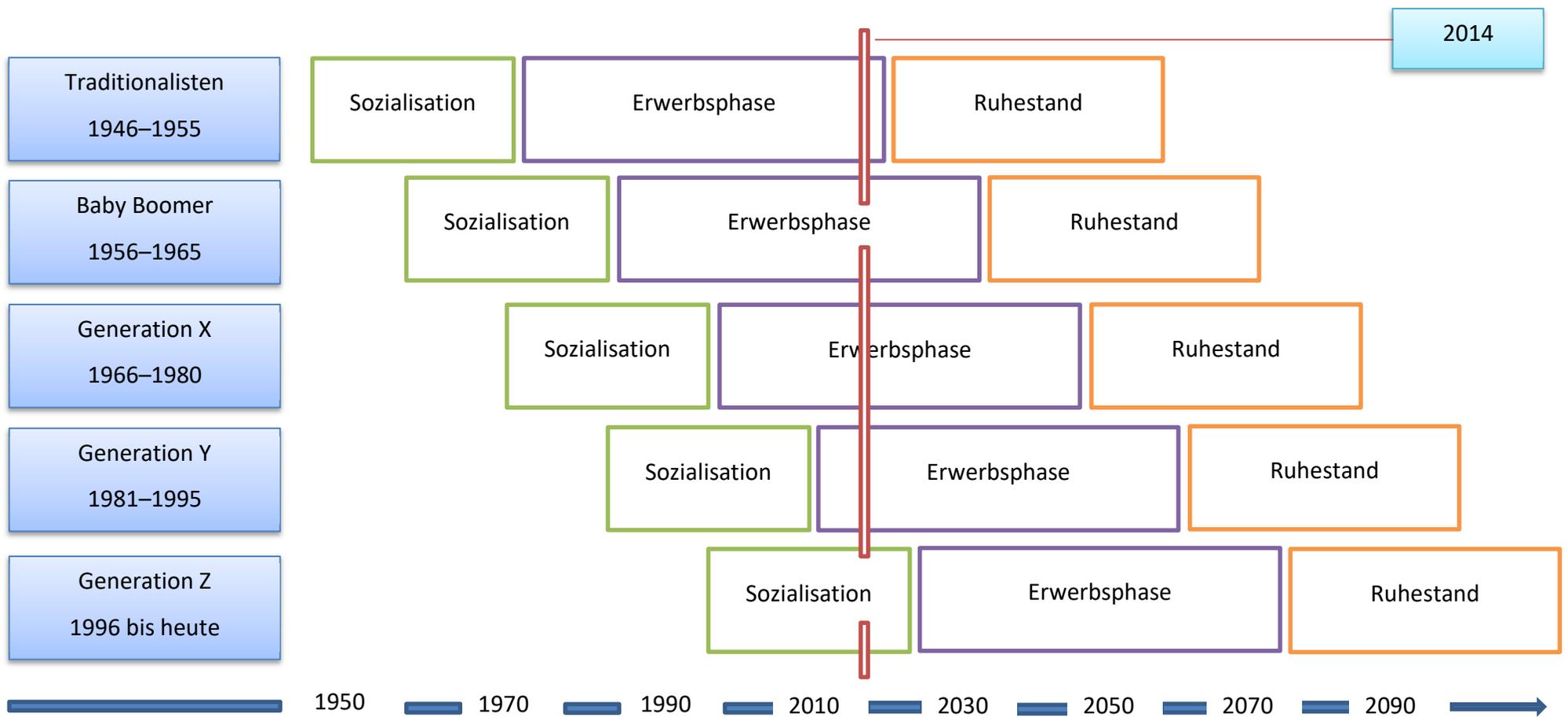


Abbildung 4: Generationen-Tableau
 (Quelle: Klaffke & Schwarzenbart, 2013, zit. in Klaffke et al.; 2014, S. 12)

Während über die vier ersten Generationen (Traditionalisten bis Y-Generation) bereits zahlreiche Publikationen erschienen sind, drängt mit der Generation Z eine Kohorte auf den Arbeitsmarkt, die geprägt von Wohlstand und einem kinderzentrierten Aufwachsen in der Literatur noch wenig behandelt wurde.⁴³ Dabei sollte es nicht nur darum gehen, mögliche Generationskonflikte zu vermeiden, sondern darum, die Stärken aller Generationen zu verknüpfen und zielgerichtet für das Spital einzusetzen. In den Kapiteln 2.2.1 bis 2.2.5 wird deshalb auf die relevantesten Eigenschaften und Merkmale der einzelnen Generationen eingegangen und diese werden einzeln vorgestellt.

2.2 Der Generationenbegriff

In diesem Unterkapitel wird auf den Generationenbegriff sowie die fünf Generationen, die aktuell am Arbeitsmarkt tätig sind, näher eingegangen. Einleitend werden der Generationenbegriff und seine Bedeutung erörtert. Nachfolgend geht der Verfasser auf die einzelnen Generationen ein und erläutert deren Merkmale und Charakteristiken mithilfe einer festgelegten Struktur in den folgenden Dimensionen: prägende Erfahrungen und Einflüsse, Arbeitshaltung und Karriere, Lebenseinstellung und Werte, Technologienutzung, Kommunikation und Medien. Die Zielsetzung der Strukturierung liegt darin, der Heterogenität der einzelnen Generationen möglichst gerecht zu werden.

Einleitend sei darauf hingewiesen, dass eine exakte und abschliessende Definition und Abgrenzung einzelner Generationen unmöglich sind. Deshalb können auch keine allgemeinverbindlichen Aussagen über Individuen getroffen werden, die einer bestimmten Kohorte angehören.⁴⁴ Dazu ist der Mensch in seiner Eigenschaft zu individuell und einzigartig. Eine Generation ist unterschiedlichen Einflüssen unterworfen, welche diese wiederum prägt. Dies sind beispielsweise der sozioökonomische Hintergrund, die geografische Herkunft oder Familienstrukturen.⁴⁵ In der Soziologie wird der Begriff ‚Generation‘ als *die Gesamtheit von Menschen ungefähr gleicher Altersstufe mit ähnlicher sozialer Orientierung und einer Lebensauffassung, die ihre Wurzeln in den prägenden Jahren einer Person hat*, definiert.⁴⁶

⁴³ Vgl. Klaffke & Schwarzenbart, 2013, S. 44

⁴⁴ Vgl. Becker, 2008, S. 206

⁴⁵ Vgl. Klaffke & Parment, 2011, S. 6

⁴⁶ Mangelsdorf, 2017, S. 12

Wird umgangssprachlich von ‚Generationen‘ gesprochen, impliziert dies meist etwas Gesamtgesellschaftliches, dem alle Gesellschaftsmitglieder angehören. Gleichwohl beschreibt die Literatur aber auch eine Gesellschaft, die nur einen Teil der Mitglieder einbezieht, sog. partielle Generationen.⁴⁷ Exemplarisch können hierfür z. B. Frauen und Männer aus unterschiedlichen politischen, kulturellen oder wirtschaftlichen Teilgenerationen angeführt werden. Darüber hinaus werden in der Literatur weitere Arten von Generationen beschrieben, die politischen, kulturellen und ökonomischen Generationen.⁴⁸ Die Interpretation des Begriffs ‚Generation‘ orientiert sich in dieser Arbeit an der sog. Kohortengeneration.⁴⁹ Diese ist unabhängig von Stereotypen und kann auf individuelle und soziale Akteure bestimmter Kohorten zurückgeführt werden.⁵⁰

Dennoch werden in der zugezogenen Literatur auch kritische Aspekte über den Generationenbegriff und das Generationenkonzept geäußert. Diese beziehen sich beispielsweise auf die kategoriale Abgrenzung und begriffliche Unschärfe in der Generationenforschung⁵¹ oder die konzeptionellen Schwierigkeiten hinsichtlich Repräsentativität, Homogenität und Generalisierung.⁵² Des Weiteren gehen fundamentale Annahmen davon aus, dass die Einheit einer Generation „gar keine auf konkrete Gruppenbildung hinstrebende soziale Verbundenheit⁵³ darstellt“.

„Die Annahme, dass es eine benennbare Generation gibt, beinhaltet notwendigerweise die Unterscheidung von anderen Generationen. Es lassen sich somit Generationendifferenzen in Bezug auf prägende Erfahrungen sowie Umbrüche der Lebens- und der Gesellschaftsgeschichte und dementsprechend im Fühlen, Denken, Wissen und Handeln ausmachen. Den Hintergrund gesellschaftlicher Generationendifferenzen bildet indessen die übergreifende Gemeinsamkeit der Zugehörigkeit zu einer Gesellschaft und deren Geschichte. Generationendifferenzen lassen sich sowohl zwischen Individuen als auch Generationen als Erlebnisgemeinschaften feststellen.“⁵⁴ Fortführend zu diesem Zitat bleibt festzuhalten, dass

⁴⁷ Vgl. Becker, 2008, S. 206

⁴⁸ Vgl. Kohli & Szydlik, 2000, S. 13

⁴⁹ Vgl. Becker, 2008, S. 207

⁵⁰ Vgl. Becker, 2008, S. 207

⁵¹ Vgl. Jureit, 2017, S. 6

⁵² Vgl. Jureit, 2017, S. 9

⁵³ Mannheim, 2010, S. 91

⁵⁴ Lüscher et al., 2010, S. 36

bisher eine Existenz von Generationendifferenzen nicht gültig getestet wurde⁵⁵ und anstelle solider Beweise in erster Linie Wahrnehmungen diese Diskussion bestimmen.⁵⁶ Im Weiteren scheint sich in empirischen Studien zu bestätigen, dass intergenerationale Differenzen oft gering ausfallen, teilweise gar geringer, als dies bei der intragenerationalen Heterogenität der Fall ist.⁵⁷ Diese Betrachtung kommt u. a auch bei der Begriffsdefinition der sog. Generation der ‚Digital Natives‘ zum Tragen, welcher per se eine hohe Affinität im Umgang mit modernen Informationstechnologien zugesprochen wird. Dabei wird jedoch kaum berücksichtigt, dass der Vielschichtigkeit der einzelnen Individuen dieser Generation nur begrenzt Rechnung getragen wird und innerhalb der Digital Natives eine hohe intragenerationale Heterogenität besteht.⁵⁸ Ein weiteres Beispiel findet sich in der sog. 68er Generation, welcher aufgrund ihrer Wahrnehmung des politischen Protests und der nach aussen getragenen, jugendlichen und progressiven Kulturform eine hohe Homogenität und eigenständige Generationsgestalt suggeriert wird.⁵⁹ Etwaige Differenzen zwischen dieser und vorherigen Generationen wurden hinsichtlich ihrer mittleren Ausprägung jedoch nicht vorgenommen.⁶⁰ Es kann also festgestellt werden, dass jede dieser intergenerationalen Typisierungen annimmt, dass die jeweilige (Jugend-)Generation eine ausreichende interne Homogenität aufweist, um sich von den vorherigen Generationen zu unterscheiden.⁶¹

2.2.1 Die Traditionalisten

Die Traditionalisten oder auch Nachkriegsgeneration umfasst Menschen, die bis 1955 geboren wurden und sich bereits im Ruhestand oder in der Übergangsphase dazu befinden. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit nicht mehr ausführlich auf diese Kohorte eingegangen. Da aber dennoch Mitarbeitende dieser Generation im Erwerbsleben tätig sind, wird sie in der Auslegeordnung beleuchtet.

⁵⁵ Parry & Urwin, 2017, S. 140

⁵⁶ Costanza & Finkelstein, 2015, S. 309ff

⁵⁷ Vgl. Wallace, 2006, S. 137ff

⁵⁸ Vgl. Berg, 2015, S. 895

⁵⁹ Vgl. Reinders, 2006, S. 31f

⁶⁰ Vgl. Reinders, 2006, S. 32

⁶¹ Vgl. ebda

2.2.1.1 Prägende Erfahrungen und Einflüsse

Diese Generation ist je nach Herkunft geprägt durch die Entbehrungen des Zweiten Weltkriegs sowie den darauffolgenden Wiederaufbau.⁶² Die Menschen dieser Kohorte wuchsen kriegsbedingt oft ohne väterlichen Elternteil auf und mussten dadurch innerhalb der Familie schon früh Verantwortung übernehmen. Diese Altersgruppe genoss traditionell eine auf Werten und Hierarchien basierende Erziehung.⁶³ Die Vollbeschäftigung der Nachkriegszeit liess viele Menschen vom dauerhaften Wohlstand träumen und die expandierende Wirtschaft vermittelte soziale Sicherheit.⁶⁴

2.2.1.2 Lebenseinstellung und Werte

Die Generation der Traditionalisten stammt aus einer durch starre Strukturen geprägten Gesellschaft, die im Zuge der 68er Bewegung zunehmend hinterfragt wurde und den gesellschaftlichen Wandel zur Selbstbestimmung und mehr Mitbestimmung in den Unternehmen proklamierte. Für die Menschen der Nachkriegsgeneration gelten vor allem Werte wie Fleiss, Sparsamkeit und Pflichtbewusstsein. Diese Generation ist geprägt durch ein traditionelles Familienmodell, welches die Frau als Mittelpunkt für den Haushalt sowie die Familie und den Mann für den Unterhalt der Familie vorsieht. Eine sinnbildliche Entwicklung dieser Generation stellt den Umstand dar, dass bei Heirat oder Geburt die Frauen meist aus dem Erwerbsleben austraten und sich fortan der Familie widmeten. Die Angehörigen dieser Generation gelten als vernünftig und pflegen Recht und Ordnung.⁶⁶ Eine typische Charakterisierung der Traditionalisten stellt das symptomatische Zitat dar: *Erst die Arbeit und dann das Vergnügen!*⁶⁷

2.2.1.3 Arbeitshaltung und Karriere

Der Beruf und die Arbeit haben für die Traditionalisten eine grosse Bedeutung, teilweise werden sie gar über die Interessen der Familie gestellt. Die Menschen dieser Generation gelten als fleissig und zeigen einen entsprechend hohen Einsatz am Arbeitsplatz.⁶⁸

⁶² Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 97

⁶³ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 98

⁶⁴ Vgl. Klaffke, 2014, S. 11

⁶⁵ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 40

⁶⁶ Vgl. ebda

⁶⁷ Vgl. ebda

⁶⁸ Vgl. Lüthy & Ehret, 2014, S. 20

Im Arbeitsalltag gelten für sie klare Regeln und ein autoritärer Führungsstil. Hierarchien sind für diese Mitarbeitenden wichtig und werden strikt eingehalten. Beruflichen Erfolg erreicht diese Generation u. a. durch eine hohe Einsatzbereitschaft und ein hohes Pflichtgefühl. Ihr Arbeitsstil ist gekennzeichnet durch Selbständigkeit und Diszipliniiertheit, ebenso messen sie dem Qualitätsgedanken einen hohen Stellenwert bei. Als Vorgesetzte werden den Traditionalisten eine hohe Kommunikations- und Improvisationsfähigkeit attestiert und sie sind darüber hinaus bereit, Überstunden zu leisten. Als Führungsverantwortliche mit oft langjähriger Betriebszugehörigkeit und umfangreicher Berufserfahrung erwarten sie Respekt und Wertschätzung von ihren jüngeren Arbeitskollegen. Wird ihnen dies entgegengebracht, übernehmen sie in der Folge oftmals die Rolle des Mentors.

2.2.1.4 Technologienutzung

Generell gilt festzuhalten, dass die Traditionalisten noch ohne Computer und E-Mail aufgewachsen sind. Dennoch sollte nicht unterschätzt werden, dass die Angehörigen dieser Kohorte über ihre Kinder und ihre Enkel bereits in den Kontakt mit den neuen Medien und dem Internet gekommen sind. Aufgrund dessen gilt diese Generation neuen Technologien gegenüber als grundsätzlich aufgeschlossen, trotzdem lehnt sie den Einsatz von Social Media ab und bezeichnet diesen als Unsinn.⁶⁹

2.2.1.5 Kommunikation und Medien

Die Traditionalisten erlebten einen wesentlichen Teil ihrer Sozialisierung am Arbeitsplatz, was zur Folge hatte, dass ihr primäres Kommunikationsmittel der direkte persönliche Austausch mit dem Gegenüber darstellte. Aufgrund der zeitlichen Einordnung bzw. der Ära der Nachkriegsgeneration dominieren analoge Medien wie TV, Telefon und der klassische Briefverkehr die Kommunikation.

2.2.2 Generation Babyboomer

Der Begriff ‚Babyboomer‘ (Jahrgänge zwischen 1956 und 1965 des 20. Jahrhunderts)⁷⁰ hat seinen Ursprung in den USA und symbolisiert die nach dem Zweiten Weltkrieg einsetzende geburtenstarke Zeit. Die Gründe für den Babyboom wurden in der Vergangenheit mehrfach

⁶⁹ Vgl. Lüthy & Ehret, 2014, S. 21

⁷⁰ Vgl. Parment, 2013, S. 7

versucht zu ergründen. Eine Erklärung lag darin, dass die Rückkehr der US-amerikanischen Soldaten nach dem Zweiten Weltkrieg ein Nachholen an Geburten auslöste. Andere Thesen gingen davon aus, dass der zu dieser Zeit spürbare Trend zu generell grösseren Familien ein Grund für diese Entwicklung darstellen könnte.⁷¹ Zu überzeugen vermochten diese Darstellungen allerdings nur bedingt, war damit doch nicht zu erklären, wieso der Babyboom über 20 Jahre lang anhielt und die Mehrheit der Familien in den USA nicht vier oder mehr Kinder umfassten.⁷² Andere Theorien sahen die Gründe in der relativen Kohortengrösse und dem relativen Einkommen. Die Eltern der Babyboomer, die in einer Zeit der Entbehrung aufwuchsen und relativ bescheidene materielle Ansprüche an ihr Leben stellten, hatten durch die Wirtschaftsboom-Jahre hohe Einkommen zur Verfügung. Dies ermöglichte ihnen bereits im jungen Alter eine Lebensplanung mit mehreren Kindern.⁷³

2.2.2.1 Prägende Erfahrungen und Einflüsse

In Europa setzte der Babyboomer-Trend verzögert und erst Mitte der fünfziger und sechziger Jahre des 20. Jahrhunderts ein.⁷⁴ Die Babyboomer-Generation beschreibt die geburtenstärkste Kohorte aller Generationen,⁷⁵ weshalb ihr eine zentrale volkswirtschaftliche Bedeutung zukommt. Ihr Aufwachsen begründete sie in den Nachkriegsjahren und somit in einer Zeit wachsender Stabilität und steigenden Wohlstands.⁷⁶ Basierend auf einer neuen Gesellschaftsordnung, die nach dem Krieg hervorging, sowie neuen Bildungsmöglichkeiten eröffneten sich der Babyboomer-Generation neue Möglichkeiten und Perspektiven. Die dieser Generation beinhaltetete u. a., auf ihr ‚Hab und Gut‘⁷⁷ zu achten und vorsichtig mit ihrem Geld umzugehen. Ihr Aufwachsen erfolgte in einem stabilen, wenig autoritären Familienumfeld und war geprägt durch den damals fortschreitenden technischen Fortschritt und wachsende Freizeit.⁷⁸

⁷¹ Vgl. Eggebeen & Sturgeon, 2006, S. 4ff

⁷² Vgl. Menning & Hoffmann, 2009, S. 7

⁷³ Vgl. Easterlin, 1987, S. 19ff

⁷⁴ Vgl. Oertel, 2014, S. 31

⁷⁵ Vgl. Klaffke, 2014, S. 12

⁷⁶ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 14

⁷⁷ Vgl. Parment, 2013, S. 8

⁷⁸ Vgl. Oertel, 2014, S. 32

Der einsetzende wirtschaftliche Aufschwung der späten 1950er und 1960er Jahre des 20. Jahrhunderts führte zu mehr Wohlstand. Investitionen wie Häuser, Wohnungen oder die Ausbildung der Kinder konnten nun realisiert werden. Investitionsentscheidungen werden bei dieser Generation sachlich und ohne grössere Emotionen getätigt, da die Funktionalität gegenüber der Ästhetik im Vordergrund steht.⁷⁹ Diese Generation wuchs in einer Zeit auf, als der Mensch den Mond betrat und es schien, als seien ihr keine Grenzen gesetzt. Demgegenüber wurden zu jener Zeit jedoch auch neue Grenzen aufgebaut, beispielsweise mit dem Bau der Berliner Mauer.⁸⁰ Darüber hinaus prägten die Kubakrise, die Ermordung John F. Kennedys und der Kalte Krieg die Weltpolitik. Die Generation der Babyboomer wurde somit Zeuge historischer Veränderungen, sowohl in wirtschaftlicher als auch politischer Hinsicht.

2.2.2.2 Lebenseinstellung und Werte

Die Babyboomer charakterisieren sich durch eine hohe Teamfähigkeit⁸¹ und Kompromissbereitschaft. Ihre Werte orientieren sich dabei durchaus an der Vorgängergeneration, sie gelten aber als pragmatischer. Darüber hinaus stellen für sie die Suche nach persönlicher Erfüllung und eine ausgeprägte Freizeitorientierung⁸² bedeutsame Werte dar. Dabei streben sie nach Selbstentfaltung und dem Drang, Wünsche und Träume zu verwirklichen. Die Babyboomer sind finanziell gut situiert, Religion und starke gesellschaftliche Normen haben für sie indes keine grosse Bedeutung. Als weitere allgemeintypische Eigenschaften gelten ein ausgeprägter Ehrgeiz, Konkurrenzbewusstsein und der Drang zum ‚Workaholic.‘⁸³ Babyboomer legen Wert auf Sozialprestige und nehmen auch heute noch einen Grossteil der Führungspositionen ein.

2.2.2.3 Arbeitshaltung und Karriere

Aufgrund der beschriebenen Geburtenstärke und der teilweise knappen wirtschaftlichen Ressourcen lernten sich die Babyboomer schon früh durchzusetzen. Dieser Umstand führte dazu, dass diese Kohorte gelernt hat zu kooperieren, was ihnen in der späteren Phase ihrer Arbeitstätigkeit im Rahmen der aufkommenden Teamarbeit zugutekam. Als Folge davon wird

⁷⁹ Vgl. Parment, 2013, S. 9

⁸⁰ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 15

⁸¹ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 41

⁸² Vgl. Oertel, 2007, S. 26

⁸³ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 41

ihnen sowohl eine hohe Sozialkompetenz als auch eine hohe Hilfsbereitschaft attestiert.⁸⁴ Als weitere arbeitsplatzrelevante Eigenschaften gelten eine ausgeprägte Serviceorientierung und eine hohe Leistungsbereitschaft. Diesen durchaus positiven Tugenden stehen aber auch kritische Eigenschaften gegenüber. So wird dieser Generation beispielsweise eine gewisse Kritikempfindlichkeit und Egozentrik⁸⁵ zugeordnet, dennoch gilt sie als loyal und verantwortungsbewusst.⁸⁶ Die Generation der Babyboomer legt Wert auf eine gute Informationspolitik im Unternehmen und ist es in der Führungsrolle gewohnt zu delegieren. Die Babyboomer befinden sich aktuell auf dem beruflichen Höhepunkt ihrer Karriere und ziehen diesbezüglich Bilanz über die erreichten Erfolge, aber auch über Fehlentscheidungen und Enttäuschungen. Dennoch sind sie motiviert und wollen Ziele erreichen, beispielsweise privat, im Beruf oder im Ehrenamt.⁸⁷

2.2.2.4 Technologienutzung

Hinsichtlich der Nutzung und des Einsatzes neuer Technologien darf festgestellt werden, dass sich die Babyboomer-Generation diesen in zunehmendem Masse öffnet.⁸⁸ Diese Feststellung wurde insbesondere durch die sog. Deloitte-Marktforschungsstudie untermauert, die 2019 in Deutschland durchgeführt wurde. So stellten die Autoren der Studie u. a. fest, dass die Lücke zu den anderen Alterssegmenten bezüglich der Nutzung z. B. von Smartphones und Computern erheblich kleiner geworden ist und heute von fast allen Befragten eingesetzt wird. Weiter wird erwähnt, dass in diesem Zuge auch die Nutzung von WhatsApp mittlerweile eine breite Akzeptanz erfährt.⁸⁹ Verdeutlicht wird diese Entwicklung mitunter darin, da sich der Anteil der Smartphone-Besitzer in der Zeitspanne zwischen 2016 bis 2018 um 25 % erhöht hat. Die Studienergebnisse zeigten weiter auf, dass 81 % der Babyboomer per Ende 2018 im Besitz eines Smartphones waren. Im Vergleich mit den jüngeren Generationen schliessen die Babyboomer somit massiv auf. Vergleichbar stellt sich die Situation bei den Computern dar. In deren Verbreitung und Nutzung konnte die Studie beweisen, dass 96 % der Babyboomer einen Computer nutzen und mittlerweile praktisch komplett digitalisiert sind.⁹⁰

⁸⁴ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 104

⁸⁵ Vgl. Pfeil, 2017, S. 66

⁸⁶ Vgl. ebda

⁸⁷ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 42

⁸⁸ Vgl. Gassmann & Keupp, 2005, S. 31

⁸⁹ Vgl. Deloitte, 2019, S. 2

⁹⁰ Vgl. Deloitte, 2019, S. 4

In der Anwendung oder im Besitz von Smartwatches oder Virtual-Reality-Brillen ist die Babyboomer-Generation hingegen eher zurückhaltend. Mit 6 % und 2 % spielen diese Technologien noch eine untergeordnete Rolle, die prozentuale Zunahme von 2016 bis 2018 zeigt jedoch, dass sich die Babyboomer-Generation auch diesen Segmenten nicht verschliesst.⁹¹⁸⁰

2.2.2.5 Kommunikation und Medien

In Bezug auf neuere Telekommunikationsmedien verhalten sich die Babyboomer ebenfalls noch relativ zurückhaltend. So brachte die Studie hervor, dass z. B. Video-on-Demand-Abonnements, die etwa über Kanäle wie Netflix oder Amazon Prime Video angeboten werden, unter den Babyboomern mit 16 % Nutzern kaum vertreten sind. Bei einem Vergleich mit den anderen Generationen ist festzustellen, dass diese Medien mit 44 % Nutzern deutlich mehr Anwender finden.⁹² Ähnlich präsentiert sich das Bild in Bezug auf sog. Short-Form-Videos, die beispielsweise auf Plattformen wie YouTube angeboten werden. So nutzen lediglich 28 % der Babyboomer dieses Angebot, wohingegen die übrigen Altersklassen 53 % dieser Angebote nutzen.⁹³ Ein vergleichsweise grosser Nachholbedarf ist bei der Nutzung von Streaming-Diensten zu erkennen. Lediglich 10 % der Babyboomer verfügen über ein entsprechendes Abonnement. Dies unterstreicht auch die Entwicklung von 2016 bis 2018, wo das Wachstum lediglich 3 % betrug. Bei der Betrachtung der anderen Generationen wird indes ersichtlich, dass diese mit 36 % über deutlich mehr Abonnements verfügen.⁹⁴ Hinsichtlich der Kommunikationsplattformen wie WhatsApp, Facebook, Instagram, Twitter und Snapchat fällt auf, dass 83 % der Babyboomer WhatsApp und 44 % Facebook nutzen.⁹⁵ Diese beiden Kommunikationsplattformen verzeichnen damit den grössten Anteil von Babyboomer-Nutzern; der Zuwachs gegenüber den anderen Generationen zwischen 2016 und 2018 ist überdurchschnittlich.⁹⁶ Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass die digitale Affinität der Babyboomer unterschätzt wird. Bezüglich der Nutzung von Kommunikations- und Medienangeboten unterscheidet sich diese Generation kaum mehr vom Durchschnitt anderer Generationen, dennoch steht sie längst nicht allen Produkten gleich offen gegenüber.

⁹¹ Vgl. Deloitte, 2019, S. 6

⁹² Vgl. Deloitte, 2019, S. 8

⁹³ Vgl. ebda

⁹⁴ Vgl. Deloitte, 2019, S. 9

⁹⁵ Vgl. Deloitte, 2019, S. 13

⁹⁶ Vgl. ebda

Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass die Babyboomer die Nutzung in sämtlichen Segmenten in den kommenden Jahren erhöhen werden.⁹⁷

2.2.3 Generation X

Die Mitglieder der Generation X wurden zwischen 1966 und 1980 geboren. In der Literatur sind für diese Kohorte unterschiedliche Namensgebungen zu finden. So wird die Generation X auch als ‚Generation Golf‘, ‚Babybuster‘, ‚Post-Boomers‘, ‚Generation MTV‘, ‚Schlüsselkinder‘ oder ‚Slacker‘ bezeichnet.⁹⁸ Umgangssprachlich etabliert haben sich jedoch die Begriffe ‚Generation X‘ und ‚Generation Golf‘. Dabei geht ersterer auf den gleichnamigen amerikanischen Roman von Dennis Coupland aus dem Jahr 1991⁹⁹ und letzterer aus dem ebenso gleichnamigen Bestsellerroman von Florian Illies aus dem Jahr 2000 zurück.¹⁰⁰

2.2.3.1 Prägende Erfahrungen und Einflüsse

Die Angehörigen der Generation X wuchsen im Gegensatz zu ihren Vorgängerkohorten nicht mehr in der Zeit des Wirtschaftswunders auf, sondern in einer Ära von Wirtschaftskrisen und aufkommender Arbeitslosigkeit.¹⁰¹ Vor diesem Hintergrund konnte diese Generation nicht mehr davon ausgehen, dass ihr der Berufseinstieg und die weiterführende Etablierung im Beruf ohne Weiteres gelingen bzw. linear verlaufen.¹⁰² Die Mitglieder der Generation X sind Zeitzeugen des Falls der Berliner Mauer von 1989 und der anschließenden Wiedervereinigung Deutschlands. Sie erlebten u. a. die Atomkatastrophe in Tschernobyl von 1986 und die Umweltkatastrophe des vor der Küste Alaskas auf Grund gelaufenen Öltankers Exxon Valdez 1989.¹⁰³ Während dieser Zeit begannen immer mehr Mütter, das Haushaltseinkommen zu unterstützen, und sie gingen einer geregelten Arbeit nach. Dadurch verbrachten die Kinder der Generation X eher weniger Zeit mit ihren Eltern und kompensierten dies mit einem wachsenden Angebot zusätzlicher TV-Sender oder mit ersten Computerspielen.¹⁰⁴ Dieser Generation wurde im Verlauf des Erwachsenwerdens zunehmend bewusst, dass sie den Wohlstand der Generation ihrer Eltern kaum mehr erreichen wird, was in steigender Orient-

⁹⁷ Vgl. Deloitte, 2019, S. 15

⁹⁸ Vgl. Dahlmanns, 2014, S. 15

⁹⁹ Vgl. Coupland, 1991, S. 56ff

¹⁰⁰ Vgl. Illies, 2013, S. 43ff

¹⁰¹ Vgl. Krause, 2015, S. 14

¹⁰² Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 105

¹⁰³ Vgl. Pfeil, 2017, S. 67

¹⁰⁴ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 16

ierungslosigkeit und teilweiser Resignation zum Ausdruck kam. Dies führte dazu, dass diese Kohorte, im Gegensatz zu den Babyboomern, nicht mehr angepasst und harmoniebezogen agierte, sondern offenen Protest äusserte.¹⁰⁵ So wurden beispielsweise Autoritäten häufiger infrage gestellt und es begann die Zeit der Individualisierung.

2.2.3.2 Lebenseinstellung und Werte

Für die Generation X nehmen Werte wie Wohlstand, Sicherheit und Karriere einen bedeutenderen Stellenwert ein als für die Generation ihrer Eltern. Aus diesem Grund ist es typisch für verheiratete Paare oder Eltern, dass beide arbeitstätig sind.¹⁰⁶ Diese Generation ist gut ausgebildet und bereits international tätig. Ihre Sprachkenntnisse hat sie sich in Auslandsaufenthalten angeeignet, dabei ist sie technologisch und im Umgang mit den neuen elektronischen Kommunikationsmitteln vertraut. Ein weiteres Merkmal dieser Generation liegt darin, dass sie Leistungen in einem hohen Masse für Dritte erbringt. Dies beinhaltet u. a. die Erledigung kleiner Einkäufe, Unterstützung im Alltag oder sonstiger Hilfestellungen.¹⁰⁷ Im Kontext zur gängigen Literatur vermag dies zu überraschen, da der Generation X auch Charaktereigenschaften wie Egoismus¹⁰⁸ attestiert werden, was somit als widersprüchlich betrachtet werden kann. Darüber hinaus charakterisieren eine rationale und pragmatische Lebensgrundhaltung die Angehörigen der Generation X, die sich gar bis zum Pessimismus ausweiten kann.¹⁰⁹ Die Generation X ist heute gesellschaftlich und beruflich gefestigt¹¹⁰ und bevorzugt ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Privatleben und Beruf.

2.2.3.3 Arbeitshaltung und Karriere

Die Generation X trat in den 1980er Jahren des 20. Jahrhunderts in die Arbeitswelt ein und sah sich u. a. mit Dezentralisierungen und einer zunehmenden Enthierarchisierung konfrontiert.¹¹¹ Die Angehörigen dieser Generation machten die ersten Erfahrungen mit Computern am Arbeitsplatz. Sie entwickelten zudem eine hohe Bereitschaft, sich dem technologischen Wandel zu stellen und diesen als Chance zu betrachten.¹¹² Die Menschen

¹⁰⁵ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 17

¹⁰⁶ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 43

¹⁰⁷ Vgl. Rump & Eilers, 2013, S. 75

¹⁰⁸ Vgl. Krause, 2015, S. 15

¹⁰⁹ Vgl. Pfeil, 2017, S. 68

¹¹⁰ Vgl. Dahlmanns, 2014, S. 16

¹¹¹ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 106

¹¹² Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 107

der Generation X sind mittlerweile beruflich etabliert und verfügen über langjährige Berufserfahrung, Expertenwissen und Routine. Ihre Arbeitsmotivation beziehen sie aus ihrer Leistungsbereitschaft und anspruchsvollen Aufgaben. Die Arbeitnehmer dieser Generation haben einen Wandel von Arbeitsstrukturen erfahren, welcher sich durch zunehmende Komplexität, Flexibilität sowie hohen Arbeitsdruck kennzeichnete.¹¹³ Diese Generation verlässt sich tendenziell auf sich selbst und fordert von ihren Vorgesetzten sowohl Feedback als auch Flexibilität. Bedingt durch eine verinnerlichte Unabhängigkeit schätzt diese Kohorte grosse Freiheiten am Arbeitsplatz und möglichst wenige Kontrollen. Die Generation X hat durch ihre Eltern erfahren, was es bedeutet, wiederkehrend Überstunden und Wochenendarbeit zu leisten – ein Leben für die Arbeit. Diese Einstellung teilen die Arbeitnehmenden der Generation X nicht mehr. Ihnen sind geregelte Arbeitszeiten, freie Wochenenden mit Zeit für die Familie und damit eine ausgewogene Work-Life-Balance wichtiger. Damit unterscheiden sie sich deutlich von ihren Eltern und deren Credo – arbeiten, um zu leben.¹¹⁴

2.2.3.4 Technologienutzung

Die Generation X hat ihre Kindheit weitestgehend ohne Computer erlebt und wurde erst im Erwachsenenalter Zeuge des technologischen Wandels von analogen zu digitalen Medien und Kommunikationsmitteln. Mit der neuen Technologie musste sich die Generation X bewusst auseinandersetzen.¹¹⁵ Diese Generation lernte den Umgang mit Mikrowellengeräten, programmierte als erste Generation einen VHS-Videorecorder und spielte ebenfalls als erste Generation in ihrer Kindheit Videospiele.¹¹⁶ Es darf deshalb behauptet werden, dass die Identität der Generation X untrennbar mit der Fähigkeit verbunden ist, Technologie zu nutzen.¹¹⁷

2.2.3.5 Kommunikation und Medien

Diese Kohorte wurde, wie einleitend zu diesem Teilkapitel erwähnt, bereits frühzeitig mit neuen Technologien konfrontiert. Im Zuge des sich verändernden Arbeitslebens hatte dies zur Folge, dass die Generation X zunehmend in Dienstleistungs- und Wissensgesellschaften tätig

¹¹³ Vgl. Rump & Eilers, 2013, S. 76

¹¹⁴ Vgl. Oertel, 2007, S. 150

¹¹⁵ Vgl. <https://www.panadress.de/www.panadress.de/generation-xyz> [abgefragt am: 23.05.2019]

¹¹⁶ Vgl. Zemke, Raines & Filipczak, 2013, S. 97

¹¹⁷ Vgl. ebda

wurde und der Aspekt des lebenslangen Lernens immer mehr an Bedeutung gewonnen hat. Mit dieser Veränderung haben sich auch die Anforderungen an die Kommunikations- und Informationstechnologien im Berufsalltag verändert und es kann festgestellt werden, dass die Generation X bereits einen vertrauten Umgang mit den neuen Medien pflegt.¹¹⁸

2.2.4 Generation Y

Auch für die Generation Y werden in der Literatur unterschiedliche Bandbreiten von Geburtsjahrgängen verwendet. Dies unterstreicht die unter 2.2 beschriebene Feststellung, dass eine exakte Zuordnung der Geburtsjahrgänge zu einzelnen Generationen unmöglich ist. So beziehen sich z. B. einige Altersspannen auf die Geburtsjahre zwischen 1981 und 2000¹¹⁹, andere auf die Altersspanne von 1981 bis 1995,¹²⁰ auf die sich auch die vorliegende Arbeit stützt. Vergleichbar gestalten sich die unterschiedlichen und synonymen Namensgebungen für die Generation Y, welche erstmals 1993 von der amerikanischen Marketing-Fachzeitschrift „Advertising Age“ verwendet wurde und die Kohorte zwischen 1984 bis 1994 definierte.¹²¹ Weitere Bezeichnungen fanden sich z. B. im Begriff ‚Millennials‘,¹²² da für viele Angehörige dieser Generation mit der Jahrtausendwende (engl. ‚millennium‘) der Berufseinstieg begann. Infolge der starken Beeinflussung dieser Generation durch das Internet wird im deutschsprachigen Raum auch die Bezeichnung ‚Internetgeneration‘¹²³ oder im Englischen die Bezeichnung ‚Digital Natives‘¹²⁴ verwendet.

2.2.4.1 Prägende Erfahrungen und Einflüsse

Der Sozialisierungsprozess der Generation Y ist mitunter dadurch geprägt, dass sie die erste Generation darstellt, welche von einer weltweiten Vernetzung und Mobilität profitiert.¹²⁵ In der Literatur werden darüber hinaus drei weitere Merkmale identifiziert, die für die Generation Y massgeblichen Einfluss hatte: die fortschreitende Globalisierung, der technologische Fortschritt und der gesellschaftliche Wandel.¹²⁶ Beispielhaft können dafür

¹¹⁸ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 43

¹¹⁹ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 44

¹²⁰ Vgl. Klaffke, 2014, S. 13

¹²¹ Vgl. Parment, 2009, S. 15

¹²² Vgl. Tulgan, 2009, S. 5f

¹²³ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 108

¹²⁴ Vgl. Prensky, 2010, S. 7

¹²⁵ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 108

¹²⁶ Vgl. Dahlmanns, 2014, S. 18

der flächendeckende Einsatz und Zugang zu Personal Computern, Smartphones oder sozialen Netzwerken angeführt werden,¹²⁷ oder die Entwertung von Bildungsabschlüssen und die steigende Instabilität von Arbeitsverhältnissen.¹²⁸ Wie die Vorgängergenerationen ist auch die Generation Y durch zahlreiche historische Ereignisse geprägt worden. Dazu zählen u. a. die Terroranschläge des 11. Septembers (2001) auf das World Trade Center und das Pentagon, der Krieg im Irak (2003) oder mehrere Amokläufe an Schulen in den USA, z. B. an der Columbine High School in Littleton im Bundesstaat Colorado (1999).¹²⁹ Im Gegensatz zu ihren Eltern hat die Generation Y bereits in der Kindheit viel Aufmerksamkeit, Anerkennung und Wertschätzung erfahren.¹³⁰ Dieser Generation fehlte es seit jeher an nichts, da sie insbesondere von den Eltern fortwährend umsorgt und unterstützt wurden und die Möglichkeit hatten, sich gut ausbilden zu lassen.

2.2.4.2 Lebenseinstellung und Werte

Im Rahmen der im Jahr 2010 durchgeführten 16. Shell Jugendstudie brachte diese u. a. zutage, dass für die Generation Y dem Faktor ‚Familie‘ eine herausragende Bedeutung zukommt.¹³¹ Ein weiteres Merkmal stellt der Anspruch nach sofortiger Befriedigung der persönlichen Wünsche und Ziele dar,¹³² denn Warten hat diese Kohorte in ihrem Leben nicht lernen müssen. Gleichwohl sucht die Generation Y tiefe emotionale und nicht nur oberflächliche Bindungen. Aufgrund ihres behüteten Aufwachsens und ihrer antiautoritären Erziehung stellen die Vertreter dieser Generation hohe Erwartungen an ihr Umfeld bezüglich Anerkennung und Mitbestimmung. Zudem werden ihnen Toleranz, Lernbereitschaft, ein hohes Mass an Flexibilität und Mobilität sowie eine ausgeprägte Technologieaffinität nachgesagt.¹³³ Auch Aufmüpfigkeit stellt für diese Generation nichts Erstrebenswertes dar, vielmehr hält sie es für klüger, sich zu arrangieren und sich an der Realität zu orientieren.¹³⁴ Diese Generation sucht Halt in der Beständigkeit und Verlässlichkeit; die Mehrheit wünscht sich in Zukunft eine Familie mit Kindern, die so erzogen werden sollen, wie sie es selbst

¹²⁷ Vgl. Rump & Eilers, 2013, S. 79

¹²⁸ Vgl. Rump & Eilers, 2013, S. 80

¹²⁹ Vgl. Pfeil, 2017, S. 69

¹³⁰ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 18

¹³¹ Vgl. Albert et al., 2011, S. 200

¹³² Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 19

¹³³ Vgl. Bruch, Kunze & Böhm, 2010, S. 111

¹³⁴ Vgl. Bund, 2014, S. 48

wurden.¹³⁵ Im Gegensatz zu früheren Generationen unterhält die Generation Y kaum Bezug zur Politik, sie wird gar als völlig unpolitisch dargestellt, als eine Generation, die nicht einmal wählen geht.¹³⁶ Diese Behauptung trifft zwar auf die unter 25-Jährigen der Generation Y zu, Studien haben jedoch gezeigt, dass das politische Interesse aller unter 50-Jährigen tief ausgeprägt ist.¹³⁷ Es handelt sich deshalb nicht per se um ein Generationen-Verdikt, sondern vielmehr um ein generelles Problem der Jugend. Diese Kohorte ist seit frühester Jugend mit zahlreichen Optionen und einem Überangebot an Informationen konfrontiert. Entscheidungen zu treffen fällt den Angehörigen dieser Generation eher schwer; sie wägen lange ab, bevor sie entscheiden. Dabei verlässt sich diese Generation weniger auf rationale Überlegungen, sondern folgt vielmehr ihrem Bauchgefühl.¹³⁸ Die Generation Y nimmt überdies eine klare sowie nüchterne Karriereplanung vor und misst dabei dem Faktor ‚Bildung‘ eine starke Bedeutung zu,¹³⁹ was die steigenden Gymnasiasten-Zahlen belegen. Die Generation Y hat gelernt, mit Unwägbarkeiten umzugehen und der Ungewissheit stets mit Zuversicht zu begegnen.¹⁴⁰

2.2.4.3 Arbeitshaltung und Karriere

Sollen junge Arbeitnehmende der Generation Y rekrutiert werden, gilt es, sie entsprechend anzusprechen und abzuholen. Welchen Stellenwert dieses Thema innehat, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit vertiefter aufgezeigt. Grundsätzlich kann jedoch festgehalten werden, dass ein Unternehmen die junge Generation von Arbeitnehmenden dann für sich gewinnen kann, wenn es Leistungsanreize¹⁴¹ schafft und sie mit Karriereperspektiven begeistern kann.¹⁴² Einleitend ist anzumerken, dass die junge Generation von Mitarbeitenden vermehrte Anforderungen an einen potentiellen Arbeitgeber stellt. Dies beginnt insbesondere mit der Identifikation der Unternehmenswerte, die einen hohen Stellenwert einnehmen.¹⁴³ Einen aktuellen Überblick über die Präferenzen künftiger Berufseinsteiger bietet die im Jahr 2017 durchgeführte

¹³⁵ Vgl. Bund, 2014, S. 49

¹³⁶ Vgl. Bund, 2014, S. 50

¹³⁷ Vgl. Bund, 2014, S. 51

¹³⁸ Vgl. Hurrelmann & Albrecht, 2014, S. 33

¹³⁹ Vgl. Hurrelmann & Albrecht, 2014, S. 34

¹⁴⁰ Vgl. Hurrelmann & Albrecht, 2014, S. 41

¹⁴¹ Vgl. Ahlers & Laick, 2011, S. 106

¹⁴² Vgl. ebda

¹⁴³ Vgl. Dahlmanns, 2014, S. 45

Kienbaum -Absolventenstudie, welche zum Ziel hatte, die Generation Y hinsichtlich ihrer Karriereorientierung zu befragen.¹⁴⁴ An der Studie nahmen 270 Studenten unterschiedlicher Fachrichtungen teil, die ein Durchschnittsalter von 26 Jahren aufwiesen.¹⁴⁵ Die Studie zeigte bezüglich der Frage, nach welchen Kriterien sich Angehörige der Generation Y für einen potentiellen Arbeitgeber entscheiden würden, dass eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, eine ausgewogene Work-Life-Balance sowie Karrieremöglichkeiten, gefolgt von Weiterbildungsmöglichkeiten und einer guten Bezahlung¹⁴⁶ massgebende Kriterien darstellen. Im Weiteren brachte die Stichprobe hervor, dass die Angehörigen der Generation Y einen wohnortnahen Arbeitgeber bevorzugen und eher Ballungszentren sowie Konzerne für ihre Arbeitstätigkeit präferieren.¹⁴⁷ Die Studie konnte ausserdem aufzeigen, dass Bewerber dieser Kohorte Informationen über potentielle Arbeitgeber primär über deren Website einholen, sich an Hochschul-Bewerbermessen orientieren, Business-Netzwerke (z. B. XING, LinkedIn) sowie Jobbörsen (z. B. Monster, Jobs.ch etc.) nutzen.¹⁴⁸ Hinsichtlich ihrer Eigenmotivation für die künftige Tätigkeit gaben die Probanden an, dass es ihnen wichtig ist, neue Kontakte zu knüpfen und auf andere Menschen zuzugehen. Ebenfalls eine hohe Zustimmung erhielt das Bedürfnis nach Anerkennung der eigenen Leistung durch den Vorgesetzten.¹⁴⁹ Wenig überraschend ist für den Verfasser dieser Arbeit die Erkenntnis der Studie, dass die Studenten und Angehörigen der Generation Y der Beständigkeit sowie der Sicherheit im Unternehmen eine grosse Bedeutung zumessen.¹⁵⁰ Aufgewachsen in einer globalisierten und von Unsicherheiten geprägten Welt,¹⁵¹ scheint die Generation Y dennoch, oder gerade deshalb, den Faktor Arbeitssicherheit besonders hoch zu gewichten. Im Hinblick auf ihre Arbeitsweise legt die Generation Y besonderen Wert auf die Möglichkeit, die eigene Arbeit flexibel gestalten zu können, selbstbestimmend und auf die eigenen Bedürfnisse angepasst.¹⁵² Diese Generation fordert Feedback und Anerkennung, dabei sucht sie insbesondere den Sinn in der eigenen Tätigkeit und weniger in dem damit verbundenen Status.¹⁵³

¹⁴⁴ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 6

¹⁴⁵ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 10

¹⁴⁶ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 13

¹⁴⁷ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 14

¹⁴⁸ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 15

¹⁴⁹ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 17

¹⁵⁰ Vgl. Kienbaum, 2017, S. 18

¹⁵¹ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 45

¹⁵² Vgl. Bund, 2014, S. 71

¹⁵³ Vgl. ebda

Sie ist ehrgeizig, jedoch nicht so hartnäckig wie die Babyboomer.¹⁵⁴ Sie führt die Arbeit nach den Anweisungen des Vorgesetzten aus, sieht allerdings den Sinn nicht dahinter, diesen permanent zu hinterfragen. Autoritäten werden nur dann akzeptiert, wenn sie inhaltlich zu überzeugen vermögen.¹⁵⁵ Die Arbeitnehmenden dieser Generation möchten hinsichtlich ihrer Arbeit durchaus Verantwortung übernehmen und mitgestalten, eine Führungsrolle wollen sie jedoch nicht mehr unbedingt ausüben. Die Generation Y will leistungsgerecht bezahlt werden und nicht nach der Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden; sie wünscht sich Vorgesetzte, die sich sowohl als Coach als auch als Mentor verstehen.¹⁵⁶ Diese Generation ist weder faul noch illoyal gegenüber ihrem Arbeitgeber. Sieht sie den Sinn und die Nachhaltigkeit des eigenen Tuns, ist sie bereit, sich bedingungslos und treu ergeben dieser Aufgabe zu widmen. Die Generation Y geht im Gegensatz zu den vorherigen Generationen weniger Kompromisse ein. Werden ihre Bedingungen nicht erfüllt, beendet sie das Arbeitsverhältnis.¹⁵⁷ Deshalb geht es für Unternehmen darum, dass sie sich die Loyalität der Generation Y verdienen müssen, um sie halten zu können, jeden Tag erneut.¹⁵⁸

2.2.4.4 Technologienutzung

Die Generation Y ist die erste Generation, die parallel zur Entwicklung des Internets aufgewachsen ist. Ihre Jugendjahre wurden somit geprägt durch eine rasante Entwicklung aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung, die sowohl den Alltag als auch die Berufswelt gestaltete.¹⁵⁹ Diese Generation ist im Zeitalter der neuen Technologien aufgewachsen, was bedeutet, dass für sie der Umgang mit diesen neuen Technologien eine Selbstverständlichkeit und eine Alltäglichkeit darstellt.¹⁶⁰ Beachtenswert scheint jedoch vor dieser Ausgangslage die Tatsache, dass Angehörige der Generation Y relativ unbedarft ihre persönlichen Daten z. B. im Internet preisgeben. Dabei spielt offensichtlich das Thema Datenschutz eine eher untergeordnete Rolle und wird mehrheitlich als lästige Pflicht empfunden.¹⁶¹ Dennoch kann nicht von einer generellen Sorglosigkeit dieser Kohorte gegenüber der Datenfreigabe im Internet gesprochen werden. Vielmehr bestehen wesentliche Unterschiede darin, in welchen

¹⁵⁴ Vgl. Bund, 2014, S. 104

¹⁵⁵ Vgl. ebda

¹⁵⁶ Vgl. Bund, 2014, S. 105

¹⁵⁷ Vgl. Bund, 2014, S. 144

¹⁵⁸ Vgl. Bund, 2014, S. 147

¹⁵⁹ Vgl. Deloitte, 2014, S. 5

¹⁶⁰ Vgl. Deloitte, 2014, S. 6

¹⁶¹ Vgl. Deloitte, 2014, S. 8

Themenfeldern die Angehörigen der Generation Y mehr oder weniger Vertrauen in das Internet oder soziale Medien haben. Untersuchungen haben zu dieser Fragestellung gezeigt, dass das Sicherheitsbewusstsein in sozialen Medien für Posts, Fotos und Videos relativ gering vorhanden ist, was sich auch im Vergleich mit den anderen Generationen zeigt.¹⁶² Besteht allerdings die Notwendigkeit, Finanz- und Adressdaten im Internet darlegen zu müssen, entwickeln die Angehörigen der Generation Y sogar das höchste Sicherheitsempfinden aller Generationen.¹⁶³

2.2.4.5 Kommunikation und Medien

Wie bereits ausgeführt, spielen das Internet und die sozialen Medien bei der Generation Y eine prägende Rolle in ihrer Entwicklung. Es ist für diese Kohorte deshalb eine Selbstverständlichkeit, sich im World Wide Web zu bewegen und digitale Medien zu nutzen. Die Kommunikation mit Freunden erfolgt primär über die sozialen Medien und es herrscht eine ‚Always-on-Mentalität‘, also das Bedürfnis, jederzeit online und über verschiedene Kommunikationskanäle erreichbar zu sein. Die repräsentative JIM-Studie aus dem Jahr 2014 in Deutschland hat u. a. gezeigt, dass 87 % der Befragten im Alter zwischen 12 und 19 Jahren täglich das Smartphone für die Kommunikation nutzen, gefolgt vom Internet mit 81 %.¹⁶⁴ Die beliebtesten Internetangebote stellten die Videoplattform YouTube mit einem Anteil von 30 %, Facebook mit 23 % und die Kommunikationsplattform WhatsApp mit 11 % dar.¹⁶⁵ Hinsichtlich des Online-Kommunikationsverhaltens hat sich ergeben, dass Live-Chats eine dominierende Rolle einnehmen. So zeigte die Studie, dass 80 % der Angehörigen der Generation Y auf unterschiedlichen Kommunikationsplattformen mehrmals wöchentlich chatten.¹⁶⁶ Demgegenüber vermag es zu überraschen, dass der Anteil derjenigen, die sich regelmässig in sog. Online-Communitys austauschen, seit Jahren rückläufig ist. In der Abbildung 5 wird diese Entwicklung dargestellt. Dabei fällt insbesondere auf, dass zu Beginn der Messungen von 2008 bis 2011 ein Anstieg in den Online-Communitys (z. B. Facebook) beobachtet werden konnte, dieser Trend seit 2012 jedoch kontinuierlich abnimmt und von 2013 bis 2014 nochmals ein signifikanter Rückgang zu verzeichnen ist.

¹⁶² Vgl. ebda

¹⁶³ Vgl. ebda

¹⁶⁴ Vgl. JIM-Studie, 2014, S. 11

¹⁶⁵ Vgl. JIM-Studie, 2014, S. 25

¹⁶⁶ Vgl. JIM-Studie, 2014, S. 26

Dabei gaben lediglich noch drei Viertel der Befragten an, zumindest selten Online-Communitys zu nutzen.¹⁶⁷

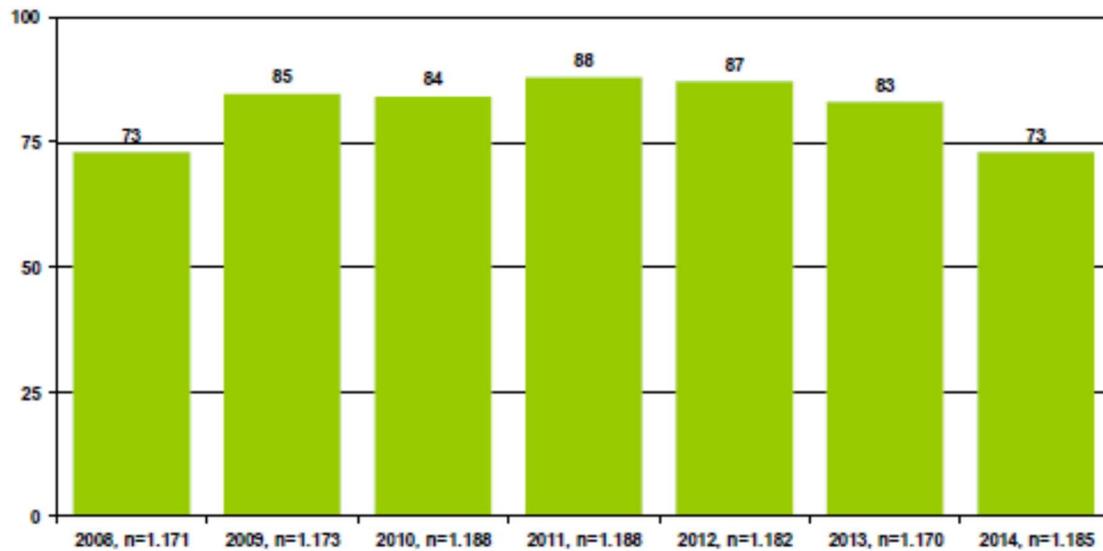


Abbildung 5: Nutzung von Online-Communitys 2008–2014
(Quelle: JIM-Studie 2014, S. 35)

Weiter konnte die JIM-Studie aufzeigen, dass das Smartphone praktisch flächendeckend eingesetzt wird und im Verlauf der technologischen Entwicklung zunehmend Funktionen übernimmt, die bis zu diesem Zeitpunkt durch anderweitige Endgeräte abgedeckt wurden.¹⁶⁸ Dabei erfährt die telefonische Kommunikation bzw. das klassische SMS-Schreiben einen kontinuierlichen Rückgang; Letzteres wird heute in Form von Messenger-Apps wie WhatsApp übernommen.¹⁶⁹

2.2.5 Generation Z

Die bisherigen Ausführungen zu den einzelnen Generationenprofilen basierten auf einer Fülle von literarischem Material und Studienergebnissen.¹⁷⁰ Diese Arbeit legt ihren Schwerpunkt jedoch auf die nächste Kohorte von künftigen Arbeitnehmenden, die sog. Generation Z,¹⁷¹ die in der Literatur bisher wenig behandelt wurde, mit der sich die Wissenschaft aber zunehmend befasst. Die Generation Z folgt somit auf die populäre und bereits vielfach diskutierte Generation Y. Bisweilen wird im Zusammenhang mit der Generation Z auch von

¹⁶⁷ Vgl. JIM-Studie, 2014, S. 35

¹⁶⁸ Vgl. JIM-Studie, 2014, S. 60

¹⁶⁹ Vgl. ebda

¹⁷⁰ Vgl. Rump & Eilers, 2013, S. 245

¹⁷¹ Vgl. Scholz, 2014, S. 8

der ‚Zombie-Generation‘¹⁷² gesprochen, was verdeutlicht, dass diese Kohorte noch wenig fassbar erscheint bzw. Zombies die Eigenschaft haben, dass sie als solche nicht immer sofort erkannt werden. Überdies haben Zombies auch etwas Ansteckendes an sich, eine Eigenschaft, die sich auch auf das Verhaltensmuster der Generation Z übertragen lässt¹⁷³ und diese neue Kohorte so spannend werden lässt. Zudem verängstigen Zombies, wie die Generation Z auch, viele Menschen, weil sie sich weigern, bestehende Wertemuster wie Leistungsstreben oder Pflichterfüllung fortzuführen.¹⁷⁴

2.2.5.1 Prägende Erfahrungen und Einflüsse

Es fällt teilweise noch schwer, die Generation Z von ihrer berühmten Vorgängerkohorte, der Generation Y, zu unterscheiden. Dies ist darin begründet, dass beide Generationen ähnliche Eigenschaften verkörpern,¹⁷⁵ die Generation Z jedoch hat ihre prägende Entwicklungszeit, die sie charakterisiert und ihre Wertemuster bilden lässt, noch nicht abgeschlossen. Konstituierende Merkmale einer Generation beinhalten gemeinsame Wertvorstellungen und diese entwickeln sich in der sog. formativen Lebensphase, also zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr.¹⁷⁶ Wie bei allen Generationen werden auch für die Generation Z in der Literatur unterschiedliche Geburtsjahrgänge diskutiert, diese Arbeit orientiert sich jedoch an den Geburtsjahrgängen nach 1995.¹⁷⁷

Vergleichbar mit der Generation Y darf auch die Generation Z für sich beanspruchen, in einer Zeit aufgewachsen zu sein, die von materiellem Überfluss gekennzeichnet ist. Für sie ist es selbstverständlich, ein Umfeld um sich zu haben, dass von Multikulturalität und ethnischer Vielfalt geprägt ist.¹⁷⁸ Dabei nehmen die Eltern der Generation-Z-Geborenen eine bedeutsame Rolle ein, sie dienen als Vorbild und sind Garant für ein sicherheitsbedachtes Aufwachsen.¹⁷⁹ Dieses findet in einer Zeit statt, in der Finanzkrisen, Terrorismus und Umweltkatastrophen die Medien beherrschen.¹⁸⁰ Letztere sind internetbasiert und virtuell geprägt. Dies manifestiert sich u. a. darin, dass die Generation Z von Anfang an mit Google

¹⁷² Vgl. Carrington et al., 2016, S.2ff

¹⁷³ Vgl. Scholz, 2014, S. 12

¹⁷⁴ Vgl. Scholz, 2014, S. 13

¹⁷⁵ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 20

¹⁷⁶ Vgl. Brademann & Piorr, 2019, S. 347

¹⁷⁷ Vgl. Klaffke, 2014, S. 69

¹⁷⁸ Vgl. Klaffke, 2014, S. 71

¹⁷⁹ Vgl. Klaffke, 2014, S. 72

¹⁸⁰ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 20

(1998), Wikipedia (2001), Facebook (2004) oder YouTube (2005) aufgewachsen ist.¹⁸¹ Angehörige der Generation Z kommunizieren in erster Linie nicht über den persönlichen Austausch, sondern sie verfassen Textnachrichten über ihren ständigen Begleiter, das Smartphone.¹⁸² Eine Welt ohne WLAN oder Computer ist ihnen suspekt, denn diese stellen wesentliche Faktoren in der Freizeitgestaltung dar. Die Generation Z steht mit ihrer Bezeichnung an letzter Stelle im Alphabet, doch bald wird sie an der Spitze gravierendster wirtschaftlicher, sozialer und ökologischer Probleme stehen.¹⁸³

2.2.5.2 Lebenseinstellung und Werte

Im Rahmen der sog. SINUS-Lebensweltenmodell-Studie,¹⁸⁴ die auf Basis qualitativer Interviews entwickelt und mit 14- bis 17-Jährigen durchgeführt wurde, zeigten sich in verschiedenen relevanten Alltagsbereichen interessante Ergebnisse – dies insbesondere vor dem Hintergrund, weil die Untersuchung nebst zahlreichen Kriterien ihren Fokus u. a. auf die Werteorientierung der Probanden legte, im Bewusstsein, dass die soziokulturelle Kernidentität¹⁸⁵ bei Jugendlichen im genannten Alter noch nicht voll ausgereift bzw. entwickelt ist. Die Abbildung 6 illustriert die sog. Lebensweltanalyse, die sich im Wesentlichen durch die drei zentralen Bausteine ‚Lebensstil‘, ‚soziale Lage‘ und ‚Werte‘ kennzeichnet. Darüber hinaus skizziert die Grafik im Zentrum Themenbereiche, die in der Alltagswelt der Probanden einen hohen Stellenwert einnehmen und in der Studie berücksichtigt wurden. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten u. a. auf, dass sich das Wertespektrum der Jugendlichen durch drei zentrale Grundorientierungen, ‚traditionell‘, ‚modern‘ und ‚postmodern‘, beschreiben lässt.¹⁸⁶ Die traditionelle Grundorientierung steht dabei für Werte wie ‚Sicherheit und Orientierung‘, die moderne Grundorientierung für ‚Sein und Verändern‘ und die postmoderne Orientierung beinhaltet die Werte ‚Machen und Erleben‘.¹⁸⁷ Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die drei Grundorientierungen nicht voneinander getrennt zu betrachten sind, sondern dass diese überlappen bzw. ineinander verlaufen. Die Erkenntnisse der SINUS-Studie 2016 decken sich auch in vielerlei Hinsicht mit den in der Literatur beschriebenen Eigenschaften, Charakteristika und Werten der Generation Z. So wird beispiels-

¹⁸¹ Vgl. Klaffke, 2014, S. 70

¹⁸² Vgl. Scholz, 2014, S. 30

¹⁸³ Vgl. Scholz, 2014, S. 31

¹⁸⁴ Vgl. Calmbach et al., 2016, S. 29

¹⁸⁵ Vgl. Calmbach et al., 2016, S. 30

¹⁸⁶ Vgl. ebda

¹⁸⁷ Vgl. ebda

weise erwähnt, dass die Generation Z den Aspekten Sicherheit und Stabilität¹⁸⁸ grosses Gewicht beimisst, was sich mitunter in der zuvor erwähnten Grundorientierung ‚Sicherheit und Orientierung‘ wiederfindet. Eine weitere typische Eigenschaft stellt zudem der Umstand dar, dass die Generation Z dem Thema Freizeit¹⁸⁹ eine sehr hohe Bedeutung beimisst. Dieser Faktor ist aus Sicht des Verfassers besonders interessant, da dieses Thema einen direkten Konnex zum Erwerbsleben beinhaltet und im weiteren Verlauf dieser Arbeit sowohl über die Forschungsfrage als auch über die Hypothesen nochmals vertieft diskutiert wird. Wie bereits erwähnt, prägen und beeinflussen gemachte Erfahrungen das Wertemuster einer Generation während der formativen Phase essentiell. Dies trifft ebenso auf die Generation Z zu, die in diesem Zusammenhang spezifische Eigenschaften entwickelt hat. Diese werden als Wertemuster in der Abbildung 7 schematisch dargestellt. Als besonders markante charakterliche Eigenschaft wird der Generation Z in der Literatur ein konsequenter Sinn für



Abbildung 6: Bausteine der Lebensweltanalyse
(Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Calmbach et al., 2016, S. 29)

¹⁸⁸ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 23

¹⁸⁹ Vgl. Scholz, 2014, S. 36

Realismus zugesagt.¹⁹⁰ Diese Eigenschaft dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Generation Z seit ihrer frühesten Kindheit über einen transparenten Zugang zu sämtlichen Medien und Informationen verfügte, die das Weltgeschehen prägten. In diesem Zusammenhang hat die Generation Z offensichtlich registriert, dass Unternehmen Mitarbeitende rekrutieren und sie anderntags wieder entlassen, sofern es die Umstände erfordern. Dadurch haben sie miterlebt, was es bedeutet, wenn, wie in Fällen ihrer Vorgängergenerationen, Karriereträume, trotz hohem Engagement nicht erfüllt wurden. Daher erstaunt es nicht, dass ihr in der gängigen Literatur eine abnehmende oder gar fehlende Arbeitgeberloyalität¹⁹¹ attestiert wird. Eine zu dieser Frage durchgeführten Studie kam indes zu einem anderen Schluss. Dabei wurden Bachelor-Studierende der FOM (Hochschule für Oekonomie und Management in Essen, Deutschland) der Jahrgänge ab 1995 u. a. zu ihrem

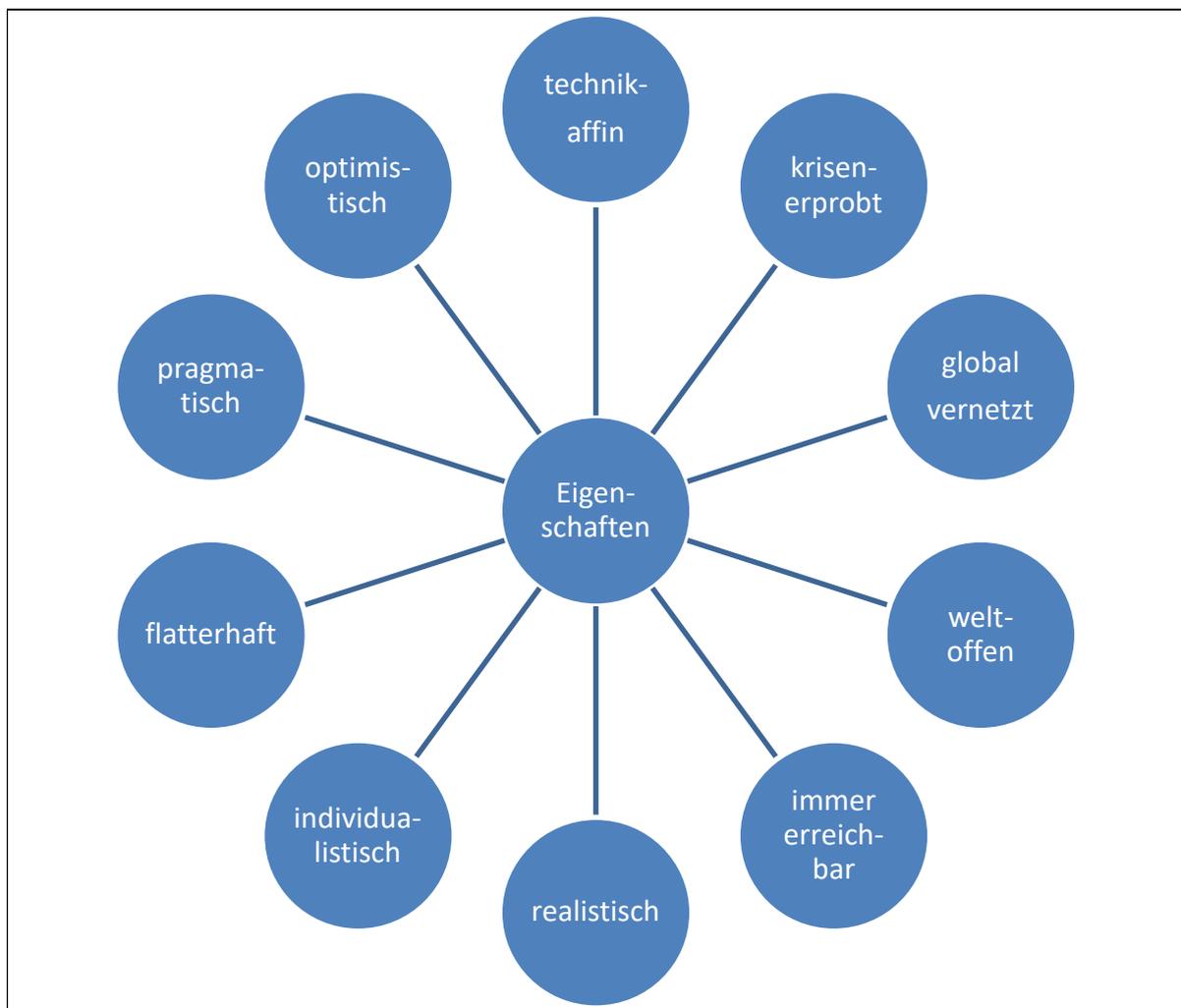


Abbildung 7: Eigenschaften der Generation Z
(Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Scholz, 2014, S. 41ff.; Klaffke, 2014, S. 69ff.)

¹⁹⁰ Vgl. Scholz, 2014, S. 38

¹⁹¹ Vgl. Scholz, 2014, S. 58f

‚affektiven Commitment‘ befragt. Dieses gilt als die grösste Form der Verbundenheit von Mitarbeitenden zu ihrer Organisation¹⁹² und basiert auf dem populären Drei-Komponenten-Modell,¹⁹³ welches sich aus drei Dimensionen zusammensetzt. Nebst dem beschriebenen ‚affektiven Commitment‘, welches die erste Dimension beschreibt, umfasst das ‚kalkulatorische Commitment‘ die zweite Dimension. Dieses beschreibt den Umstand, dass die Mitarbeitenden glauben, aufgrund von Kosten-Nutzen-Überlegungen im Unternehmen bleiben zu müssen. Die dritte Dimension umfasst das ‚normative Commitment‘. Dieses geht davon aus, dass die Mitarbeitenden glauben, einer sozialen oder moralischen Norm entsprechen zu müssen, weshalb sie sich verpflichtet fühlen, in der Organisation zu bleiben.¹⁹⁴ Die Ergebnisse der Studie sind interessant, da sie aufzeigen, dass das Bedürfnis der Generation Z nach affektivem Commitment zu ihrem (künftigen) Arbeitgeber mit 64 %¹⁹⁵ der Antworten doch wesentlich ausgeprägter zu sein scheint, als dies bislang angenommen wurde. Abbildung 8 stellt dazu die Übersicht der Untersuchungsergebnisse konsolidiert dar. Damit stehen diese Ergebnisse im Gegensatz zu den bisherigen Erkenntnissen über die Generation Z hinsichtlich ihrer Bindungsaversion zu potentiellen Arbeitgebern. Die Studie brachte jedoch ebenso hervor, dass die Befragten insbesondere dann ein affektives Commitment zu ihrem Arbeitgeber aufbauen, wenn die Basisfaktoren ‚persönliche Entwicklung‘, ‚Sicherheit‘, ‚Entlohnung‘, ‚Transparenz‘ und ‚wertschätzender Umgang‘¹⁹⁶ erfüllt sind. Ist dies nicht oder nur im ungenügenden Ausmass vorhanden, wird eine Bindung zum Unternehmen nicht möglich sein.

¹⁹² Vgl. Westphal, 2011, S. 51

¹⁹³ Vgl. Meyer & Allen, 1991, S. 63

¹⁹⁴ Vgl. Felfe, 2008, S. 36ff

¹⁹⁵ Vgl. Brademann & Piorr, 2019, S. 354

¹⁹⁶ Vgl. Brademann & Piorr, 2019, S. 357

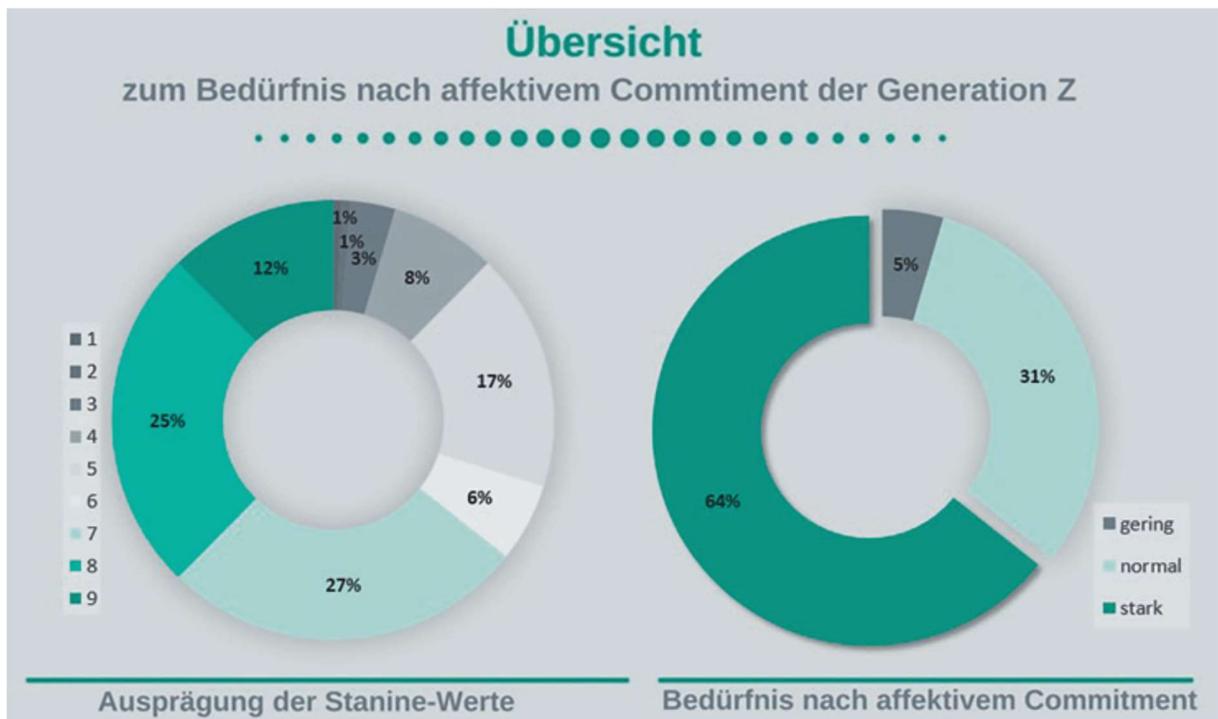


Abbildung 8: Übersicht zum Bedürfnis nach affektivem Commitment der Generation Z
(Quelle: Brademann & Piorr, 2019, S. 354)

2.2.5.3 Erwartungen an die Berufstätigkeit

Bereits seit 1953 werden in Deutschland im Rahmen der sog. Shell Jugendstudie Stimmungen, Sichtweisen und Erwartungen der Jugendlichen regelmässig erhoben und dokumentiert. Diese Langzeiterhebung zeigt auf, wie junge Menschen in Deutschland mit ihren Herausforderungen umgehen und welche Verhaltensweisen und Einstellungen sie dabei entwickeln. Anlässlich der im Jahr 2015 durchgeführten 17. Shell Jugendstudie wurden die Jugendlichen im Alter von 12 bis 25 Jahren analog den früheren Erhebungen zu ihren Erwartungen hinsichtlich ihrer künftigen Berufstätigkeit befragt.¹⁹⁷ Die Abbildung 9 fasst die wesentlichen Ergebnisse dieser Befragung zusammen und bildet die Antworten prozentual ab. Dabei zeigt sich u. a., dass 95 % der Jugendlichen die Arbeitsplatzsicherheit als (sehr) wichtig einstufen. Weiter ist festzustellen, dass die Generation Z es mit 93 % für (sehr) wichtig erachtet, sich im Beruf mit Ideen einbringen zu können und einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen (90 %). Mit einem ebenfalls hohen Anteil von 88 % unterstreichen die Jugendlichen ihren hohen Anspruch nach ausreichender Freizeit im Berufsalltag, was die gängige Literatur bestätigt.¹⁹⁸ Ebenso wird ersichtlich, dass dem Erwerbseinkommen lediglich eine durchschnittliche Bedeutung

¹⁹⁷ Vgl. Leven, Quenzel & Hurrelmann 2015, S. 47ff

¹⁹⁸ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 23

zukommt. Interessante Unterschiede weist die Studie jedoch in der geschlechterspezifischen Betrachtung der Ergebnisse auf. So gaben z. B. 30 % der weiblichen Befragten an, dass es für sie wichtig ist, von zuhause aus zu arbeiten. Die männlichen Probanden gewichteten diesen Aspekt mit 23 % wesentlich niedriger.¹⁹⁹ Noch deutlicher zeigen sich die Unterschiede in der Fragestellung, wie sehr die Jugendlichen in Teilzeit arbeiten möchten, wenn sie später einmal Kinder haben: 62 % der weiblichen Befragten bejahten diese Frage, wohingegen nur 25 % der männlichen Befragten dieser Frage zustimmten. Diesen Sachverhalt erachtet der Verfasser insbesondere vor dem Hintergrund dessen, dass sich die Medizin zunehmend zu einer Frauendomäne entwickelt, als sehr relevant und es ist abzusehen, dass sich auch die Spitäler als Arbeitgeber mit dieser Tatsache vermehrt auseinandersetzen müssen, in dem sie ihre Arbeitszeitmodelle ggf. anpassen müssen.

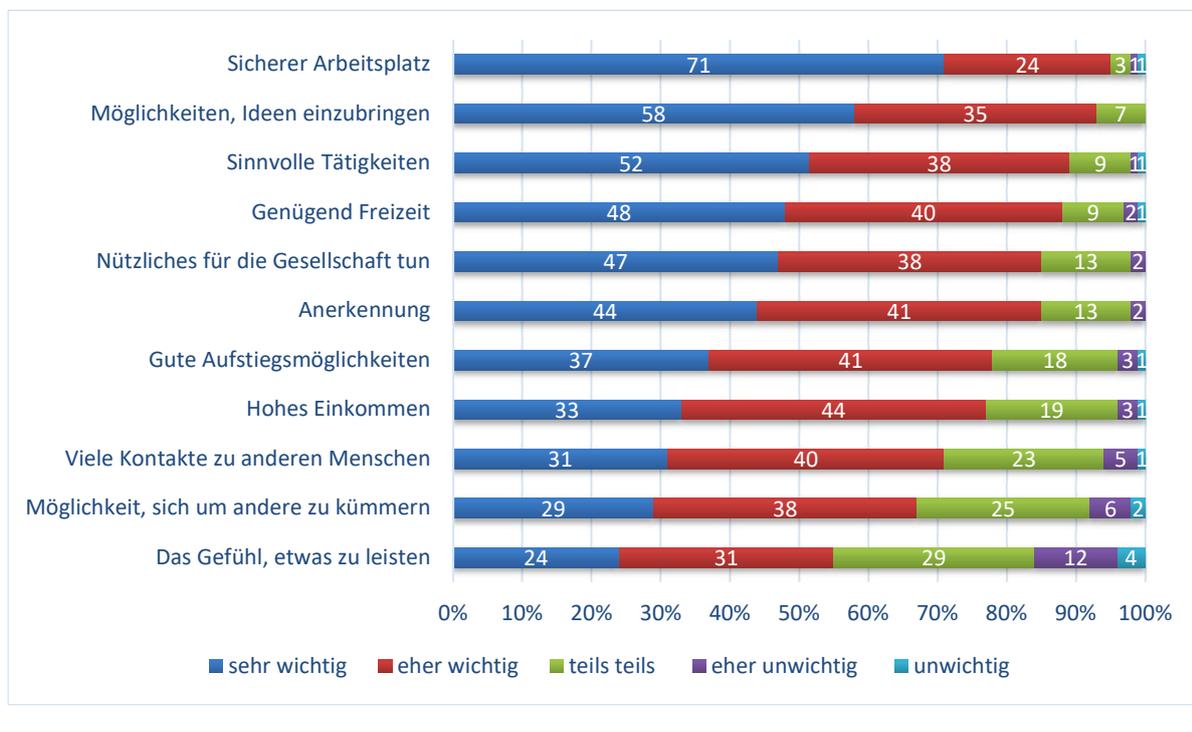


Abbildung 9: Erwartungen an die Berufstätigkeit (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Leven, Quenzel & Hurrelmann, 2015, S. 79)

¹⁹⁹ Vgl. Leven, Quenzel & Hurrelmann 2015, S. 85

2.2.5.4 Arbeitshaltung und Karriere

Die Literatur thematisiert, wie bereits in Kapitel 1.3 erwähnt, vermehrt die Generation Z. Insbesondere setzt sie sich mit den Werten dieser Kohorte in Bezug auf das Arbeitsleben auseinander. Die 17. Shell Jugendstudie konnte hierfür erste evidenzbasierte Ergebnisse liefern, insgesamt ist die wissenschaftliche Datenlage jedoch nach wie vor dürftig. Dennoch darf davon ausgegangen werden, dass die Generation Z die Arbeitswelt, zumindest in Teilbereichen, verändern wird. Zuvor müssen sich Unternehmen allerdings bewusst darüber sein, dass die geschützt aufgewachsene Generation Z, bei denen die Eltern den Tagesablauf weitgehend strukturiert haben,²⁰⁰ nun in die Situation kommt, in der sie diesen am Arbeitsplatz selbst gestalten muss. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Mitglieder der Generation Z hierfür von den Unternehmungen Unterstützung benötigen, welche ihnen in Form von klaren Zielen und Erwartungshaltungen zu kommunizieren sind. So ist beispielsweise in einer Einarbeitungsphase nicht davon auszugehen, dass die Angehörigen der Generation Z ein hohes Mass an Eigeninitiative zeigen, sondern dass klar definierte Vorgaben diesen Prozess steuern müssen.²⁰¹ Ein wesentlicher Faktor für die Motivation²⁰² der Generation Z am Arbeitsplatz ist das selbstbestimmte Handeln.²⁰³ Unternehmen, die verstanden haben, welche Werte die neue Generation verinnerlicht hat und wie diese nutzbringend eingesetzt werden können, stellen sich somit auch auf die Zukunft ein. Den Führungskräften kommt dabei eine besondere Rolle zu, denn die Generation Z hat an sie hohe Erwartungen. Es ist beispielsweise unerlässlich, dass Führungskräfte in aussergewöhnlichen Situationen Ruhe bewahren können. Dies ist auf das bereits geschilderte und stark ausgeprägte Sicherheitsbewusstsein der Generation Z zurückzuführen. Können Führungskräfte dies nicht umsetzen, dürfte das zu einer Überforderung der jungen Arbeitnehmenden führen. Insofern sollte sich die Führungsarbeit in den Unternehmen mit diesen veränderten Bedingungen auseinandersetzen und einen unterstützenden Führungsstil²⁰⁴ anstreben. Dies jedoch dürfte für viele Unternehmen und ihre arrivierten Führungskräfte nicht einfach werden, auch deshalb, weil die Arbeitnehmenden der Generation Z Kritik schwer annehmen können.²⁰⁵ Es müssen möglicherweise neue Denkweisen in der Führung Einzug halten oder die bestehenden müssen

²⁰⁰ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 49

²⁰¹ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 50

²⁰² Vgl. Maitland & Thomson, 2014, S. 6f

²⁰³ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 71

²⁰⁴ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 82

²⁰⁵ Vgl. Scholz, 2014, S. 113

zumindest kritisch überprüft werden, denn die Generation der jüngsten Arbeitnehmenden bevorzugt eine Führungskultur, die geprägt ist durch Teamarbeit und flache Hierarchien. Deshalb stellt sich für die Generation die Frage, weshalb nicht derjenige die Führung in Fachgebieten übernehmen kann, der zu einem konkreten Thema das umfangreichste Wissen hat.²⁰⁶ Diese Generation möchte keinen Vorgesetzten, der der Hierarchie wegen ‚von oben‘ Befehle erteilt, als Fachexperte aber wenig versteht. Sie bevorzugt einen Führenden, der ihr klare Ziele vorgibt, aber den Weg zur Zielerreichung den Mitarbeitenden überlässt. Die Generation Z fordert einen Trainer wie beim Fussball, der gute Hinweise gibt, korrigiert und motiviert. Darüber hinaus gibt er regelmässig Feedbacks und führt nicht nur einmal pro Jahr das obligatorische Mitarbeitergespräch durch.²⁰⁷ Kritik kann dabei durchaus geäussert werden, es gilt jedoch zu beachten, dass diese stets konstruktiv und positiv kommuniziert und begründet wird. Gelingt es den Unternehmen nicht, sich auf die neuen Werte einzustellen, besteht die Gefahr, dass qualifizierte und motivierte Mitarbeitende frustriert ihr Arbeitsverhältnis auflösen, was zu Personalengpässen und somit zu Problemen für die Unternehmen führen kann.²⁰⁸ Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass es den einen ‚richtigen‘ Führungsstil für eine Generation nicht gibt. Vielmehr werden Führungskräfte zukünftig vermehrt gefordert sein, für alle Anspruchsgruppen den ‚richtigen‘ Ton zu finden.

2.2.5.5 Bedeutung für den Arbeitgeber

Die Vorgängergenerationen der Generation Z dominieren derzeit in Unternehmen. Aufgrund des sich bereits abzeichnenden und weiter voranschreitenden Fachkräftemangels werden in Zukunft sowohl die Generation Y als auch die Generation Z weiter an Bedeutung gewinnen.²⁰⁹ Aus Sicht des Verfassers stellt sich deshalb die Frage, wie Unternehmen die Werte dieser beiden Generationen betrieblich aufnehmen und in den Arbeitsprozess einfließen lassen, denn ebenso wie sich Unternehmen den Veränderungen infolge des demografischen Wandels stellen müssen, werden sie sich mit der Generation Z und ihren Wertvorstellungen auseinandersetzen haben. Dies scheint ob dieser Ausgangslage plausibel, jedoch hat sich in der Vergangenheit, insbesondere bei der Generation Y, gezeigt, dass Unternehmen oft Mühe haben oder nicht bereit sind, ihre Geschäftsprozesse und ihre

²⁰⁶ Vgl. Bund, 2014, S. 171

²⁰⁷ Vgl. Bund, 2014, S. 172

²⁰⁸ Vgl. Scholz, 2014, S. 114

²⁰⁹ Vgl. Brademann & Piorr, 2019, S. 358

Strukturen den neuen Generationen anzupassen.²¹⁰ So werden sie sich u. a. die Frage stellen müssen, wie sie die digital versierte Always-on-Kohorte²¹¹ der Generation Z optimal in die betrieblichen Prozesse integrieren können. Damit könnte ihnen beispielsweise vor dem Hintergrund der zunehmenden Digitalisierung eine unternehmensinterne Vorreiterrolle in deren Umsetzung zukommen.

2.2.5.6 Technologienutzung

Wie einleitend in der Vorstellung der Generation Z erwähnt, sind die Angehörigen dieser Kohorte in einer vollends technologisierten Welt aufgewachsen, in der sie sich primär wohl fühlen und jederzeit online erreichbar sind.²¹² Die Mitglieder dieser Kohorte stellen somit auch die erste komplett globalisierte Generation dar.²¹³ Die Digitalisierung ist ihnen vertraut und so erstaunt es nicht, dass ihnen ein hohes technisches Know-how attestiert wird.²¹⁴ Dieses wird auch durch die verschiedenen Bezeichnungen der Generation Z zum Ausdruck gebracht, z. B. ‚Generation I‘, ‚Gen Tech‘ und ‚Gen Wii‘.²¹⁵ Vor diesem Hintergrund wird der Generation Z auch eine grosse technologische Raffinesse zugesprochen,²¹⁶ was den Schluss zulässt, dass diese Kohorte einen besonders guten Zugang zur technologischen und digitalisierten Welt hat. Zu dieser Erkenntnis ist auch eine südafrikanische Studie aus dem Jahr 2017 gelangt, die im Rahmen einer siebenjährigen Untersuchung von Studenten deren Technologie-Know-how in Form von Selbsteinschätzungen erfasste. Die Studie hatte das Ziel, zu ermitteln, mit welchen Herausforderungen Dozenten der Generation X der North-West University in Potchefstroom in Bezug auf neue Lehr- und Lernstrategien konfrontiert sind, um den technologischen Ansprüchen der Studenten der Generation Z in der Wissensvermittlung gerecht zu werden.

Für diese Untersuchung wurden in den Jahren 2011, 2013 und 2015 Erhebungen mit Studenten durchgeführt und 2016 erstmals mit Studenten der Generation Z des Jahrgangs 1995.²¹⁷ In der Abbildung 10 werden die Ergebnisse der gemessenen Wahrnehmung der Studenten in Bezug auf ihr Technologie-Know-how gegenüber ihren Dozenten dargestellt.

²¹⁰ Vgl. Schooley, Devine & Van Kruijsdijk, 2006, S. 15ff

²¹¹ Vgl. Scholz, 2014, S. 96

²¹² Vgl. Bencsik, Horváth-Csikós & Juhász, 2016, S. 93

²¹³ Vgl. ebda

²¹⁴ Vgl. ebda

²¹⁵ Vgl. Singh & Dangmei, 2016, S. 2

²¹⁶ Vgl. ebda

²¹⁷ Vgl. Cilliers, 2017, S. 188ff

Die Resultate zeigen, dass die Befragten dieses in der Bemessungsperiode von 2013 und 2015 zwar kontinuierlich höher eingestuft haben, die Studenten der Generation Z mit 100 % der Antworten jedoch der Ansicht sind, gegenüber ihren Dozenten über mehr technologisches Know-how zu verfügen.²¹⁸ Diese Selbsteinschätzung unterstreicht damit wiederholt die klare Beurteilung der Generation Z zu ihrem selbstverständlichen, intuitiven Zugang zu Technologie, Digitalisierung und IT.²¹⁹ Mit Blick auf die gängige Literatur und weiterführende (internationale) Untersuchungen wird dieser Sachverhalt durchweg bestätigt.²²⁰

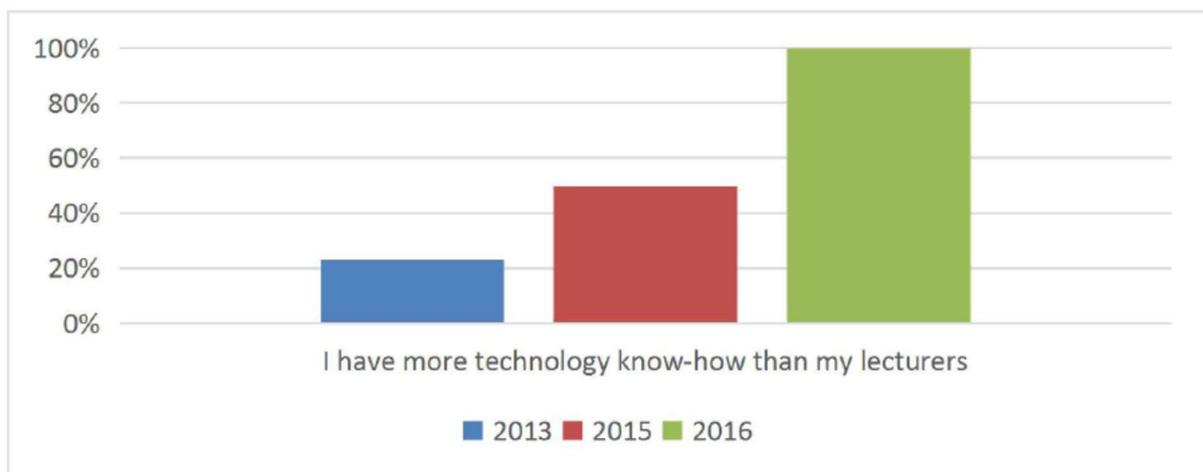


Abbildung 10: Persönliche Einschätzung der Studenten zum eigenen technologischen Know-how im Vergleich zu ihren Dozenten (Quelle: Cilliers, 2017, S. 193)

2.2.5.7 Kommunikation und Medien

Wie bereits zum Kommunikationsverhalten der Generation Y festgestellt wurde, bestimmt auch bei der Generation Z die permanente Online-Erreichbarkeit deren Alltag. Ein wesentlicher Einflussfaktor auf die Kommunikation und das Medienverhalten einer Kohorte bildet dabei deren Zugang zu den entsprechenden Geräten. Diesen und weitere Sachverhalte hat die JIM-Studie 2018 in Deutschland evaluiert und dabei 1200 Jugendliche im Alter zwischen 12 und 19 Jahren befragt.²²¹ In der Abbildung 11 werden die Ergebnisse zum Besitz ihres Medienrepertoires dargestellt. Es zeigte sich u. a., dass 97 % der Jugendlichen über ein Smartphone verfügen, welches diverse Medientätigkeiten, z. B. Instagram, Snapchat oder

²¹⁸ Vgl. Cilliers, 2017, S. 192

²¹⁹ Vgl. Bencsik, Horváth-Csikós & Juhász, 2016, S. 95

²²⁰ Vgl. Salleh, Mahbob & Baharudin, 2016, S. 60ff

²²¹ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 3

Facebook enthält und eine multifunktionale Nutzung ermöglicht. Das Smartphone stellt damit für nahezu alle Jugendlichen das zentrale digitale Kommunikationsmittel dar, gefolgt von Computer und Laptop, die gegenüber der Vorjahresmessung 2 % zugelegt haben. Das klassische Fernsehgerät ist zwar nach wie vor verbreitet bei den Jugendlichen, mit 50 % besitzt noch die Hälfte von ihnen ein Fernsehgerät. Es dürfte interessant sein, diese Entwicklung in den kommenden Jahren zu beobachten, da der Besitz eines Fernsehgerätes von 2017 bis 2018 mit 3 % weiter abgenommen hat und gleichzeitig Fernsehgeräte mit Internetzugang in derselben Periode von 17 % auf 22% zugenommen haben.²²² Dies lässt den Schluss zu, dass insbesondere Mediengeräte mit einem Zugang zum Internet, die zusätzliche Nutzungsmöglichkeiten bieten, in der Beliebtheit weiter steigen, was die bereits diskutierte

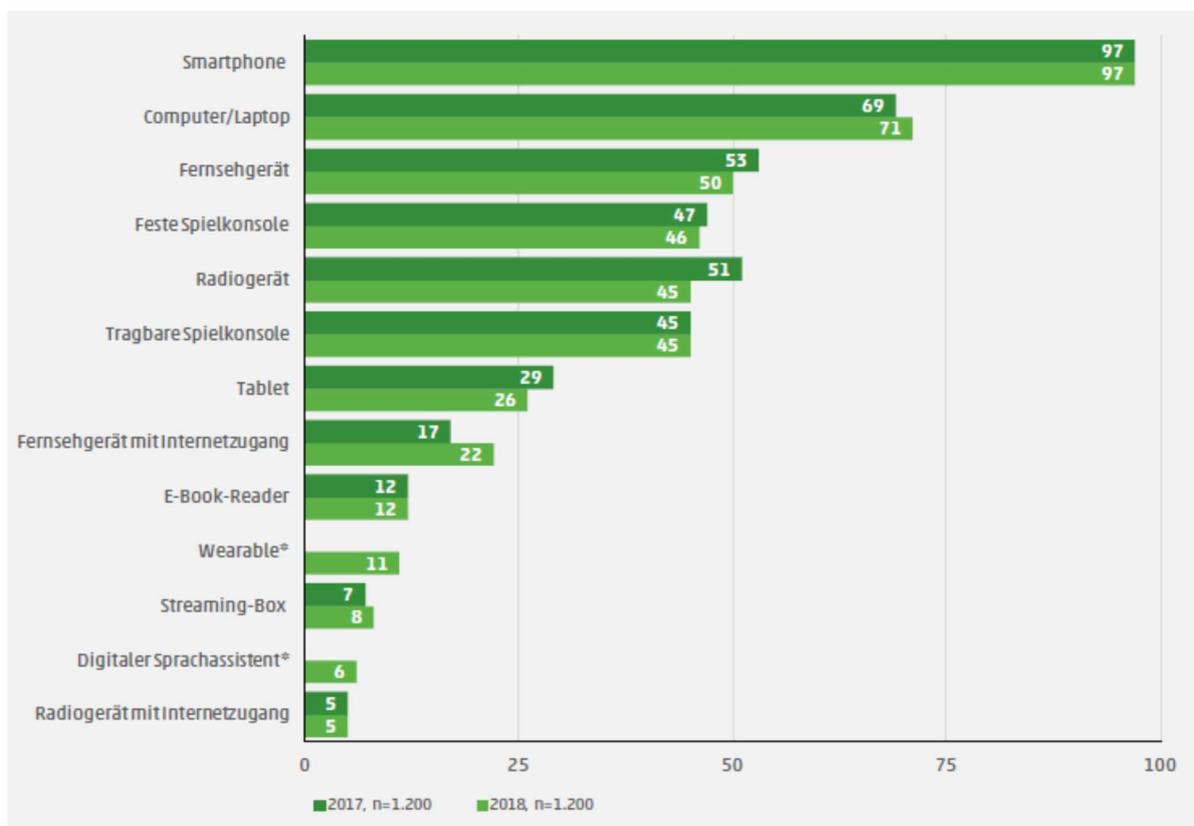


Abbildung 11: Gerätebesitz Jugendlicher 2018 (Quelle: JIM-Studie, 2018, S. 8)

Always-on-Mentalität der Generation Z nochmals unterstreicht. Der Besitz eines entsprechenden Mediums hat in der Folge auch einen unmittelbaren Zusammenhang mit dessen Nutzung und somit auf das Kommunikationsverhalten der Generation Z. Die Abbildung 12 zeigt auf, dass 94 % der Jugendlichen täglich ihr Smartphone und 91 % das Internet benutzen. Darüber hinaus gaben 84 % der Jugendlichen an, Musik zu hören. Diesbezüglich gibt

²²² Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 8

die Studie jedoch keine weiteren Informationen darüber, welcher Anteil der Studienteilnehmer die Musik über ein Internetportal heruntergeladen hat. Auch hier ist ein eindeutiger Trend von der analogen zur digitalen Mediennutzung erkennbar. Diese Aussage wird dadurch bekräftigt, dass lediglich 10 % der Jugendlichen täglich eine Tageszeitung lesen und die klassischen Zeitschriften sowie Magazine mit 4 % täglicher Nutzung in der Übersicht die hintersten Plätze belegen. Den letzten Platz der Mediennutzungsrankliste belegt das E-Book.²²³ Dieses Ergebnis hat den Verfasser dieser Arbeit überrascht, da er davon ausgegangen ist, dass die klassische Zeitung bzw. das klassische Magazin den letzten Platz belegt. Dass das E-Book die hinteren Ränge belegt hat, erstaunte den Verfasser indes nicht, da es nicht wie die Trendsetter der Studie internetbasiert funktioniert und damit für die Generation Z ein weniger attraktives Medium darstellt. Im Rahmen der Langzeiterhebung wurden die Jugendlichen ausserdem gebeten, die Dauer ihrer Online-Nutzung in vier Felder zu unterteilen: Kommunikation, Information, Unterhaltung und Spiele. Die Untersuchung bezog sich auf den Zeitraum von 2008 bis 2018 und konnte darlegen, dass die Jugendlichen der Generation Z 35 % ihrer Internetnutzungszeit dem Bereich Kommunikation zuordnen, gefolgt vom Bereich Unterhaltung mit 31 %. Der Bereich Spiele erlangte in der Untersuchung den dritten Platz mit 24 % und an letzter Stelle rangiert mit 10 % der Antworten der Bereich Information.²²⁴ Darüber hinaus zeigt sich in der Langzeitbetrachtung der Studie, dass die Bereiche Kommunikation und Information einen kontinuierlichen Rückgang verzeichnen, während sich die Bedeutung der Bereiche Spiele und Unterhaltung stetig erhöht.²²⁵ Welche Online-Angebote die Jugendlichen der Generation Z am meisten begeistern, wird in der Abbildung 13 dargestellt. Dabei zeigt sich, dass, wie bereits in der Vorjahresperiode, das Videoportal YouTube mit 63 % deutlich an erster Stelle platziert ist, gefolgt vom Messenger-Dienst WhatsApp mit 39 % und dem drittplatzierten Onlinedienst Instagram mit 30 %. Bereits an vierter Stelle und mit einer Wachstumsrate von 10 % zur Vorjahresmessung hat sich der Film- und Serienanbieter Netflix etabliert. Im Vergleich zur Vorjahresuntersuchung können somit im Wesentlichen zwei markante Veränderungen festgestellt werden. Der Beliebtheitsgrad von Netflix hat sich gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt, demgegenüber hat sich Facebook bei der spontanen Benennung der beliebtesten

²²³ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 13

²²⁴ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 32ff

²²⁵ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 33

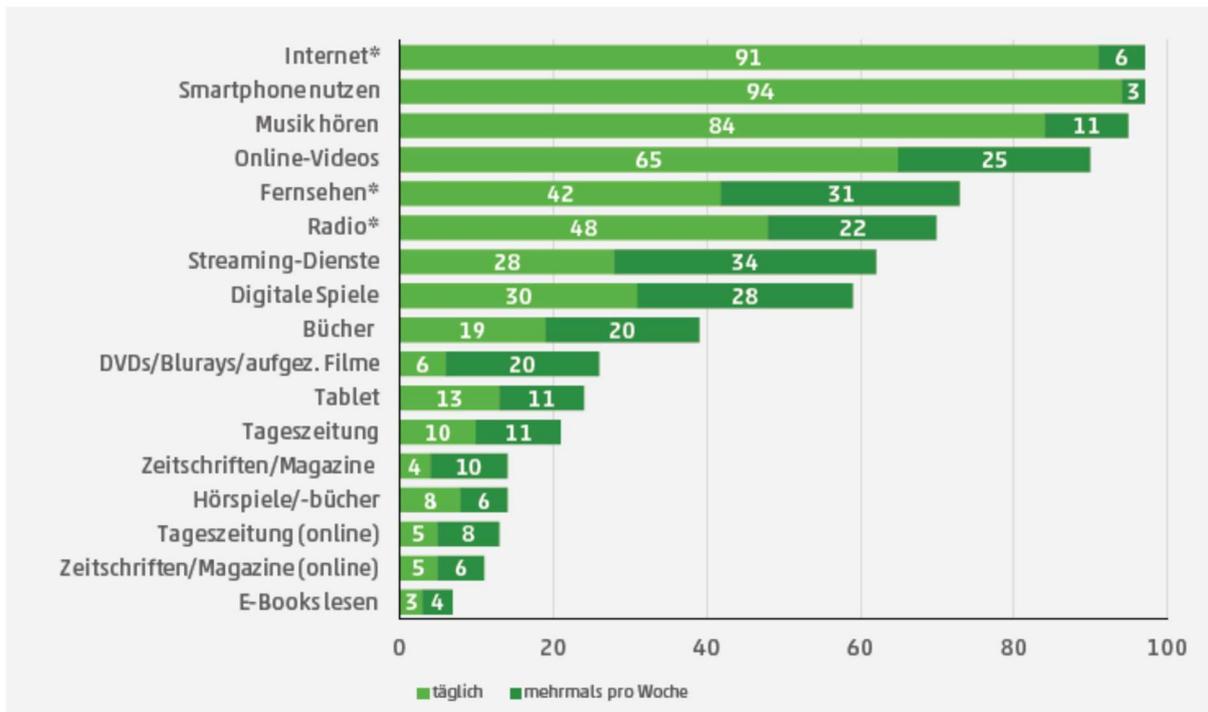


Abbildung 12: Gerätebesitz Jugendlicher 2018 (Quelle: JIM-Studie, 2018, S. 8)

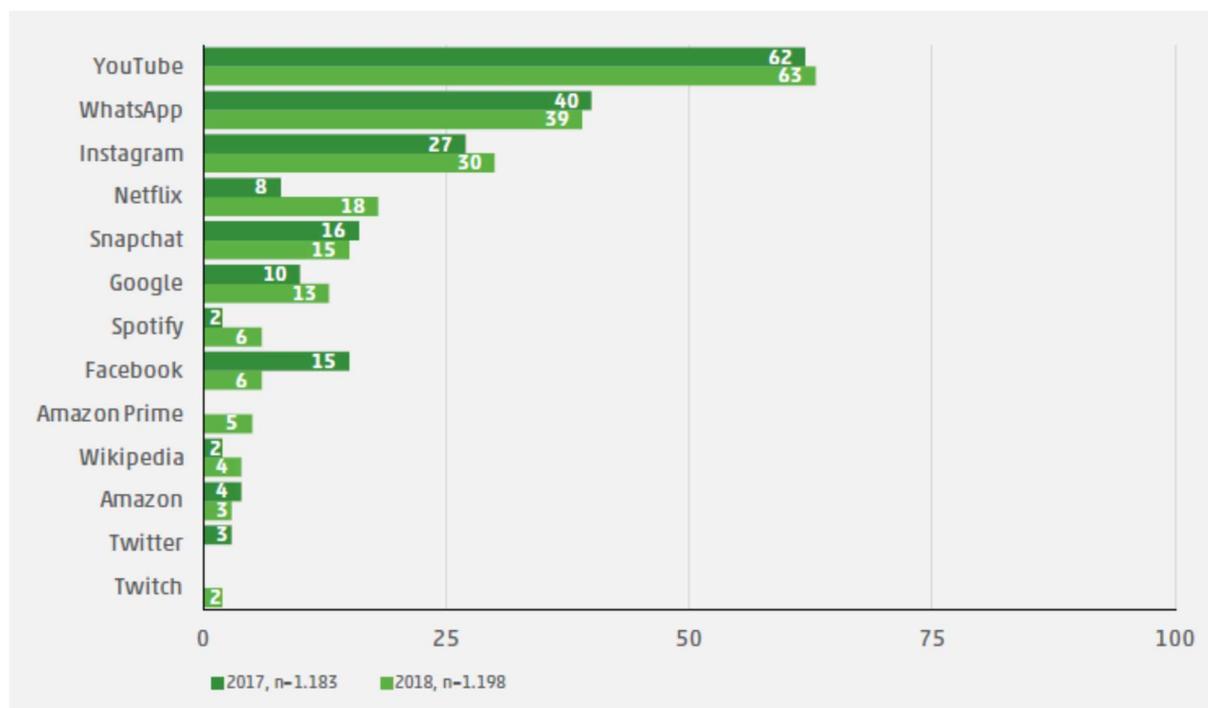


Abbildung 13: Bevorzugte Internetangebote 2018 (Quelle: JIM-Studie, 2018, S. 35)

Onlineangebote mehr als halbiert.²²⁶ Auch wenn der Anteil der Online-Kommunikation in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen ist, beinhaltet der Austausch von Nachrichten ein zentrales Nutzungsmotiv der Generation Z. Dabei festigen sich Social-Media-Plattformen

²²⁶ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 35

stetig; sie nehmen im Alltag der Jugendlichen einen festen Platz ein. In der Abbildung 14 ist erkennbar, dass 95 % der Jugendlichen täglich oder zumindest mehrmals in der Woche WhatsApp als den favorisierten Messenger-Dienst betrachten und einsetzen. Dabei haben die Nutzer geschätzt, dass sie täglich ca. 36 Nachrichten über diesen Dienst erhalten.²²⁷ Instagram verzeichnet mit 67 % der Nutzer einen weiteren, deutlichen Anstieg in der Anzahl der Nennungen und etabliert sich an zweiter Stelle. An dritter Position hat sich der Instant-Messaging-Dienst Snapchat platziert, der mit 54 % seit der letzten Untersuchung nochmals 5 % zulegen konnte. Facebook verzeichnet in Bezug auf die Online-Kommunikation hingegen einen deutlichen Rückgang um 10 % und es zeigt sich, dass nur noch rund ein Viertel der Jugendlichen diesen Online-Dienst zum Austausch von Informationen nutzt. Im hinteren Feld der Rangliste bewegen sich der

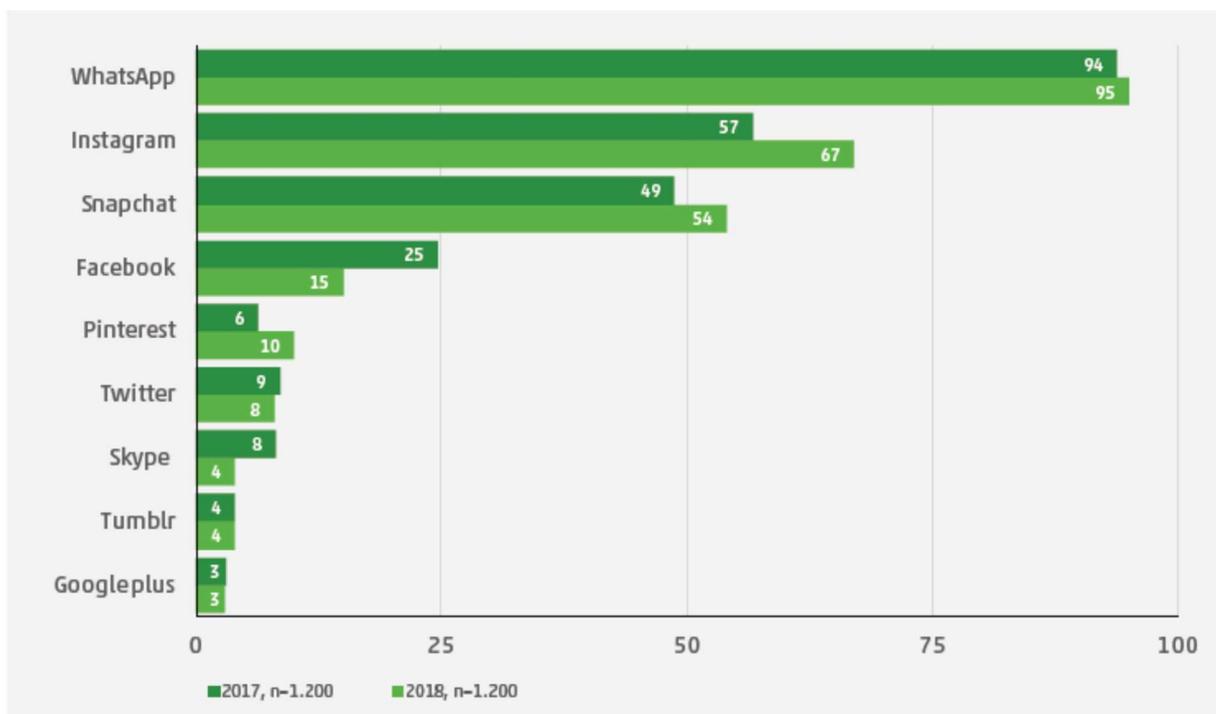


Abbildung 14: Aktivitäten im Internet: Schwerpunkt Kommunikation 2018 (Quelle: JIM-Studie, 2018, S. 38)

Nachrichtendienst Twitter mit 8 %, gefolgt von Skype mit 4 % der Nutzer. Letzterer verzeichnete seit der Messung 2017 eine Halbierung und spielt bei den Jugendlichen offensichtlich keine grosse Rolle mehr. Die beiden letzten Plätze nehmen in der Studie die Blog-Plattform Tumblr mit 4 % und das soziale Netzwerk Google+ mit 3 % ein.²²⁸

²²⁷ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 38

²²⁸ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 38f

In einer konsolidierten Betrachtung bezüglich Online-Kommunikationsformen von 1998 bis 2018 zeigt sich anhand der Abbildung 15, dass sich diese in den letzten 20 Jahren massiv verändert haben. So stellten zu Beginn der JIM-Studien im Jahr 1998 der Austausch von E-Mails und die Nutzung von Chatrooms für einen kleineren Teil der Jugendlichen eine geeignete Form der medialen Kommunikation dar. Mit Beginn der 2000er Jahre des 21. Jahrhunderts kamen weitere Online-Kommunikationsmöglichkeiten hinzu und der Anteil der Internetnutzer wuchs kontinuierlich an, was sich auch auf die Anzahl der potentiellen Kommunikationspartner auswirkte.²²⁹ Ab 2004 gewann die Kommunikation Jugendlicher über Instant-Messenger-Dienste rasch an Bedeutung und verzeichnete bis 2008 einen steilen Anstieg. Nahezu in derselben Geschwindigkeit kann seit diesem Zeitpunkt hingegen ein markanter Rückgang der Nutzung von Instant-Messenger-Diensten registriert werden, mit der Folge, dass diese heute bei den Jugendlichen der Generation Z kaum mehr bedeutsam sind. Der Erfolg des Chatters ist aber nach wie vor ungebrochen und so ist es nicht verwunderlich, dass der Informationsaustausch via Facebook 2012 seinen Höhepunkt erlangte.²³⁰ Diese Phase endete jedoch relativ schnell mit der Verbreitung der Smartphones und der Popularität von WhatsApp, die eine einfache und komfortable Art der Kommunikation für Jugendliche ermöglicht. Diese Popularität kommt in der Abbildung 13 zum Ausdruck und unterstreicht die Relevanz dieser Online-Kommunikationsplattform. Darüber hinaus zeigt die Grafik die steigende Bedeutung von Instagram und Snapchat sowie den markanten Rückgang der

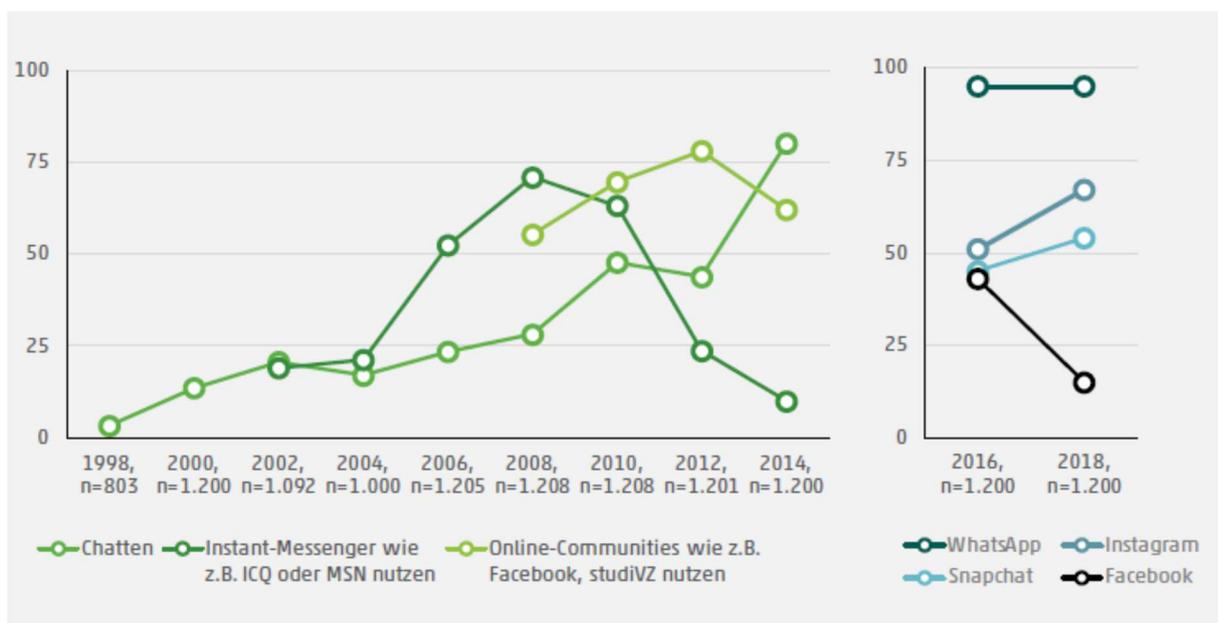


Abbildung 15: Kommunikationsformen im Netz 1998–2018 (Quelle: JIM-Studie, 2018, S. 70)

²²⁹ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 69

²³⁰ Vgl. ebda

Nutzung von Facebook. Die JIM-Studien der vergangenen 20 Jahre haben gezeigt, dass sich einerseits der technologische Wandel und der Angebote immer schneller vollzieht, andererseits die Nutzungsmotive der Jugendlichen relativ stabil bleiben.²³¹ Auch die Generation Z, die als die Kinder der digitalen Welt gelten, wird sich in Zukunft mit weiteren Entwicklungen, Formaten, Angeboten und Funktionen auseinandersetzen müssen.²³²

2.2.5.8 Ärzte der Generation Z

Welche Werte und Merkmale die Ärzte der Generation Z vertreten und welche Anforderungen sie an ein künftiges Arbeitsumfeld im Spital stellen, kann aus dem heutigen Stand der Forschung noch nicht ausreichend beantwortet werden. Der Grund dafür ist, dass sich die Medizinstudenten der Generation Z im Jahr 2019 noch im Studium befinden.²³³ Es darf indes davon ausgegangen werden, dass die künftige Ärztegeneration einen selbstverständlichen Zugang zur Digitalisierung unterhalten wird, da sie die erste Generation ist, die ab dem Kindesalter im digitalen Zeitalter aufgewachsen ist. Bei der Frage der Sozialisierung, also der Entwicklung der eigenen Persönlichkeit über Normen und Werte, bestehen in der Literatur jedoch bereits erhebliche Unsicherheiten, da die formative Phase der Sozialisierung erst begonnen hat. Dennoch ist zu vermuten, dass ein Grossteil der beschriebenen Eigenschaften der Generation Z auch auf die kommende Ärztegeneration zutrifft.

2.2.6 Zusammenfassende Hauptmerkmale aller fünf Generationen

In der Abbildung 16 werden in zusammengefasster Form die Hauptmerkmale der einzelnen Generationen dargestellt. Der Aufbau der Übersicht gliedert sich mit den einzelnen Kriterien in analoger Weise an die unter 2.2 vorangegangenen Teilkapitel. Die Abbildung illustriert alle fünf Generationen, von der Generation der Traditionalisten und der Babyboomer über die Generationen X und Y bis hin zur Generation Z. Pro Kohorte wird dargestellt, welchen prägenden Erfahrungen und Einflüssen sie unterworfen ist, welche Arbeitshaltung ihr attestiert wird, welche Lebenseinstellung und Werte sie verfolgt, welchen Zugang sie zur Technologienutzung hat, welche Formen der Kommunikation sie pflegt und welche Medien sie dazu einsetzt. Die Gegenüberstellung der einzelnen Kriterien zeigt, welchem dynamischen Wandel die jeweiligen Kriterien über die einzelnen Generationen hinweg unterlegen sind.

²³¹ Vgl. JIM-Studie, 2018, S. 75

²³² Vgl. ebda

²³³ Vgl. Klaffke & Schwarzenbart, 2013, S. 45

Insbesondere die Kriterien der Technologienutzung sowie Kommunikation und Medien haben seit der Generation der Traditionalisten bis zur Generation Z enorme Entwicklungsschritte verzeichnet und das Leben aller Generationen signifikant verändert. Somit kann resümiert werden, dass Veränderungen wohl einer Kohorte zugeordnet werden können, diese Veränderungen aber auch oft für andere Kohorten Konsequenzen haben können.

	Traditionalisten bis 1955	Babyboomer 1956 - 1965	Generation X 1966 - 1980	Generation Y 1981 - 1995	Generation Z ab 1996
 Prägende Erfahrungen, Einflüsse	2. Weltkrieg, Wiederaufbau, harte Arbeit und Entbehrungen	Wirtschaftswunder, gesellschaftliche Umbrüche, 68er Revolution, Frauenbewegung	„Generation Golf“ Fernsehzeitalter, Mauerfall, Ende kalter Krieg	„Millennials“ Digitale Revolution, weltweiter Terror	„Generation YouTube“ Globalisierung, Erderwärmung, Wikileaks
 Arbeitshaltung, Karriere	Beruf zum Zweck der Finanzierung des Lebensunterhalts, nicht zur Selbstverwirklichung.	Arbeit hat einen hohen Stellenwert, der Begriff „Workaholic“ wurde von ihnen geprägt.	Berufliche Karriere ist genauso wichtig wie eine ausgewogene Work-Life-Balance	Der Job muss Spaß machen, Karriere ist nicht so wichtig. Arbeit und Privatleben werden nicht so streng getrennt.	Feste Abgrenzung, klare Strukturen. Trennung von Arbeit und Privatleben
 Lebenseinstellung, Werte	Konformität, Gehorsam und Respekt vor Regeln und Autoritäten.	Durchsetzungsvermögen, Teamgeist, Idealismus, Protest	Unabhängigkeit, Individualismus, Freiheitsliebe, Sinnsuche	Streben nach Selbstverwirklichung, Freiheit, Leben im Hier und Jetzt	Selbstverwirklichung im privaten und sozialen Umfeld, Authentizität, Ehrlichkeit
 Technologie- nutzung	Wenig bis kein Bezug zur neuen Technik	Neue Technik wird eher im Arbeitsumfeld genutzt	Technologischer Wandel analog zu digital. Technikaffin u. versiert	Digital Natives, „24 Stunden online“	„Technoholics“ Virtual Reality, Cloud, Musikstream
 Kommunikation	Face-to-Face	Face-to-Face, Telefon	SMS, E-Mail, Messenger	Social Media, Messenger	FaceTime, Messenger
 Bevorzugte Medien, Werbekanäle	Klassische Medien bevorzugt	E-Mail, Tageszeitung, Radio, TV, Facebook	E-Mail, Facebook, TV, Online-Nachrichten	Twitter, Instagram, TV mit gleichzeitig zweitem Bildschirm, Facebook	Snapchat, Spotify, Whisper, YouTube, Tumblr

Abb. 16: Zusammenfassende Hauptmerkmale aller fünf Generationen
 (Quelle: <https://www.panadress.de/www.panadress.de/generation-xyz> [abgefragt am: 31.05.2019])

2.3 Employer-Branding im Spital

Wie in der Einleitung bereits dargestellt, bekunden immer mehr Spitäler in der Schweiz Mühe, qualifiziertes Fachpersonal zum richtigen Zeitpunkt und in der erforderlichen Qualität zu rekrutieren. Dies betrifft insbesondere die Rekrutierung von Fachärzten²³⁴, die für eine lückenlose Abdeckung der Gesundheitsversorgung eines Spitals unerlässlich sind. Basierend darauf sind die Spitäler gefordert, ihre Arbeitgeberattraktivität so zu gestalten, dass sie sich im Wettbewerb mit den anderen Spitalern durchsetzen und qualifiziertes ärztliches Personal gewinnen können. Eine der bedeutendsten Strategien gegen den Fachkräftemangel bildet die professionelle Vermarktung der eigenen Organisation durch Employer-Branding.²³⁵

Der Begriff ‚Employer-Brand‘ findet sich in der Literatur erstmals 1996 im Journal of Brand Management²³⁶ und stellt einen Teil des ‚Corporate Branding‘²³⁷ dar, welches zum Ziel hat, die Arbeitgeberattraktivität durch den Aufbau und die Pflege der eigenen Arbeitgebermarke²³⁸ gegen innen und aussen aus Sicht des Unternehmens sicherzustellen. Employer-Branding bedeutet auch, sich von anderen zu differenzieren, um mit einem eigenen Profil stärker wahrgenommen zu werden.²³⁹ In Abbildung 17 wird diese erkennbare Differenzierung schematisch dargestellt. Bei der Betrachtung der beiden Grafiken fällt der offensichtliche Unterschied zum Gegenüber auf, es wird also ein gewollter Effekt erzielt, der die eine Grafik von der anderen sofort unterscheidet. Mit Employer-Branding soll dieser Effekt der Unterscheidung erzielt werden, mit dem Unterschied, dass es sich im wirtschaftlichen Kontext um Unternehmen oder wie vorliegend um Spitäler handelt, die sich mit ihrem Brand von der Konkurrenz unterscheiden und ihr Alleinstellungsmerkmal unterstreichen wollen, um insbesondere in der Gunst von Patienten und qualifiziertes Fachpersonal Wettbewerbsvorteile generieren zu können. Employer-Branding wurde im Gesundheits- und Spitalsektor früher kaum eingesetzt; der Hauptgrund lag darin, dass die Branche dieses Marketingthema infolge der kostenintensiven Bewirtschaftung eher der Industrie zusprach.²⁴⁰ Eine Vorreiterrolle in der Einführung und professionellen Umsetzung einer übergeordneten Marketingstrategie darf

²³⁴ Vgl. Kirchner, Schroeter & Flesch, 2012, S. 22

²³⁵ Vgl. von Walter, 2015, S. 95

²³⁶ Vgl. Ambler & Barrow, 1996, S. 185

²³⁷ Vgl. Biernoth, 2016, S. 24

²³⁸ Vgl. Latzel et al., 2015, S. 20

²³⁹ Vgl. Schuhmacher & Geschwill, 2014, S. 34

²⁴⁰ Vgl. von Walter, 2015, S. 95

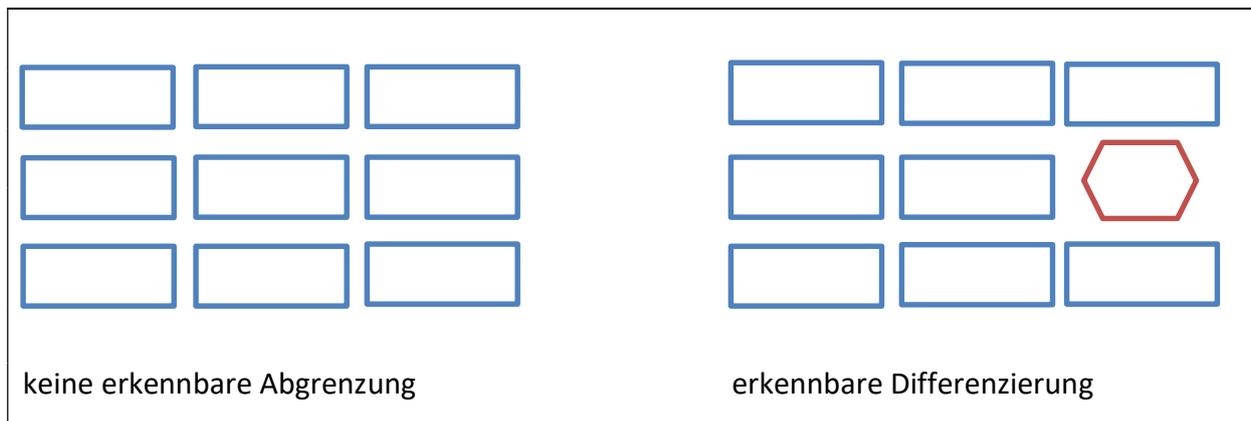


Abbildung 17: Erkennbarkeit durch Differenzierung (Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schuhmacher & Geschwill, 2014, S. 34)

der grössten privaten Klinikgruppe der Schweiz, der Klinik Hirslanden, beigemessen werden. Sie hat es in den vergangenen Jahren verstanden, die Unternehmensmarke in all ihren Elementen im Gesundheitsmarkt zu positionieren, ihren Bekanntheitsgrad national zu erhöhen und die Kohärenz in der Kommunikation nach innen und aussen im Unternehmen zu stärken.²⁴¹ Dies erreichte die Hirslandengruppe u. a. dadurch, dass sie erhebliche finanzielle Mittel in den Aufbau eines konzernweiten Internetauftritts, Public-Relations-Massnahmen, Print- und Onlinewerbung, Broschüren, Flyer und die Patientenkommunikation investierte.²⁴² Darüber hinaus positionierte sie die Bereiche Events und Veranstaltungen im Spital professionell und setzte mit einem gehobenen Servicestandard in der Hotellerie Massstäbe im Schweizer Gesundheitswesen. Die Steuerung sämtlicher Marketing-Massnahmen erfolgt aus der Konzernzentrale heraus, was für einen einheitlichen Auftritt der Gruppe sorgt. Diese Entwicklung hat in der Folge auch die öffentlich-rechtlichen Spitäler erwogen, sich vertiefter mit den Themen Marketing und Employer-Branding auseinanderzusetzen. Heute darf konstatiert werden, dass sich die meisten Spitäler in der Schweiz diesbezüglich professionalisiert haben und die Lücke zur Hirslanden-Gruppe deutlich verringern konnten.

²⁴¹ Vgl. Buro, Töpfer & Leffler, 2017, S. 475ff

²⁴² Vgl. Frodl, 2011, S. 17

2.4 Merkmale der heutigen Spitalführung

Bevor auf die Merkmale der heutigen Spitalführung eingegangen werden kann, sollte aus Sicht des Verfassers zunächst einleitend dargelegt werden, dass sich das Gesundheitswesen in der Schweiz, insbesondere nach Einführung des neuen DRG-Fallpauschalen-Tarifsystems²⁴³ 2012, massiv verändert hat. Während die Führung in den Spitälern vor 2012 noch weitgehend nach planwirtschaftlichen²⁴⁴ Gesichtspunkten erfolgte, ist nach der DRG- und TARPSY-Einführung eine deutliche Entwicklung zur Ökonomisierung und Konkurrenzierung²⁴⁵ unter den Spitälern feststellbar. Bei SwissDRG handelt es sich um Patientenklassifikationssysteme, die Patientinnen und Patienten anhand von Kriterien wie Diagnosen, Behandlungen und Alter in möglichst homogene Gruppen einteilen. Diese Gruppen entsprechen im SwissDRG-System den sog. Diagnosis Related Groups (DRG). Bei einem stationären Spitalaufenthalt in einem Akutspital werden somit sämtliche Leistungen eines Patienten einer DRG zugeordnet und nach dieser vergütet. Bei Patienten, die eine stationäre Rehabilitation benötigen, z. B. nach einem operativen Eingriff, werden diese Leistungen analog der DRG-Systematik über das Tarifmodell ‚ST Reha‘ abgerechnet. Dabei werden Patienten in vier Leistungsbereiche, in sog. Patient Classification Systems (PCS) eingeteilt, worauf in der Folge die Vergütung der Kosten basiert. Bei stationären psychiatrischen Behandlungen erfolgt dies über das TARPSY-System, bei dem die Patienten in unterschiedliche Psychiatric Cost Groups (PCG) eingeordnet werden. Die Zielsetzung dieser drei Tarifsysteme beinhaltet die schweizweite einheitliche Vergütung stationärer Spitalleistungen nach Fallpauschalen. Weitere Zielsetzungen sind die Transparenz und ökonomische Vergleichbarkeit unter den Spitälern, die Anregung zum Wettbewerb sowie die Verkürzung der Verweildauer der Patienten im Spital, was aus volkswirtschaftlicher Perspektive mit einer Reduktion der Spitalbettenzahlen in der Schweiz angestrebt wird. In der Abbildung 18 wird die Vergütungssystematik einer DRG- bzw. Fallpauschale vereinfacht grafisch dargestellt. Dabei gilt es zu beachten, dass es sich beim DRG-System um ein Pauschalssystem handelt, welches mit Durchschnittstarifen operiert. Die Grafik illustriert u. a. die blaue Kategorie der sog. unteren Ausreisser, also Patienten, die gemäss DRG länger im Spital geplant gewesen wären, jedoch zu früh ausgetreten sind. Hierfür resultiert für das Spital ein Tarifabschlag. Die grüne Kategorie, die ‚Inlier‘, wird unabhängig ihrer Aufenthaltsdauer

²⁴³ <https://www.swissdr.org/de/akutsomatik/swissdr> [abgefragt am: 28.02.2019]

²⁴⁴ Vgl. Brunner & Locher, 2011, S. 23

²⁴⁵ Vgl. Grossmann & Scala, 2002, S. 7

mit dem gleichen Betrag abgegolten und die rote Kategorie, die sog. ‚oberen Ausreisser‘, wird mit einem Tageszuschlagssatz versehen. Ein wesentliches Element in der Abbildung stellt die ‚mittlere Verweildauer‘ dar, welche als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer gemäss Fallpauschalenkatalog definiert ist.²⁴⁶ Im Weiteren besteht die Möglichkeit, dass für Patienten ein sog. Zusatzentgelt (ZE) abgerechnet werden kann, dieses kann aber nur separat beim Kostenträger (z. B. bei der Krankenkasse) beantragt werden und ist nicht Bestandteil der DRG.

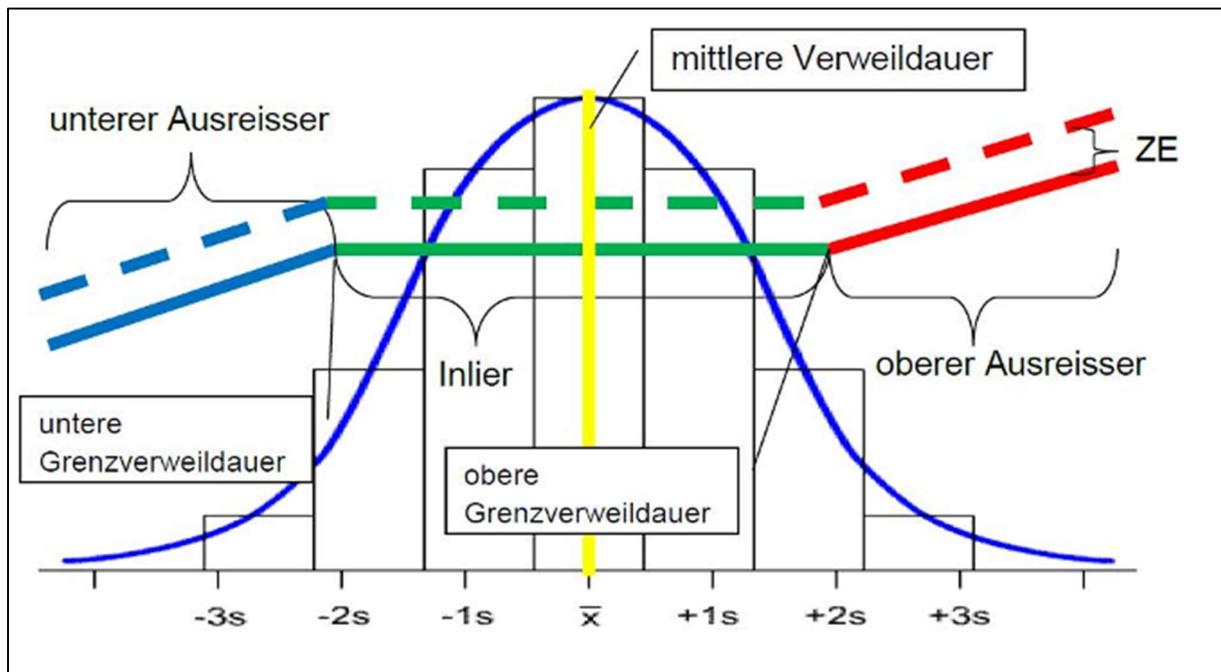


Abbildung 18: Vergütungssystematik nach DRG (Fallpauschalensystematik)

(Quelle: <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/chapter20.html> [abgefragt am: 10.06.2019])

Generell kann über den Verlauf von Spitalkosten festgestellt werden, dass diese typischerweise zu Beginn einer Behandlung durch den Zuzug von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen am höchsten ausfallen. Im Anschluss verringern sich die Tageskosten und pendeln sich ein, da in der Regel in dieser Phase noch Überwachung, Betreuung und Pflege anfallen. Die aus betriebswirtschaftlicher Sicht notwendige Zielsetzung eines Spitals liegt somit darin, mit dem Entgelt der Fallpauschale (DRG) die anfallenden Gesamtkosten des Spitals zu decken. Die Patientenliegedauer ist demnach ein entscheidender Indikator dafür, ob die stationären Spitalkosten gedeckt werden können. Gleichwohl gilt es zu beachten, dass es sich vorliegend um eine rein ökonomische Betrachtung der Patientenbehandlung handelt. Die Haltung der Ärzteschaft und der Pflege, die vorwiegend

²⁴⁶ <https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/chapter20.html> [abgefragt am: 10.06.2019]

medizinische und pflegerische Aspekte vertreten, lässt erahnen, dass die unterschiedlichen Anspruchsgruppen einer Spitalführung ebensolche unterschiedlichen Zielsetzungen vertreten können, was nicht selten zu schwierigen Diskursen führen kann.

Dennoch spielt die Wirtschaftlichkeit heute für ein Spital eine zentrale Rolle. Kann dieses die notwendige Profitabilität für Investitionen, Miete oder Abschreibungen nicht aus den eigenen generierten Erträgen realisieren, läuft es zwangsläufig Gefahr, geschlossen zu werden. Dieses Szenarium stellt im heutigen Spitalumfeld keine Seltenheit mehr dar.²⁴⁷ Diese an sich bereits schwierige Ausgangslage wird zusätzlich dadurch erschwert, dass aufgrund der föderalistischen Strukturen der Schweiz auch nahezu 26 kantonale Gesundheitssysteme praktiziert werden.²⁴⁸ Demgegenüber bestehen ein Krankenversicherungsgesetz (KVG), das gesundheitspolitische Fragen auf nationaler Ebene regelt, Kantone, die primär für die Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung zuständig sind, und Sozialversicherer, die einen weiteren Teil der Kostendeckung im Bedarfsfall für ihre Versicherten übernehmen. Diese komplexe Finanzierungsstruktur, verbunden mit einer Verflechtung der Kompetenzen zwischen Bund, Kantonen und Versicherern, erschwert Reformen und gewährt Raum für widersprüchliche Anreize.²⁴⁹ Dies trägt u. a. dazu bei, dass die jährlich steigenden Gesundheitskosten zu immer höheren Krankenversicherungsprämien führen und zunehmend Privathaushalte belasten. Das hat wiederum zur Folge, dass insbesondere der Kostendruck auf die Spitäler kontinuierlich steigt und das Management gefordert ist, mit den vorhandenen Ressourcen sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit weiter zu erhöhen. Angesichts dieses regulierten Gesundheitsmarkts und der Fülle von Akteuren, welche Partikularinteressen verfolgen, ist dies für viele Spitäler eine grosse Herausforderung. In der Abbildung 19 werden die Akteure des Schweizer Gesundheitswesens dargestellt. Die Übersicht lässt erahnen, welche Komplexität sich angesichts der zahlreichen Anspruchsgruppen verbirgt und wie reguliert das schweizerische Gesundheitssystem ist.

²⁴⁷ <https://www.nzz.ch/zuerich/lieber-ein-ende-mit-schrecken-ld.1459235> [abgefragt am: 02.03.2019]

²⁴⁸ Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 14

²⁴⁹ Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 15

Die jeweiligen Organisationen werden in der Abbildung 19 hauptsächlich durch ihre Abkürzungen präsentiert. Im Sinne eines besseren Verständnisses werden diese in der Fussnote erläutert.²⁵⁰

²⁵⁰ **BSV**, Bundesamt für Sozialversicherungen, <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019],
BFS, Bundesamt für Statistik, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]
Swissmedic, Schweizerisches Heilmittelinstitut, <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019],
BASPO, Bundesamt für Sport, <https://www.baspo.admin.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019],
SECO, Staatssekretariat für Wirtschaft, <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]
BAG, Bundesamt für Gesundheit, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]
GDK, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, <https://www.gdk-cds.ch/de/> [abgefragt am: 09.06.2019]
BBT, Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, neu: SBFJ, Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation, <https://www.sbfj.admin.ch/sbfj/de/home/das-sbfj/das-sbfj.html> [abgefragt am: 09.06.2019]
SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft, <https://www.suva.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019]
bfu, Beratungsstelle für Unfallverhütung, <https://www.bfu.ch/de> [abgefragt am: 09.06.2019]
OBSAN, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, <https://www.obsan.admin.ch/de> [abgefragt am: 09.06.2019]
Dialog nationale Gesundheitspolitik, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/dialog-nationale-gesundheitspolitik-staendige-plattform-bund-kantonen.html> [abgefragt am: 09.06.2019]
SPITEX, ambulante Pflege und Betreuung von Patientinnen und Patienten zuhause, <https://www.spitex.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019]

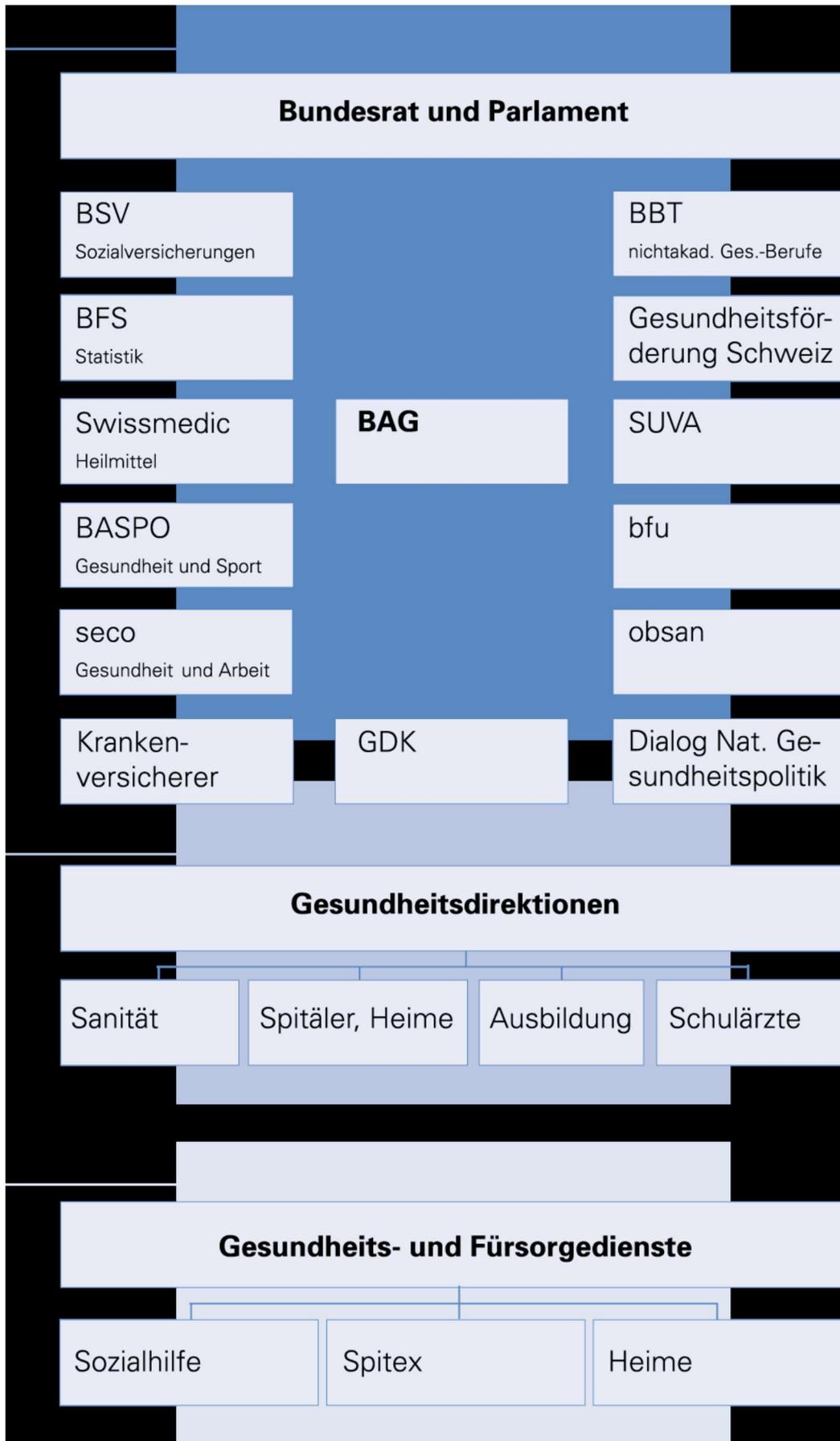


Abbildung 19: Aufbau des Gesundheitswesens der Schweiz (Quelle: <http://www.emr.ch/newsletter/r2011-09/Akteure-BAG-D.pdf>) [abgefragt am: 02.03.2019]

Bezog sich das Selbstverständnis der Ärzteschaft und der Pflege vor Einführung der DRG noch vornehmlich auf die medizinische und pflegerische Behandlung sowie die Betreuung der Patientinnen und Patienten, führt der wirtschaftliche Druck in der heutigen Spitalführung dazu, dass sich Medizin, Pflege und Therapien auf sämtlichen Kaderstufen mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen auseinandersetzen müssen,²⁵¹ was im Berufsalltag immer wieder zu Diskussionen und Friktionen führen kann. So besteht die Zielsetzung der Medizin und der Pflege grundsätzlich darin, den Patientinnen und Patienten eine maximale medizinische und pflegerische Versorgung sowie Betreuung zukommen zu lassen. Demgegenüber hat die Betriebswirtschaft zum Ziel, die vorhandenen Ressourcen so effizient wie möglich einzusetzen, um mit dem Spital Gewinne zu erzielen.²⁵² Dies zeigt auf, dass die Zielsetzungen aller im Spital tätigen Anspruchsgruppen nicht in jeder Hinsicht stets kongruent sind, was insbesondere auf die Sozialisierung der jeweiligen Berufsstände zurückzuführen ist. Dennoch setzt sich die Ökonomisierung der Medizin weiter fort und gewinnt stetig an Bedeutung. Exemplarisch für diese Entwicklung ist u. a. der betriebswirtschaftliche Richtwert der sog. EBITDA-Marge,²⁵³ die sich in den letzten Jahren als feste Grösse etabliert hat und als relevanter Benchmark für jedes Akutspital gilt.²⁵⁴ Die Empfehlung von PricewaterhouseCoopers, einem der führenden Spitalberatungsunternehmen der Schweiz, basiert darauf, die Zielsetzung hinsichtlich der Profitabilität für ein Spital auf eine EBITDA-Marge von 10 % anzusetzen. Regulatorische Eingriffe und Tarifsenkungen durch verschiedene Anspruchsgruppen (insbesondere durch den Schweizerischen Bundesrat oder Krankenkassenverbände) erschweren das Erreichen dieser Zielgrösse jedoch zunehmend, weshalb mit einer sinkenden Profitabilität in vielen Spitälern zu rechnen ist.²⁵⁵ Diese Vermutung wird durch eine in diversen Spitälern durchgeführte Untersuchung aus dem Jahr 2015 untermauert, bei der sich gezeigt hat, dass die Spitäler lediglich eine EBITDA-Marge von 6 % erzielt haben, was auf Dauer eine ungenügende Finanzierung darstellt.²⁵⁶ Diese Ausführungen verdeutlichen, dass die Spitaldirektionen angesichts der erwähnten Herausforderungen unter dem erheblichen Druck stehen, die geforderten wirtschaftlichen Zielsetzungen zu erreichen. Diese sind aber die Voraussetzung dafür, dass Spitäler ihren

²⁵¹ Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 19

²⁵² Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 20

²⁵³ <https://www.ig.com/ch/trading-glossar/ebitda-definition> [abgefragt am: 02.03.2019]

²⁵⁴ Vgl. Schwendener & Sommer, 2016, S. 6f

²⁵⁵ Vgl. Schwendener & Sommer, 2016, S. 10

²⁵⁶ Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 36

finanziellen Verpflichtungen in Bezug auf Investitionen, Amortisationen, Abschreibungen und Verzinsung nachkommen und somit den Spitalbetrieb nachhaltig aufrechterhalten können.

2.4.1 Führungskultur

Standen in der Einführung zu den Merkmalen der heutigen Spitalführung insbesondere betriebswirtschaftliche Aspekte im Vordergrund, wird in diesem Teilkapitel die Führungskultur in den Spitälern beleuchtet. Diese charakterisiert sich vor allem durch die Heterogenität der einzelnen Fachbereiche, die durch die zunehmende Spezialisierung beeinflusst wird. Dies macht es notwendig, dass der interdisziplinären Integration²⁵⁷ eine immer grössere Bedeutung zukommt. Die Unterschiedlichkeit der einzelnen Fachdisziplinen lässt erahnen, dass es unmöglich erscheint, in einem Spital nur eine Führungskultur zu leben. Dies zeigt sich beispielsweise im Entscheidungsverhalten einzelner Kliniken, welche teilweise diametrale Unterschiede aufweisen.²⁵⁸ Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass eine Unternehmenskultur gemanagt werden muss, sie aber dennoch keine Managementaufgabe darstellt.²⁵⁹ Die Unternehmenskultur muss aber von den obersten Unternehmensorganen ausgehen und durch diese als Leadership-Vorbilder positiv geprägt werden.²⁶⁰ Wie auch in betriebswirtschaftlichen Fragen, die sich in der Regel messen lassen und konkrete Werte beinhalten, weist die Unternehmenskultur Elemente auf, die greifbar sind. So zählen diese zu „denjenigen Vermögensgütern eines Klinik-Unternehmens, die nur mit Zeit auf der Basis des Zusammenwirkens von moralischer, emotionaler und sozialer Intelligenz durch die Krankenhausführung entwickelbar und steuerbar sind“²⁶¹. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass eine intakte Unternehmenskultur immer auf einer darauf abgestimmten Spitalorganisation beruht, um ihre volle Wirkung zu entfalten. Unter welchen Voraussetzungen eine Unternehmens- und auch eine Führungskultur zustande kommen und wie sie gemanagt werden, ist eine wesentliche Frage. Übergeordnet besteht die Zielsetzung jedoch darin, dass die Unternehmenskultur die zentralen Zielsetzungen des Unternehmens widerspiegelt und die Mitarbeitenden sich daran orientieren können.²⁶²

²⁵⁷ Vgl. Rüegg-Stürm, 2008, S. 1025

²⁵⁸ Vgl. Tuckermann, Rüegg-Stürm & Mitterlechner 2014, S. 662ff

²⁵⁹ Vgl. von Blanquet, 2013, S. 67

²⁶⁰ Vgl. ebda

²⁶¹ Vgl. von Blanquet, 2013, S. 68

²⁶² Vgl. von Blanquet, 2013, S. 69

Um dies gewährleisten zu können, ist Leadership eine der zentralen Voraussetzungen, da sich ohne dieses keine Unternehmenskultur entwickeln lässt.²⁶³ Dies wurde in der Vergangenheit in den Spitälern oft dadurch erschwert, dass sich viele Chefärzte kaum mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass insbesondere im Zuge der nachrückenden Generation Kaderärzte diesbezüglich umdenken müssen, da die Generationen Y und Z in Bezug auf das Selbstverständnis des Arztberufs vermehrt andere Vorstellungen entwickeln als die Generationen vor ihnen. Der Beruf der Ärztin und des Arztes entwickelt sich zunehmend zu einer ‚normalen‘ Tätigkeit und entfernt sich zunehmend der oft nachgesagten ‚Berufung‘. Es ist abzusehen, dass im Zuge dessen, dass diese beiden Generationen hierarchische Strukturen eher ablehnen, Spitäler und Kaderärzte stärker gefordert sind, Führungsstrukturen zu entwickeln, die nicht auf Hierarchien beruhen, sondern Führung vielmehr als Coaching verstehen.²⁶⁴ Demgegenüber gilt es zu beachten, dass trotz allfälliger Bestrebungen, die künftigen Führungsstrukturen in den Spitälern flacher zu gestalten, Ärztinnen und Ärzte immer wieder gefordert sein werden, Entscheidungen zu treffen, sei es im täglichen medizinischen Alltag oder in der Rolle als Führungskraft. Hierbei gilt es zu betonen, dass Führung stets eine nichtdelegierbare Verantwortung einer Führungskraft darstellt und auch flache Hierarchien diese Verantwortung nicht abnehmen können.²⁶⁵ Gerade in dieser Hinsicht kommt der Kommunikation eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist ausschlaggebend dafür, ob sich eine positive Führungskultur entwickeln lässt. Gleichzeitig ist Kommunikation die Voraussetzung dafür, ob ein Spital in der Innen- und der Aussensicht als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird.²⁶⁶

In vielen Spitälern der Schweiz hat dieses ‚Umdenken‘ bereits Einzug gehalten, dennoch besteht auch heute noch ein grosser Bedarf an Führungstrainings und einer Sensibilisierung für die Führungsarbeit. So konnte der Verfasser während der vergangenen Jahre wiederholt feststellen, dass in sämtlichen Kliniken, in welchen eine gute und zielgerichtete Kommunikation praktiziert wird, vakante Arztstellen praktisch ausnahmslos wieder innert kurzer Zeit besetzt werden konnten. Diese Kliniken zeichneten sich im Weiteren dadurch aus, dass für Assistenzarztstellen gar Wartelisten geführt werden mussten. Im Gegenzug erlebten

²⁶³ Vgl. Schmitz, Egger & Berchtold, 2014, S. 1605

²⁶⁴ Vgl. Osterwalder, 2013, S. 1571

²⁶⁵ Vgl. Hollmann, 2013, S. 3

²⁶⁶ Vgl. Hollmann, 2013, S. 4

jene Kliniken, in denen die Chefärzte Kommunikationsschwächen aufwiesen, stets Schwierigkeiten dabei, ihre Arztstellen wieder zu besetzen. Angesichts dessen, dass die Ärzte für die Wertschöpfung im Spital verantwortlich sind und die Mitarbeitergewinnung und -bindung, insbesondere für die Generationen Y und Z, existentiell sind,²⁶⁷ kann diesem Umstand nicht genügend Rechnung getragen werden.²⁶⁸

2.4.2 Führungsstruktur

Die Führungskultur und die Führungsstruktur haben sich in den Spitälern der Schweiz seit den Achtzigerjahren des 20. Jahrhunderts signifikant verändert. Prägten damals hauptsächlich noch die klassischen Kliniken wie Chirurgie, Medizin und Geburtshilfe das Bild eines Spitals, hat sich dieser Aspekt im Zuge der zunehmenden Spezialisierung der Medizin ab den Neunzigerjahren des 20. Jahrhunderts gänzlich verändert. Damals wurden die Spitäler noch überwiegend durch deren Chefärzte geführt und den Spitaldirektionen kam lediglich eine Verwaltungsrolle zu.²⁶⁹ Die zunehmende Verknappung der Ressourcen, welche auch durch die Spezialisierung hervorgerufen wurde, brachte mit sich, dass ökonomische Aspekte kontinuierlich an Bedeutung gewonnen haben. Diese Entwicklung erfuhr, wie bereits dargelegt, insbesondere mit der Einführung des neuen DRG-Fallpauschalen-Tariffsystems zentrale Bedeutung und prägt den heutigen Spitalbetrieb erheblich.

Grundsätzlich charakterisieren sich Expertenorganisationen, zu denen Spitäler zählen, über den Umstand, dass sich Ärzte, Pflegekräfte oder medizinisch-technisches Personal primär ihrer Arbeit in ihrem Leistungsbereich verpflichtet fühlen.²⁷⁰ Die Gestaltung von bereichsübergreifenden Fragestellungen wurde deshalb oft den Servicebereichen übergeben, was jedoch heute im Zuge der interprofessionellen Zusammenarbeit unter den Fachbereichen und Kliniken nicht mehr möglich ist. Standen noch bis vor wenigen Jahren bei der Besetzung einer Chefarztstelle die hervorragenden ärztlichen Fähigkeiten im Zentrum einer Anstellung, gewinnen heute vor allem kommunikations- und führungstechnische Skills an Bedeutung. Darüber hinaus wurde den Kaderärzten nebst ihrer bisherigen Verantwortung für die Qualität der Patientenbehandlungen auch zunehmend die Verantwortung für das finanzielle

²⁶⁷ Vgl. Klaffke, 2011, S. 136

²⁶⁸ Vgl. Hollmann, 2013, S. 9

²⁶⁹ Vgl. Schmitz, Egger & Berchtold, 2017, S. 1098

²⁷⁰ Vgl. Naegler & Garbsch, 2017, S. 88

Ergebnis ihres Leitungsbereichs übertragen. Dies hat dazu geführt, dass sich die Ärzteschaft verstärkt für organisatorische, führungstechnische und finanzielle Belange interessiert.²⁷¹

Die Tätigkeiten in einem Spital sind historisch geprägt von einer fachlichen Abgrenzung der einzelnen Kliniken einerseits und der notwendigen Zusammenarbeit andererseits. Diese Abhängigkeiten sind charakteristisch und prägen den Spitalbetrieb bis heute. Die steigende Komplexität in der Führung eines Spitals setzt jedoch voraus, dass Führungsarbeit, auch innerhalb der einzelnen Kliniken und Berufsgruppen, zunehmend vernetzt und integrierend verstanden wird. So gehören Führungskonzepte, in denen diese Grundhaltung verankert ist, zunehmend zum Standard heutiger Spitalführung. Führungskompetenz muss demzufolge eine unabdingbare Voraussetzung in modernen Spitälern darstellen. Diese kann allerdings nicht einfach über Learning by Doing erfolgen, sondern bedingt eine tiefgreifende Auseinandersetzung mit dem Thema Führung sowie dem Aneignen und Kennenlernen entsprechender Führungsinstrumente.²⁷² So gilt es, der Erweiterung der didaktischen Kompetenz²⁷³ genau die gleiche Bedeutung zuzumessen wie der Fachkompetenz. Erstere ist darüber hinaus mitentscheidend dafür, wie weit sich ein Arzt auf der Karriereleiter empor entwickeln kann.²⁷⁴ Dies unterstreicht die Tatsache und Relevanz, dass dem modernen Arzt heute auch Managementaufgaben zukommen, für die er sich in adäquater Weise aus- und fortbilden muss.²⁷⁵ Diese werden in den Spitälern in der Regel über drei charakteristische Führungstypen sichergestellt: erstens über das sog. Dreibein, welches sich aus einer pflegerischen, einer administrativen und einer ärztlichen Leitung zusammensetzt. Der zweite Führungstyp ist das ‚Zweibein‘ bzw. duale System, das aus einer administrativen und ärztlichen Leitung besteht, und der dritte folgt dem CEO-Prinzip, bei welchem die oberste operative Führungsverantwortung einer einzelnen Person zugeordnet ist. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass im Zuge der Verselbständigung mehrerer öffentlicher Spitäler das CEO-Prinzip an Bedeutung gewinnt, wohingegen die privaten Spitäler in der Schweiz dieses Prinzip schon länger etabliert haben²⁷⁶ und die operativen wie auch strategischen Ebenen klarer getrennt sind, um auch den Anforderungen der Corporate Governance²⁷⁷ gerecht zu werden.

²⁷¹ Vgl. Naegler & Garbsch, 2017, S. 89

²⁷² Vgl. Biaggi & Huber, 2014, S. 734

²⁷³ Vgl. Sütterlin et al., 2017, S. 1600

²⁷⁴ Vgl. Biaggi & Huber, 2014, S. 735

²⁷⁵ Vgl. Schulte & Zemp, 2012, S. 1121

²⁷⁶ Vgl. Berger et al., 2015, S. 397

²⁷⁷ Vgl. Hilb, 2008, S. 13

Einen exemplarischen Überblick über diese drei Arten von Führungsstrukturen bieten hierzu die Abbildungen 20 und 21.

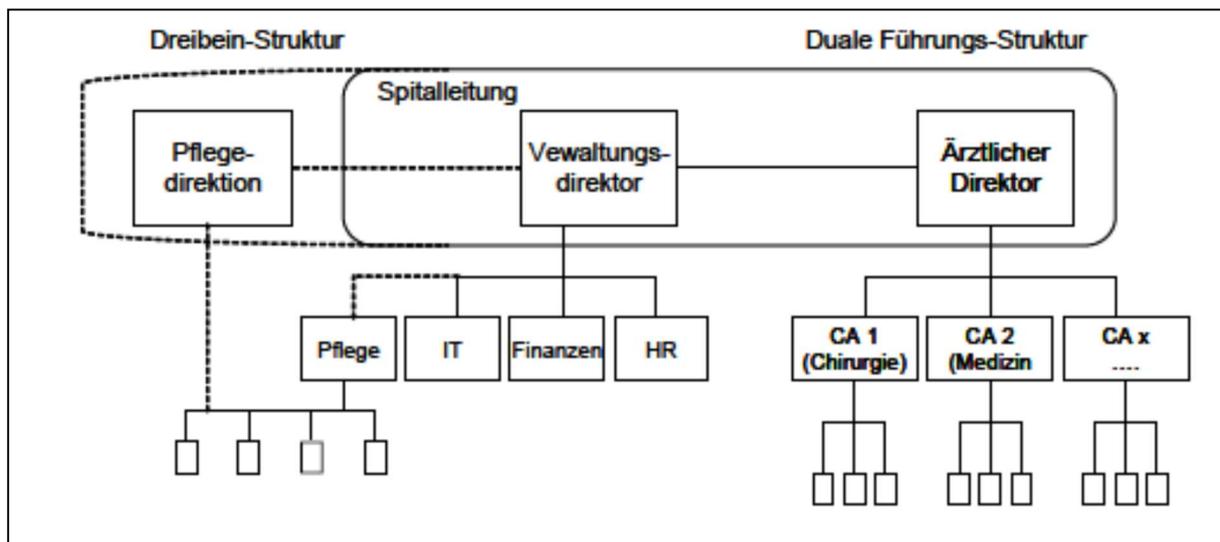


Abb. 20: Traditionelles ‚Dreibein‘ bzw. duale Führungsstruktur
(Quelle: Endrissat & Müller, 2007, S. 6)

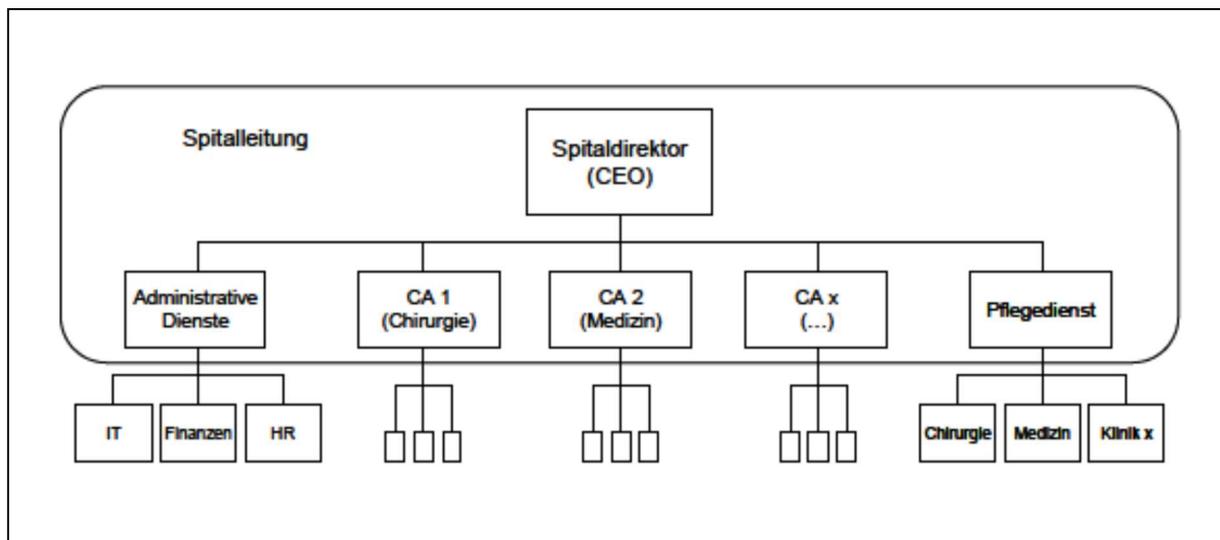


Abb. 21: Die neue CEO-Führungsstruktur
(Quelle: Endrissat & Müller, 2007, S. 7)

Eine weitere Eigenheit in den Führungsstrukturen vieler Spitäler besteht darin, dass die jeweiligen Kliniken oft von charismatischen Persönlichkeiten geleitet werden, deren Ausstrahlung und fachliche Fähigkeiten oft mit Führungskompetenz gleichgestellt werden.²⁷⁸

²⁷⁸ Vgl. Naegler & Garbsch, 2017, S. 91

Die klinikinternen Strukturen orientieren sich dabei hauptsächlich an der medizinischen Leitung, die diese häufig über viele Jahre des Wirkens errichtet hat. Bei einer Analyse der Strukturen kann festgestellt werden, dass diese personenzentriert funktionieren und transparente Prozesse sowie Standards oft fehlen.²⁷⁹ In dieser Hinsicht weisen viele Spitäler, auch heute noch, Defizite in ihren Führungsstrukturen auf. Dennoch ist festzustellen, dass sich die Spitäler, insbesondere vor dem Hintergrund des wachsenden wirtschaftlichen Drucks, zunehmend professionalisieren und Potentiale bezüglich der Managemententwicklung erkennen. So wird beispielsweise erkannt, dass ein nach innen gerichtetes und expertenzentriertes Managementverständnis in ein prozessorientiertes und wertschöpfendes Managementverständnis umzuwandeln ist. Im Weiteren sind u. a. strukturierte Formen bereichsübergreifender Entscheidungsfindungen zu entwickeln und entsprechende Weiterbildungsangebote, welche die Spitalleitung miteinschliessen, zu etablieren.²⁸⁰ Als ebenfalls relevant werden zudem die gemeinsame Strategiearbeit und der Umbau von einer diskretionären zu einer regelbasierten Organisation qualifiziert. Darunter ist zu verstehen, dass Führungskräfte im Spitalbereich eine maximale Handlungsautonomie erreichen sollten, um situative Herausforderungen optimal bewältigen zu können. Regelbasiert dagegen bedeutet, dass die gemeinschaftliche Schaffung von Regeln und Entscheidungskriterien aufgrund ihrer Verbindlichkeit ein erwartbares Verhalten ermöglicht.²⁸¹

Die Erläuterungen zu den Führungsstrukturen in Spitälern zeigen auf, dass diese nach wie vor relativ traditionell²⁸² agieren und durch hierarchische Strukturen geprägt sind. Diese Organisationsformen haben sich seit jeher bewährt und bis heute durchgesetzt. Vor dem Hintergrund dessen, dass sich die Spitäler mit weiteren massiven Veränderungen konfrontiert sehen werden, drängt sich die Frage auf, ob nicht auch alternative Organisationsstrukturen, die z. B. schlankere Hierarchien ermöglichen, zu prüfen wären. Im Hinblick auf die Generation Z, die eine Reduzierung der Organisationsstrukturen²⁸³ propagiert, scheint eine kritische Auseinandersetzung der Spitäler zu diesem Thema sinnvoll und empfehlenswert.

²⁷⁹ Vgl. ebda

²⁸⁰ Vgl. Rüegg-Stürm & Bachmann, 2012, S. 139

²⁸¹ Vgl. Rüegg-Stürm & Bachmann, 2012, S. 140

²⁸² Vgl. Hoefert, 2007, S. 57

²⁸³ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 46

2.5 Zusammenfassung des Kapitels

In der zusammenfassenden Betrachtung zeigt sich, dass sich der Fachkräftemangel durch die demografische Entwicklung in den Schweizer Spitälern in den kommenden Jahren weiter verschärfen wird.²⁸⁴ Davon betroffen ist u. a. die Sicherung des ärztlichen Nachwuchses,²⁸⁵ der die medizinische Versorgung der Spitäler zukünftig sicherstellen muss. Basierend darauf wurde dargelegt, dass sich der Kampf um die ärztlichen Talente weiter intensivieren wird und dass die ärztlichen Kompetenzen langfristig im Spital gehalten werden sollten. Im Zuge der fortschreitenden Feminisierung des Arztberufs wird sich der Anteil der Teilzeitbeschäftigten weiter erhöhen, dennoch wird sich der Ärztemangel stetig fortsetzen.²⁸⁶ Ausserdem wurden die fünf Arbeitnehmer-Generationen im Spital in Bezug auf ihre Charakteristika, ihre Werte und ihr Arbeitsverhalten beleuchtet und es wurde dargestellt, welche Faktoren hinsichtlich der Arbeitgeberattraktivität oder der Mitarbeiterbindung für die einzelnen Generationen ausschlaggebend sind.²⁸⁷ Der Fokus richtete sich dabei auf die Generation Z; es wurde erörtert, dass sich diese Generation von ihren Vorgängergenerationen teilweise deutlich unterscheidet.²⁸⁸ Im Zuge dessen wurde aufgezeigt, dass in den nächsten Jahren die ersten Ärzte der Generation Z in die Spitäler eintreten werden, dass diese einen anderen Lebensstil bevorzugen und andere berufsbezogene Erwartungen an ihre Arbeitgeber stellen werden.²⁸⁹ Die Spitäler als Arbeitgeber werden inskünftig wesentlich stärker gefordert sein, sich dem Arbeitnehmermarkt anzunehmen und im Rahmen des Corporate Branding²⁹⁰ die Arbeitgeberattraktivität weiter zu erhöhen. In den darauffolgenden Ausführungen über die Merkmale der heutigen Spitalführung wurde aufgezeigt, dass sich das stark regulierte Spitalwesen auch in den Fragen der personellen Führung verändert hat und sich die Führungskräfte durch die Einführung der sog. Fallpauschalen (DRG) zunehmend mit ökonomischen Fragestellungen²⁹¹ konfrontiert sehen. Demgegenüber gewinnt der Aspekt der Führungskultur²⁹² zunehmend an Bedeutung; es wurde skizziert, dass diese auch durch

²⁸⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung.html>

[abgefragt am: 11.04.2019]

²⁸⁵ Vgl. Klingenheben, Perings & Perings, 2019, S. 58

²⁸⁶ Vgl. Schneider & Fichtner, 2014, S. 1142

²⁸⁷ Vgl. Eberhardt, 2019, S. 234

²⁸⁸ Vgl. Scholz, 2014, S. 140

²⁸⁹ Vgl. Scholz, 2014, S. 143ff

²⁹⁰ Vgl. Regenthal, 2009, S. 164ff

²⁹¹ Vgl. Schlüchterman, 2016, S. 1ff

²⁹² Vgl. Endrissat & Müller, 2007, S. 14ff

eine Professionalisierung der Führungsausbildung der Kaderärzte beeinflusst werden kann. Dieses Führungs-Knowhow wird angesichts der unterschiedlichen Ansprüche der einzelnen Generationen zunehmend bedeutend, da nicht zuletzt die Generation Z ein Führungsverständnis voraussetzt, welches gerade für ältere Führungskräfte eine Herausforderung darstellen dürfte.²⁹³

Die Shell Jugendstudien, die bereits zum 18. Mal durchgeführt wurden und verschiedene Fragen zur Lebenssituation, zum Glauben, zur Politik, zu Werten etc. untersuchten, dokumentieren eine solide Übersicht zur Grundhaltung der jungen Generationen über die letzten Jahre. So brachten auch die Ergebnisse der im Jahr 2010 durchgeführten 16. Shell Jugendstudie interessante Aspekte hervor, die in der darauffolgenden 17. Durchführung 2015 erstmals um die Erwartungen der Jugendlichen an die Berufstätigkeit ergänzt wurden. Dabei setzte sich die Untersuchung anhand von elf Fragen damit auseinander, was eine künftige Tätigkeit bieten müsse, damit die Jugendlichen mit dieser zufrieden sind. Die vorliegende Studie knüpft an dieser Stelle mit einer weiterführenden, vertiefenden Untersuchung an die Shell Jugendstudie 2015 an und widmet sich dabei prioritär der nächsten Ärztegeneration Z. Dabei werden die aktuellen Medizinstudierenden prioritär zu ihren Erwartungen hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsbedingungen an den Schweizer Spitälern befragt. Dabei soll insbesondere erörtert werden, welche berufsbedingten Voraussetzungen für die künftigen Ärztinnen und Ärzte erfüllt sein müssen, damit sie sich eine langjährige Berufskarriere an Schweizer Spitälern vorstellen können. Dies beinhaltet u. a. Fragen zur Selektion nach Spitaltypen, zur Reputation des künftigen Arbeitgebers, zu Anstellungsbedingungen oder zur geografischen Lage des künftigen Spitals.

Wurden in den Shell Jugendstudien jeweils die Altersspannen zwischen 12 und 25 Jahren befragt, orientierte sich die im Jahr 2017 durchgeführte Kienbaum Absolventenstudie ausschliesslich an Hochschulabsolventen als Repräsentanten der Generation Y. Wie auf Seite 31 dargelegt, widmete sich diese Studie hauptsächlich den Werten und Zielen besagter Absolventen hinsichtlich ihrer Präferenzen und Erwartungen potentieller künftiger Arbeitgeber.

²⁹³ Vgl. Scholz, 2014, S. 169

Die im Jahr 2014 und 2018 durchgeführte sog. JIM-Studie, die sich ausschliesslich dem Medienumgang der 12 bis 19-Jährigen widmete, brachte u. a. zutage, dass das Smartphone und der Computer/Laptop faktisch zur Grundausstattung der Jugendlichen gehören und praktisch alle Befragten im Besitz eines solchen Gerätes sind und dieses in der Regel auch täglich nutzen. Diese Ausgangslage hat der Autor zum Anlass genommen, das Thema Aus- und Weiterbildung im Spital mit dem Thema Smartphone zu verbinden um zu erörtern, ob dieses Medium auch in dieser Hinsicht in Zukunft eine dominierende Rolle im Spitalalltag der künftigen Ärzte einnehmen kann. Darauf aufbauend haben die Ergebnisse der SINUS-Lebensweltenmodell-Studie gezeigt, dass die Digitalisierung ein wesentlicher Treiber des Wertewandels darstellt und für praktisch alle gesellschaftlichen Bereiche wie Arbeit oder Bildung ein zentrales Element darstellt. Auch das Smartphone nimmt dabei eine dominierende Rolle ein, weshalb der Autor diesen Aspekt auch in der vorliegenden Untersuchung aufgegriffen hat, um zu evaluieren, ob dieses attraktive, digitale Medium auch im Spitalalltag ein probates und potentiell Tool für die Wissensvermittlung bzw. Aus- und Weiterbildung der künftigen Ärzte darstellt.

Die für diese Arbeit zugezogene Literatur hat verschiedene Aspekte der einzelnen Generationen beleuchtet und ins Zentrum gerückt. Die vorliegende Studie baut auf diesen Erkenntnissen auf und knüpft mit weiterführenden Fragestellungen an diesen bzw. an die ebenfalls aufgezeigten Studienergebnisse an. Dabei gelangt der Autor zur zusammenfassenden Erkenntnis, dass Angehörige der Generation Y und Z in vielerlei Hinsicht ähnliche oder gar gleiche Werte bezüglich ihrer Erwartungen an eine künftige Berufstätigkeit haben und bisweilen kaum Unterschiede erkennbar sind. Dieser Umstand könnte sich ggf. verändern, wenn die Entwicklungsphase zur soziokulturellen Kernidentität der Angehörigen der Generation Z abgeschlossen ist. Eine weitere Erkenntnis beruht darauf, dass umfassende Untersuchungen mit Schweizer Medizinstudierenden der Humanmedizin zu ihren Erwartungen an ihre künftige Berufstätigkeit in den Spitälern nicht vorliegen und diese Forschungslücke zu schliessen ist. Eine weitere Erkenntnis beruht darauf, dass sich die meisten Untersuchungen, die sich mit Berufserwartungen einer Zielgruppe an künftige Arbeitgeber befassen, grösstenteils mit der Frage auseinandersetzen, was Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Zielgruppe beinhaltet und wie diese erfolgreich rekrutiert werden kann. Die herangezogenen Studien haben sich jedoch nicht mit dem *langfristigen* Verbleib von Medizinstudierenden Schweizer Spitäler befasst, was den Autor dazu bewogen hat, diesen Aspekt vertiefter zu untersuchen und mit der Forschungsfrage zu verknüpfen. An dieser Stelle

erfolgt deshalb eine Rückkopplung auf die in Kapitel 1.3 formulierte Forschungslücke. Diese zeigt auf, dass sich die nationale und internationale Forschung bis dato insbesondere mit den persönlichen Eigenschaften der Generation Z auseinandergesetzt hat, wobei versucht wurde darzulegen, welchen Einfluss diese Eigenschaften auf die generationsübergreifende Zusammenarbeit in Unternehmen haben. Weitere Untersuchungen versuchten punktuelle Themen wie die Arbeitnehmerloyalität oder die Arbeitsmotivation dieser Kohorte zu ergründen, auch ihr Verhältnis zum Thema Lohn wurde untersucht und vereinzelt Aussagen konnte die herangezogene Literatur hier bereits aufzeigen. Darüber hinaus setzten sich erste Untersuchungen damit auseinander, welche Anforderungen die Generation Z an ihre Arbeitsbedingungen in den Betrieben stellt und worauf sie in Bezug auf das Thema Mitarbeiterbindung ihren Fokus legt. Die herangezogene Literatur brachte indes hervor, dass keine umfassende und evidenzbasierte Untersuchung an Medizinstudenten der Generation Z hinsichtlich ihrer Wertvorstellungen in Bezug auf die künftigen Arbeitsbedingungen in den Spitälern erfolgt ist. Weiter blieb bis zu den vorliegenden Erkenntnissen ungeklärt, welche konkreten Bedürfnisse und Anforderungen die angehenden Assistenzärzte an Schweizer Spitäler stellen, um sich langfristig eine Karriere im Spital vorstellen zu können. Diese Dissertation setzt sich ausführlich mit dieser Ausgangslage auseinander, um im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit neue Erkenntnisse zu generieren, anhand derer sowohl die beschriebenen Forschungslücken geschlossen als auch die darin formulierten Fragen umfassend beantwortet werden sollen. Die bereits diskutierte Shell Jugendstudie, die Kienbaum Absolventenstudie, die JIM-Studie oder die SINUS-Lebensweltenmodell-Studie, die sich bereits über mehrere Jahre intensiv mit Jugendlichen bzw. Studierenden zu deren Werten, persönlichen Eigenschaften, Erwartungen an die Berufstätigkeit etc. auseinandersetzen, haben gemeinsam, dass sich die gewonnenen Forschungsergebnisse und Erkenntnisse insbesondere auf die Angehörigen der Generation Y beziehen. Dabei fokussieren die einzelnen Studien unterschiedliche Themenschwerpunkte oder beleuchten in ihren Ausführungen mehrere übergreifende Themen wie Familie, Werte, Ziele, Religion, Freizeit, Beruf, Bildung, Digitales, Politik etc. Fragen zu Beruf und Karriere Jugendlicher oder Studierender bilden dabei wiederkehrend einen bedeutenden Anteil dieser Untersuchungen, sie stellen in der Folge auch Schnittstellen zur vorliegenden Arbeit dar. Darüber hinaus handelt es sich bei diesen Studien ausschliesslich um deutsche Untersuchungen, die der Autor insbesondere deshalb für seine Arbeit herangezogen hat, weil er davon ausgeht, dass sich die soziokulturelle Kernidentität deutscher Jugendlicher bzw. Studierender am meisten mit

derjenigen Schweizer Studierender vergleichen lässt. Darüber hinaus ist wiederholt festzuhalten, dass vergleichbare Untersuchungen wie die beschriebene Shell Jugendstudie oder die Kienbaum Absolventenstudie in der Schweiz bisher nicht durchgeführt wurden. Die vorliegende Arbeit trägt diesem Umstand Rechnung, insofern, als sie den Fokus auf *Schweizer* Medizinstudierende richtet und demzufolge auch nationale Untersuchungsergebnisse im Zentrum stehen, welche sowohl in der Forschungslücke als auch in der Forschungsfrage adressiert wurden. Überdies werden mit der vorliegenden Arbeit ausschliesslich Angehörige der Generation Z in die Untersuchung eingeschlossen. Vor dem Hintergrund der beschriebenen Studien besteht die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit also auch darin, diese zu ergänzen und mit neuen Erkenntnissen zu erweitern. Insbesondere die 17. Shell Jugendstudie und die Kienbaum Absolventenstudie setzten sich mit den Erwartungen Jugendlicher und Studierender an die Berufswelt auseinander. Die vorliegende Arbeit knüpft an diesen Erkenntnissen an und untersucht nebst expliziten gesundheitspolitischen Aspekten, die grundsätzlich neue Erkenntnisgewinne generieren sollen, zusätzlich weiter- und tiefergehende Fragestellungen zu den Erwartungen der Medizinstudierenden der Generation Z an ihre künftigen Arbeitsbedingungen. Dazu zählen beispielsweise bisher nicht adressierte Fragen im Zusammenhang mit der Typisierung, Grösse und Reputation eines Spitals bei der Arbeitgeberwahl oder ergänzende bzw. neue Fragen punkto attraktiver Arbeitsbedingungen. Dazu zählen z. B. die präferierte geografische Lage des künftigen Arbeitgebers, konkrete Fragen zum künftigen präferierten Arbeitsplatz, zu Salär- und Arbeitszeitmodellen, Fringe-Benefits, oder der Möglichkeit und Bedeutung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten am Spital. Darüber hinaus werden Generationenkonflikte thematisiert und eingeordnet. Dies macht somit deutlich, dass die vorliegende Untersuchung Fragen beantworten soll, welche in den beschriebenen vier deutschen Studien zwar bereits punktuell und peripher beleuchtet wurden, auf diesen Erkenntnissen jedoch aufsetzt und sowohl weiterführende als auch neue Erkenntnisse generiert.

3 Hypothesen

In diesem Kapitel geht der Verfasser auf die für diese Arbeit fünf zentralen Hypothesen ein und begründet jeweils deren Kontext für die nachgelagerte Untersuchung. Die Herleitung der einzelnen Hypothesen stützt sich sowohl auf die in Kapitel 1.3 beschriebene Forschungslücke und die in Kapitel 1.4 formulierten Forschungsfragen sowie auf die bisher verwendete Literatur.

Hypothesen sind Aussagen über das, was erforscht werden soll, sie können wahr oder falsch sein und stellen somit ein wesentliches Instrument im wissenschaftlichen Fortschritt dar.²⁹⁴ Die nachfolgenden Hypothesen sind darüber hinaus eine Konkretisierung von Fragestellungen²⁹⁵, im Wissen, dass mit der vorliegenden Arbeit nicht sämtliche (interessante) Aspekte der zu erforschenden Fragen beantwortet werden können. Die Hypothesen sollen im Weiteren dem Anspruch der Objektivität, der empirischen Testbarkeit und der theoretischen Fundiertheit gerecht werden.²⁹⁶

3.1 Hypothese I (H1)

Für die Ärzte der Generation Z stehen die Grösse und die Reputation eines Spitals bei der Arbeitgeberwahl im Mittelpunkt. Zentrums- und Universitätsspitäler sind für sie und ihre Karriereattraktiver als Regionalspitäler.

3.1.1 Begründung und Kontext Hypothese I

Wie in der Einleitung dieser Arbeit erwähnt, bekunden insbesondere die kleineren und peripheren Spitäler in der Schweiz zunehmend Schwierigkeiten bei der Besetzung ihrer Arztstellen. Für die kommende Ärztegeneration Z stellt sich sodann die Frage, welche Voraussetzungen ein Spital erfüllen muss, um diese gewinnen und halten zu können. Darüber hinaus gilt es zu untersuchen, ob Zentrums- und Universitätsspitäler gegenüber kleineren Spitälern auch nachweislich als attraktiver eingestuft werden und dadurch z. B. in Bezug auf die Personalrekrutierung oder Karriere bessere Chancen einzuräumen sind.

²⁹⁴ Vgl. Hunziker, 2008, S. 86

²⁹⁵ Vgl. Hunziker, 2008, S. 87

²⁹⁶ Vgl. Hunziker, 2008, S. 88

Untersuchungen zeigen, dass es für 45 % der Medizinstudenten hinsichtlich einer potentiellen Anstellung motivierend ist, wenn sie bei dieser wissenschaftlich tätig werden können.²⁹⁷ Dies lässt den Schluss zu, dass Lehre und Forschung, als wesentliche Aufträge der Universitätsspitäler, die Arbeitgeberattraktivität für Medizinstudierende erhöhen. Darüber hinaus ist festzustellen, dass sich die Universitätsspitäler der Schweiz, in Zürich, Bern, Basel, Genf, Lausanne und St. Gallen, jeweils im Stadtzentrum befinden und für Arbeitnehmende relativ einfach geografisch und logistisch erreichbar sind. Bezüglich der Reputation der einzelnen Universitätskliniken kann angenommen werden, dass diese, da sie sowohl im nationalen Ranking Spitzenplätze belegen²⁹⁸ als auch im internationalen Kontext hervorragend positioniert sind,²⁹⁹ bei der Gunst der Ärzteschaft profitieren dürften.

3.2 Hypothese II (H2)

Für die angehenden Assistenzärzte der Generation Z nimmt ein hohes Salär bei der Arbeitgeberwahl einen bedeutenden Stellenwert ein. Für die Planung einer längerfristigen Spitalkarriere spielt das Salär jedoch eine untergeordnete Rolle.

3.2.1 Begründung und Kontext Hypothese II

In der herangezogenen Literatur präsentiert sich kein einheitliches Bild darüber, welchen effektiven und nachhaltigen Einfluss das Salär auf die Arbeitgeberwahl und die weiterführende Karriere von Ärzten der Generation Z hat. Zentrums- und Universitätsspitäler haben in Bezug auf die Höhe eines Salärs eine grössere Bandbreite, als dies bei kleineren Spitälern der Fall ist. Somit ist zu beantworten, inwiefern die Höhe des Einstiegsgehalts als Assistenzarzt ausschlaggebend für die Arbeitgeberwahl ist und wie wichtig das Thema Entschädigung für die weitere Karriere eingestuft wird. Eine im Winter 2014/2015 mit 1367 Zahnmedizinierenden, 1816 Assistenz Zahnärzten und 2572 angestellten Zahnärzten durchgeführte Längsschnittstudie befasste sich mit der beruflichen Lebensplanung der jungen Generation künftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland.³⁰⁰ Auch wenn sich die Untersuchung vornehmlich mit aktuellen und ehemaligen Medizinstudenten der Zahnmedizin

²⁹⁷ Vgl. Renkawitz et al., 2013, S. e155

²⁹⁸ <http://hospitals.webometrics.info/en/europe/switzerland%20> [abgefragt am: 24.06.2019]

²⁹⁹ <https://de.statista.com/infografik/17514/die-besten-kliniken-der-welt/> [abgefragt am: 24.06.2019]

³⁰⁰ Vgl. Kettler & Klingenberg, 2016, S. 80ff

auseinandersetze, darf angenommen werden, dass sich die Ergebnisse auch auf Studierende der Humanmedizin übertragen lassen. Dies ist aus Sicht des Verfassers zulässig, sprechen doch nach seinem Dafürhalten kaum wesentliche Gründe dafür, weshalb Studenten der Zahnmedizin in Deutschland in dieser Frage eine diametral andere Haltung gegenüber Studenten der Humanmedizin in der Schweiz aufweisen sollten. Wie bereits erwähnt, sind sich Experten jedoch uneinig darüber, welchen Stellenwert das Salär bei der Arbeitgeberwahl einnimmt. Die vorliegende Längsschnittstudie hat die Salärfrage bei den Medizinstudierenden der Zahnmedizin ebenfalls thematisiert. So gaben die Untersuchungsteilnehmer in Bezug auf die Frage, „weshalb sie sich für den Zahnarztberuf entschieden haben“, als Motive den Kontakt zu Menschen (64,3 %), das Erlernen eines handwerklichen Berufs (62,3 %) und die Aussicht auf ein gutes Einkommen (61,3 %) an.³⁰¹ Das Salär nimmt somit in der subjektiven Empfindung der Befragten den drittgrössten Stellenwert ein und hat demzufolge für die Arbeitgeberwahl eine hohe Relevanz. Werden in der Folge die Untersuchungsergebnisse analysiert, fällt jedoch auf, dass die Erwartungen der Studierenden an ihre künftige Assistenzarztzeit dahingehend beantwortet werden, dass „ein gutes Einkommen“ lediglich für 24,5 % der Befragten wichtig ist und von zehn Fragen an siebter Stelle platziert ist.³⁰² Dies deutet darauf hin, dass die Studierenden es für wichtiger erachten, in der Ausbildungszeit ihre fachlichen Fähigkeiten weiter zu entwickeln und danach, im weiteren Verlauf ihrer Karriere, den Fokus stärker auf das Salär ausrichten. Die Untersuchungsergebnisse lassen damit trotz ihrer Evidenz noch erheblichen Interpretationsspielraum offen.

3.3 Hypothese III (H3)

Für die Ärzte der Generation Z gilt als Assistenz- und Oberärzte die 50-Stunden-Woche. Auch bei einer Spitalkarriere als Leitender Arzt oder Chefarzt ist die Generation Z jedoch nicht mehr bereit, über dieses Wochenarbeitsvoll hinaus zu arbeiten.

3.3.1 Begründung und Kontext Hypothese III

Die Einhaltung des Arbeitsgesetzes stellt in Bezug auf die maximal zu leistenden Arbeitsstunden pro Woche eine grosse Herausforderung für die Spitäler dar. Leisteten früher

³⁰¹ Vgl. Kettler & Klingenberg, 2016, S. 81

³⁰² Vgl. Kettler & Klingenberg, 2016, S. 82

Assistenz- und Oberärzte teilweise riesige Pensen, verteilen sich diese heute auf mehr Personal, was zu erheblichen Personalkostensteigerungen in den Spitälern geführt hat. Setzt sich diese Entwicklung auch auf der Stufe der Leitenden und der Chefärzte fort, hätte dies u. a. einschneidende strukturelle und wirtschaftliche Folgen für die Spitäler. Wie valide Stichproben bei berufstätigen Ärztinnen und Ärzten aus dem Jahr 2012 (n = 5567)³⁰³ in der Schweiz zeigen, sind 77 % der stationär tätigen Ärzte in einem Vollzeitpensum tätig. Die Umfrageergebnisse aus dem Zeitraum zwischen 2008 und 2012 legen dar, dass die tägliche Arbeitszeit der im Spital tätigen Ärzte in dieser Zeitspanne einen relativ geringen, jedoch kontinuierlichen Rückgang verzeichnet.³⁰⁴ Dieser Trend zeigt, dass sich die Entwicklung bezüglich der Arbeitszeit in den Spitälern nur langsam verändert. Bereits mit der Generation Y ist heute eine Kohorte im Arbeitsleben angekommen, die folgendes Credo vertritt: „Sie leben nicht länger, um zu arbeiten, aber arbeiten auch nicht nur, um zu leben.“³⁰⁵ Da diese Generation im Vergleich mit älteren Kohorten deutlich mehr Wert auf Freizeitaktivitäten oder Zeit mit der Familie oder Freunden legt, darf davon ausgegangen werden, dass diese Mehrzeit zulasten der Arbeitszeit generiert wird. Die Work-Life-Balance-Philosophie der Generation Z wird sich in den kommenden Jahren mit dem Eintritt in das Berufsleben erst noch entwickeln.³⁰⁶ Aufbauend auf den Erfahrungen der Vorgängergeneration Y darf jedoch vermutet werden, dass die Generation Z ihre Haltung bezüglich wöchentlicher Arbeitszeit bzw. den Freizeitanspruch selbstbewusst äussern und konsequent einfordern wird.³⁰⁷

3.4 Hypothese IV (H4)

Für die Ärzte der Generation Z nimmt die digitale Form der Weiterbildung einen grösseren Stellenwert ein als die traditionelle, persönliche Vermittlung von Wissen. Das Smartphone erhält dabei in Zukunft aus Sicht der Studierenden grössere Relevanz als Online-Plattformen auf Desktop-Computern.

3.4.1 Begründung und Kontext Hypothese IV

Im Rahmen der Arbeitgeberattraktivität nimmt die Fort- und Weiterbildung nach wie vor einen hohen Stellenwert ein. Zukunftsgerichtete und innovative Spitäler werden deshalb neue

³⁰³ Vgl. Hostettler, Laffranchi & Kraft, 2013, S. 1891

³⁰⁴ Vgl. Hostettler, Laffranchi & Kraft, 2013, S. 1892

³⁰⁵ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 148

³⁰⁶ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 149

³⁰⁷ Vgl. Mangelsdorf, 2017, S. 151

Lernformen anbieten müssen, die den Ansprüchen der Ärzte der Generation Z Rechnung tragen. Dabei dürften sowohl die orts- und zeitunabhängige als auch die digitale Form der Wissensvermittlung weiter an Bedeutung gewinnen. Die heutige Fortbildung in den Spitälern erfolgt oft noch unter zeitlich limitierten Bedingungen und methodisch/didaktisch im Frontunterricht. Es ist zweifelhaft, ob diese Form den künftigen Erwartungen der Generation Z entspricht. Digital unterstütztes Lernen birgt ein vielfältiges Potential, um den Herausforderungen des lebenslangen Lernens zu begegnen und gerecht zu werden. Die technischen Möglichkeiten erlauben es, jederzeit online zu sein und sich die notwendigen Informationen zu beschaffen sowie unterschiedliche Geräte zu benutzen.³⁰⁸ Insbesondere für wissensintensive Berufsfelder wie Pflege- und Gesundheitsberufe scheint die Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien zu Bildungs- und Lernzwecken in Anbetracht immer kürzerer Innovationszyklen unumgänglich.³⁰⁹ Am Beispiel der heutigen Pflegeausbildung gibt es Hinweise darauf, dass digital unterstützte Lernangebote vermutlich nicht uneingeschränkt akzeptiert werden.³¹⁰ Wie sich hingegen die künftige Ärztesgeneration dazu stellt, ist derzeit noch weitgehend unbeantwortet. Wie in dieser Arbeit bereits erläutert und aufgezeigt, verfügen heute praktisch alle Jugendlichen der Generation Z über ein Smartphone, dass nebst dem Internetzugang auch für weitere Nutzungen zugänglich ist. In diesem Kontext wäre nun zu erörtern, ob die aktuellen Medizinstudenten diese Technologieform für ihre künftige Fort- und Weiterbildung als geeignet betrachten, verbunden mit der Zielsetzung, dass inskünftig alternative Lernmethoden in den Spitälern geprüft werden können.

3.5 Hypothese V (H₅)

Für die Ärzte der Generation Z ist es bedeutsam, dass sie im spitalinternen Arbeitsalltag generationengerecht, d. h. individuell geführt werden. In der Zusammenarbeit mit anderen Generationen erkennen sie ein vorhandenes Konfliktpotential.

3.5.1 Begründung und Kontext Hypothese V

Im Rahmen des demografischen Wandels werden die Erwerbstätigen im Alter zwischen 50

³⁰⁸ Vgl. Kamin et al., 2014, S. 7

³⁰⁹ Vgl. Pundt & Garden, 2012, S. 22

³¹⁰ Vgl. Kamin et al., 2014, S. 8

und 65 Jahren mit mehr als 40 % zukünftig den grössten Anteil einer Belegschaft ausmachen.³¹¹ Damit sind Unternehmen und demnach auch die Spitäler mit zentralen Herausforderungen konfrontiert: Einerseits steigt das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden kontinuierlich an und andererseits nimmt die Altersvielfalt in den einzelnen Teams ebenfalls zu.³¹² Dies erfordert neue konzeptuelle Ansätze in der Organisation und der Führung eines Spitals, was das Management gleichzeitig vor weitere und teilweise neue Herausforderungen stellt. Nebst dem Erhalt der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit im Rahmen des Gesundheits- und Ergonomiemanagements, ist auch die produktive Zusammenarbeit der verschiedenen Generationen im sog. Diversitätsmanagement ausschlaggebend.³¹³ So erzielen altersdurchmischte Teams durchweg gute Arbeitsleistungen, was hauptsächlich darauf zurückzuführen ist, dass sich jede Generation auf ihre Stärken besinnt und diese zum Wohle des Unternehmens einbringt. Deshalb besteht ein wesentliches Attribut generationsgerechter Führung darin, die heterogenen Fähigkeiten und Stärken der einzelnen Kohorten zusammenzubringen, zu bündeln und diese in Teams weiterzuentwickeln.³¹⁴ Diese Führungsphilosophie kann insbesondere in einem personalintensiven Betrieb wie in einem Spital Potentiale beinhalten, die noch wenig ausgenutzt werden.

Die bisherigen Ausführungen in dieser Arbeit haben einerseits aufgezeigt, dass künftig bis zu fünf Generationen miteinander den Arbeitsalltag bestreiten, und andererseits, dass die Generation Z eine andere, individuellere Art der Personalführung von ihren Vorgesetzten erwartet. In diesem Zusammenhang ist nicht auszuschliessen, dass es deshalb zwischen den künftigen Ärzten der Generation Z und ihren Vorgängergenerationen zu Reibungen kommen könnte, was es aber zu vermeiden gilt. In Bezug auf den fortschreitenden demografischen Wandel wird es deshalb auch darum gehen, wie Führungskräfte die Motivation und die Qualifikation der einzelnen Generationen bewahren können.³¹⁵ Dies erfordert eine vertiefte Auseinandersetzung und Weiterbildung der Führungskräfte mit den verschiedenen Altersgruppen sowie Generationen und setzt gleichzeitig voraus, dass gleiche Karrieremöglichkeiten für Mitarbeitende aller Altersgruppen vorhanden sind.³¹⁶ Im Hinblick

³¹¹ Vgl. Kunze & Bruch, 2012, S. 397

³¹² Vgl. Kunze & Bruch, 2012, S. 398

³¹³ Vgl. ebda

³¹⁴ Vgl. Kast, 2014, S. 236

³¹⁵ Vgl. Kunze & Bruch, 2012, S. 399

³¹⁶ Vgl. Kunze & Bruch, 2012, S. 400

auf die Zusammenarbeit aller Altersgruppen können sich dadurch sowohl Chancen als auch Risiken ergeben. Aus optimistischer Perspektive können sich durch die heterogene Zusammenarbeit zahlreiche Möglichkeiten, z. B. beim Lösen von Problemen, eröffnen und somit im Idealfall die Produktivität eines Spitals erhöhen. In der kritischen Betrachtung besteht in altersdiversen Teams die Gefahr von wechselseitigen Vorurteilen, Abgrenzung und Diskriminierung einzelner Altersgruppen, was entsprechend negative Auswirkungen auf die Produktivität haben kann.³¹⁷ Eine gute, auf die einzelnen Altersgruppen zugeschnittene Personalführung verbindet Menschen, weckt deren Potentiale und ist der Schlüssel zum unternehmerischen Erfolg.³¹⁸

³¹⁷ Vgl. Kunze & Bruch, 2012, S. 401

³¹⁸ Vgl. Schulenberg, 2016, S. 2

4 Empirischer Teil

4.1 Methodologische Einordnung

4.1.1 Empirische Sozialforschung

Unter empirischer Sozialforschung „wird allgemein eine Gesamtheit von Methoden, Techniken und Instrumenten zur wissenschaftlich korrekten Durchführung von Untersuchungen des menschlichen Verhaltens und weiterer sozialer Phänomene verstanden“³¹⁹. Empirische Sozialforschung kann aber auch als das Sammeln wissenschaftlicher Erfahrungen verstanden werden.³²⁰ Die empirische Sozialforschung besteht in ihren Grundzügen aus einem *quantitativen* und einem *qualitativen* Forschungsansatz. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, beide Forschungsansätze zu kombinieren, was als *Mixed Methods*³²¹ bezeichnet wird. Jeder dieser drei Forschungsansätze kam in dieser Dissertation zur Anwendung.

Das empirische Forschungskonzept dieser Arbeit sah u. a. vor, dass die Medizinstudenten der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Bern, Basel und Zürich, der Jahrgänge 1995 und jünger, im Rahmen einer strukturierten und standardisierten³²² Erhebung zu sozialen Begebenheiten des künftigen Arbeitsalltags in den Spitälern befragt werden. Insbesondere der hohe Standardisierungsgrad stellt für die vorliegende Teilerhebung eine zentrale Voraussetzung dar, um den Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität³²³ in genügendem Masse Rechnung zu tragen. Sie gewährleistet die Vergleichbarkeit und die Nachvollziehbarkeit der geplanten Untersuchung, was für empirische Sozialforschungen eine Grundvoraussetzung darstellt. Die Objektivität für die quantitative Teilerhebung wurde in der vorliegenden Arbeit nebst dem bereits erwähnten hohen Standardisierungsgrad dadurch erzielt, dass keine weiteren Untersucher in die Erhebung eingebunden waren, die soziale Interaktion zwischen den Befragten und dem Befrager auf ein Minimum reduziert wurde und

³¹⁹ Vgl. Häder, 2006, S. 20

³²⁰ Vgl. Hug & Poscheschnik, 2015, S. 15f

³²¹ Vgl. Tashakkori & Teddlie, 2010, S. 4ff

³²² Vgl. Schirmer, 2009, S. 69

³²³ Vgl. Schirmer, 2009, S. 70

eine ausreichend grosse Stichprobe vorlag.³²⁴ Die Objektivität für die qualitative Erhebung wurde dadurch erreicht, dass der verwendete Interviewleitfaden ebenfalls einen hohen Standardisierungsgrad aufweist. Darüber hinaus werden die Inhalte neutral sowie vorurteilsfrei dargestellt und die Problemsituation wird klar und sachlich beschrieben. In der abschliessenden Datenauswertung findet eine vollständige und ehrliche Ergebnisbeschreibung statt.³²⁵

Die Reliabilität wird sowohl für die quantitative auch die qualitative Erhebung dadurch sichergestellt, dass für beide eingesetzten Instrumente Pretests durchgeführt wurden (vgl. Kapitel 4.2.6.1) und der hohe Standardisierungsgrad eine adäquate Messgenauigkeit der Instrumente gewährleistet. Die Validität wird für beide Erhebungsverfahren basierend auf einer stringenten Auswahl und Formulierung der fünf zugrundeliegenden Hypothesen sowie über eine geschlossene Frageform erreicht. Zudem stellt der hohe Standardisierungsgrad auch für die Sicherstellung der Validität eine Voraussetzung dar, wie ebenso die bereits erwähnte Stichprobengrösse, die für die vorliegende quantitative Befragung mit 206 eingegangenen Antworten bzw. ausgefüllten Fragebogen ebenfalls sichergestellt wurde.

Die Wahl zur Anwendung des Mixed-Methods-Ansatzes begründet sich für die vorliegende Arbeit in mehrfacher Hinsicht. Einerseits erfordern komplexe Forschungsprobleme neue Methoden, die sich nicht nur durch Zahlen in quantitativer und Buchstaben in qualitativer Hinsicht darstellen lassen.³²⁶ Eine Kombination beider Datenarten ermöglicht deshalb eine massgeblich vollständigere Analyse,³²⁷ die insbesondere in den Sozialwissenschaften breite Anwendung findet.³²⁸ Sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden weisen unterschiedliche Vor- und Nachteile auf, der Mixed Methods-Ansatz entwickelte sich nicht zuletzt daraus, aus beiden Forschungsmethoden jeweils die Vorteile in einem Forschungsansatz zu vereinen und umfassendere Antworten auf die Forschungsfrage zu erhalten.³²⁹ Das Forschungsdesign der vorliegenden Untersuchung basiert wie erwähnt im Wesentlichen auf einer quantitativen und qualitativen Datenerhebung, wobei die

³²⁴ Vgl. Lienert & Raatz, 1998, S. 8

³²⁵ Vgl. Balzert et al., 2008, S. 15

³²⁶ Vgl. Kuckartz, 2014, S. 17

³²⁷ Vgl. ebda

³²⁸ Vgl. Kelle, 2014, S. 153

³²⁹ Vgl. Roch, 2017, S. 96

quantitative Untersuchung prioritär eingesetzt wird.³³⁰ Die Wahl des Mixed-Methods-Ansatzes begründet sich im Weiteren darin, dass der Zeitpunkt dieser beiden Erhebungsmethoden frei gewählt und an die Forschungsfrage angepasst werden kann.³³¹ Da ein sequentielles Vorgehen der vorliegenden Untersuchung eine zusätzliche zeitliche Verzögerung bedeutet hätte, war dies ein Mitgrund dafür, Mixed Methods anzuwenden. Des Weiteren hat sich der Autor für diesen Ansatz entschieden, da eine Verflechtung der beiden Teilstudien das Potential hat, neue Erkenntnisse zu generieren, was im Sinne der einleitend erwähnten Komplementarität wünschenswert ist und zu einem tieferen Verständnis der Ergebnisse führen kann.³³² Hinsichtlich der Reihenfolge der quantitativen- und qualitativen Untersuchung gilt es zu berücksichtigen, dass je nach Wahl, mit welcher Erhebungsmethode begonnen wird, die Ergebnisse ggf. die nachfolgende Erhebungsmethode beeinflussen können. Da jedoch die vorliegende Online-Untersuchung aufgrund der gewährleisteten Anonymität keinen Rückschluss auf Einzelpersonen zulässt, kann folglich nicht evaluiert werden, ob sich die Probanden bereits inhaltlich mit dem Forschungsthema auseinandergesetzt haben, weshalb diese Problematik für die vorliegende Arbeit in den Hintergrund rückt.³³³ In Abbildung 22 wird das Ablaufschema des einfachen parallelen Designs schematisch dargestellt. Daraus geht hervor, dass die qualitative und die quantitative Studie nach erfolgter Planung zeitgleich durchgeführt werden können und im Nachgang die

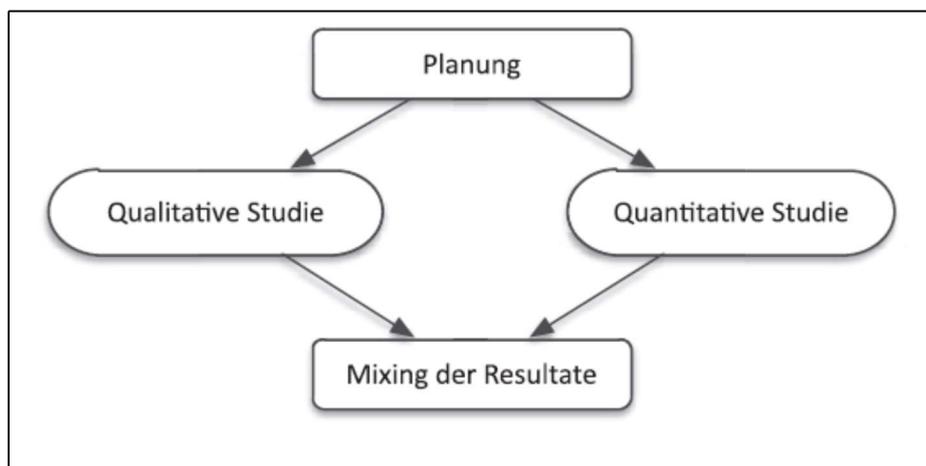


Abb. 22: Ablaufschema eines parallelen Designs
(Quelle: Kuckartz, 2014, S. 73)

³³⁰ Vgl. Kuckartz, 2014, S. 71f

³³¹ Vgl. Roch, 2017, S. 99

³³² Vgl. Roch, 2017, S. 100

³³³ Vgl. Roch, 2017, S. 101

jeweiligen Forschungsergebnisse zusammengeführt werden. Bei der vorliegenden Untersuchung werden die beiden Methodenstränge getrennt voneinander analysiert.³³⁴ Die Synthetisierung bzw. Verifizierung erfolgt über die Leitfadeninterviews bzw. das ‚Zusammenschieben‘ der Resultate,³³⁵ was typischerweise bei parallelen Designs angewendet wird.³³⁶ Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse werden somit lediglich im Rahmen von Befunden zusammengeführt, minimal kontrastiert³³⁷ und in der Folge deskriptiv beschrieben und ausgeführt. Dabei gilt es, in Bezug auf die minimale Kontrastierung gemäss Strübing folgende Grundfrage zu beantworten: „Was bleibt bei allen unvermeidlichen Variationen in den Fällen konstant in Bezug auf das Phänomen, um dessen theoretische Konzeptionalisierung es jeweils geht?“³³⁸ Demnach lassen sich auch in einem kleineren Set gleichartiger Fälle bestimmte Eigenschaften und stabile Ausprägungen feststellen, die folglich den Kern eines theoretischen Konzepts bilden können.³³⁹ Im Zuge dieser multiplen Vergleichsaktivitäten ist sodann die Frage zu beantworten, wie sich das theoretische Sampling der vorliegenden qualitativen Untersuchung ermitteln lässt. Dabei ist zunächst laut Strübing ein erster Fall mit weiteren homogenen Fällen zu vergleichen und es ist sicherzustellen, dass auch weitere homogene Fälle vorhanden sind.³⁴⁰ Im Zuge der durchgeführten Leitfadeninterviews erfüllten alle Probanden die Voraussetzungen hinsichtlich der Alterskriterien für die Generation Z sowie die universitäre Vorbildung als Schweizer Medizinstudierende der Humanmedizin. Der Autor erachtete deshalb das Kriterium der Homogenität der Probanden als weitgehend erfüllt. In einem weiteren Schritt müssen die Kriterien für Homogenität und Heterogenität dem zugrundeliegenden Theoriebildungsprozess entstammen, damit die Relevanz der Vergleiche und Kontrastierung gewährleistet ist.³⁴¹ Dies schliesst somit eine Vorab-Festlegung des Samples aus, denn diese müsste sich auf jene Kriterien beziehen, deren Relevanz noch völlig offen ist.³⁴² Daher wird das Sampling sukzessive im Projektverlauf evaluiert und orientiert sich an den definierten Auswahlkriterien wie auch an der herangezogenen Theorie. Vor diesem

³³⁴ Vgl. Kuckartz, 2014, S. 114

³³⁵ Vgl. ebda

³³⁶ Vgl. ebda

³³⁷ Vgl. Strübing, 2019, S. 533

³³⁸ ebda

³³⁹ Vgl. ebda

³⁴⁰ Vgl. Strübing, 2019, S. 533f

³⁴¹ Vgl. Strübing, 2019, S. 534

³⁴² Vgl. ebda

Hintergrund ist die Frage zu beantworten, wann ein Sampling bzw. eine Stichprobe gross genug ist. Kvale sieht diesen Zeitpunkt als dann gegeben, wenn bei weiteren Interviews keine neuen Informationen mehr dazugewonnen werden und somit die theoretische Sättigung erreicht ist.³⁴³ Im Zuge der in dieser Arbeit durchgeführten standardisierten Leitfadenterviews wurde diese Grenze bei 13 Interviews erreicht.

Für die dieser Arbeit zugrundeliegenden Untersuchung hat sich der Verfasser zudem entschieden, einen Mixed-Methods-Ansatz³⁴⁴ nicht im Sinne der Triangulation,³⁴⁵ sondern im Sinne der Komplementarität einzusetzen.³⁴⁶ Das bedeutet, dass die Zielsetzung des Bezugs einer weiteren Perspektive nicht nur in der Sicherstellung der Validität der Untersuchungsergebnisse liegt, sondern sich die Möglichkeit eröffnet, dass die Resultate einer zusätzlichen Untersuchung mit anderer Methodik für ein besseres und vollständiges Verständnis der Forschungsergebnisse sorgt. Im Zuge dessen, dass es sich bei den beiden vorliegenden Untersuchungen um Erhebungen handelt, für die bisher kaum empirisches Datenmaterial vorliegt, stellt die hier gewählte quantitative Teilerhebung eine Messmethode dar, die es ermöglicht, eine relativ grosse Stichprobe zu generieren. Des Weiteren sollen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung als Handlungsempfehlungen für Schweizer Spitäler dienen. Diesem Anspruch kann aus Sicht des Verfassers jedoch nur dann in adäquater Weise Rechnung getragen werden, wenn eine aussagekräftige Stichprobengrösse in der quantitativen Teilerhebung erreicht wird und dadurch Meinungen und Haltungen auf breiter Ebene zu einem Gesamtbild zusammengeführt werden können. Die Methode des Leitfadenterviews soll im Wesentlichen der Bestätigung bzw. Gegenprüfung der quantitativ erhobenen Ergebnisse dienen. Dabei soll den Interviewten u. a. die Gelegenheit geboten werden, nebst den standardisierten Befragungselementen auch freie Inhalte und Ansichten einzubringen, die möglicherweise in der standardisierten Befragung nicht thematisiert wurden, jedoch in die abschliessende Ergebnisbetrachtung miteinfließen können. Dennoch sei darauf hingewiesen, dass dem quantitativen Forschungsansatz in dieser Untersuchung Priorität³⁴⁷ eingeräumt wird. In Kapitel 4.1.6 erläutert der Verfasser das Forschungsdesign

³⁴³ Vgl. Kvale, 1996, S. 102

³⁴⁴ Vgl. Schreier & Odağ, 2010, S. 263

³⁴⁵ Vgl. Flick, 2011, S. 323ff

³⁴⁶ Vgl. Kuckartz, 2014, S. 115

³⁴⁷ Vgl. Kuckartz, 2014, S. 65

der geplanten Untersuchung und nimmt noch einmal Bezug auf die Implementierung der Mixed-Methods-Methode im Kontext des gesamten Forschungsprozesses.

4.1.2 Empirische Primäranalyse

Bei der Wertestruktur von Medizinstudenten Schweizer Universitäten im Hinblick auf ihre künftige Tätigkeit als Spitalärzte der Generation Z liegen in der Literatur und in der Praxis bezüglich ihrer Erwartungen an die Arbeitsbedingungen noch keine hinreichenden Antworten vor. Eine empirische Primäranalyse³⁴⁸ soll deshalb einen relevanten Beitrag zur Aufschlüsselung dieser Frage leisten und den nicht zu unterschätzenden Aufwand,³⁴⁹ welcher mit dieser Art der Datenerhebung verbunden ist, rechtfertigen. Die Primäranalyse stellt eine Möglichkeit dar, für dieses noch weitgehend unerforschte Forschungsgebiet einen Beitrag zum Erkenntnisgewinn beizusteuern.

³⁴⁸ Vgl. Tausendpfund, 2017, S. 139ff

³⁴⁹ Vgl. Tausendpfund, 2017, S. 141f

4.1.3 Forschungsdesign

Die Abbildung 23 bildet das konsolidierte Forschungsdesign der gesamten Studie ab. Dieses setzt sich aus Bestandteilen der Spezifizierung, der Fragestellung, des Theoriehintergrunds, des methodischen Ansatzes sowie den Ergebnissen und Schlussfolgerungen zusammen. Es stellt gleichzeitig den Kern der vorliegenden Dissertation dar.

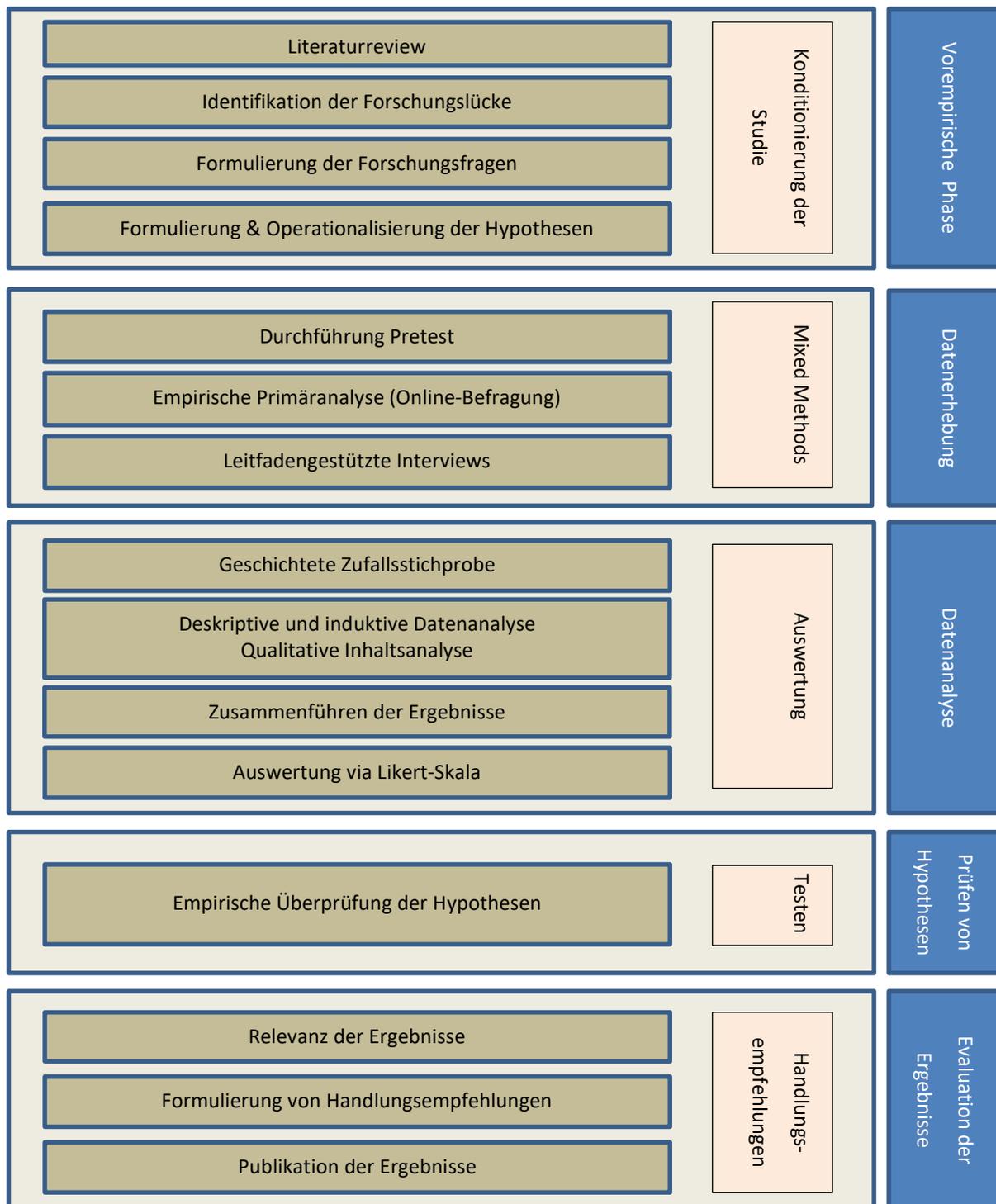


Abb. 23: Forschungsdesign
(Quelle: eigene Darstellung)

4.2 Datenerhebung

4.2.1 Methodenwahl

Mit der Festlegung des Untersuchungsdesigns müssen ebenso die Methodenwahl und damit die Art der Datenerhebung festgelegt werden. Zu diesem Zeitpunkt ist zu beurteilen, ob es überhaupt notwendig ist, neue Daten zu erheben, oder ob es ausreicht, anhand vorhandener Daten Probleme neu zu analysieren. Zudem muss in dieser Phase geklärt werden, ob das Forschungsvorhaben mit primären oder sekundären Daten erhoben werden soll.³⁵⁰

Da bereits aus den Forschungsfragen das Sampling³⁵¹ der Untersuchung eine grössere Studie impliziert und demzufolge die Grundgesamtheit³⁵² für diese Dissertation ein relevantes Element darstellt, selektioniert sich daraus einerseits eine schriftliche, stark strukturierte quantitative Datenerhebung. Aufgrund der weiteren Zielsetzung einer repräsentativen Stichprobe³⁵³ unter Einbezug der zu überprüfenden Hypothesen hat sich der Verfasser für eine quantitative, strukturierte und schriftliche Teilerhebung einer Primärstudie via Online-Befragungsmethode entschieden. Die Vorteile sieht der Autor bei dieser Datenerhebungsmethode darin, dass mit einem realistischen Aufwand eine grosse Anzahl von Befragten erreicht werden kann. Zudem entstehen keine grösseren Kosten und die Befragung kann innerhalb kurzer Zeit durchgeführt werden. Diese Form der Befragung weist allerdings auch Nachteile auf. So ist es nicht abschliessend kontrollierbar, ob der in der Zielgruppe angeschriebene Proband auch tatsächlich selbst und ohne Dritteinflüsse die Fragen beantwortet. Eine Garantie bezüglich der Repräsentativität³⁵⁴ kann deshalb nicht einhundertprozentig garantiert werden. Da es sich bei den Befragten jedoch um Medizinstudenten handelt und die Fragen unmittelbar mit deren späterer Tätigkeit verknüpft sind, geht der Verfasser davon aus, dass aufgrund des Eigeninteresses der Studie bzw. der daraus resultierenden Ergebnisse die Motivation vorhanden sein dürfte, die Fragen selbständig zu beantworten. Nebst der quantitativen Datenerhebung wird in der vorliegenden Studie wie bereits erwähnt zusätzlich eine qualitative Datenerhebung im Sinne von Mixed-

³⁵⁰ Vgl. Kuss & Eisend, 2010, S. 40

³⁵¹ Vgl. Schirmer, 2009, S. 137

³⁵² Vgl. Schirmer, 2009, S. 137f

³⁵³ Vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 23

³⁵⁴ Vgl. Atteslander, 2010, S. 167

Methods-Research³⁵⁵ (vgl. Kapitel 4.1.4) durchgeführt. Für die qualitative Untersuchung hat sich der Autor deshalb entschieden, die erforderlichen Daten über leitfadengestützte Interviews (vgl. Kapitel 4.2.4.1) zu erheben. Dabei besteht eine konkrete Zielsetzung in der Anwendung dieser Forschungsmethode darin, im Gegensatz zur quantitativen Erhebungsmethode, die Medizinstudierenden der Generation Z in einer sozialen Interaktion³⁵⁶ zu erleben und sie im halbstandardisierten Interviewprozess zu ihren Wünschen und Vorstellungen hinsichtlich ihrer künftigen Berufstätigkeit in den Spitälern zu befragen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, die Interviewdurchführung so weit vorzubereiten, dass mit dem veranschlagten Zeitaufwand von max. 30 Minuten pro befragte Person dieser problemlos eingehalten werden kann. Trotz dieses klar umrissenen Zeitbudgets müssen die geführten Interviews dem Anspruch standhalten, einen wesentlichen Beitrag zur Beantwortung der Forschungsfrage zu leisten.³⁵⁷ Diese Zielsetzung wird im Wesentlichen dadurch erreicht, dass es sich vorliegend um halbstandardisierte Interviews handelt, die jedoch auch offene Frageelemente berücksichtigen. Im Weiteren wurden zwischen dem Interviewer und den Interviewten im Vorfeld klare Rahmenbedingungen vereinbart. So mussten die Medizinstudierenden beispielsweise über den Inhalt sowie die Zielsetzung des Interviews aufgeklärt werden und es musste aufgezeigt werden, wie sich der Ablauf des Interviews gestaltet, wer die anwesenden Personen sind und wie das Interview aufgezeichnet wird.³⁵⁸ Sind diese Voraussetzungen geschaffen und die Rahmenbedingungen den Medizinstudierenden der Generation Z kommuniziert worden, leisten die Interviews einen substantiellen Nutzen und Zugewinn für das vorliegende Forschungsvorhaben. In der Abbildung 24 werden der quantitative und der qualitative Forschungsprozess in idealtypischer Form übersichtlich dargestellt.

³⁵⁵ Vgl. Creswell & Plano Clark, 2011, S. 2ff

³⁵⁶ Vgl. Hermanns, 2017, S. 360

³⁵⁷ Vgl. Hermanns, 2017, S. 361

³⁵⁸ Vgl. Hermanns, 2017, S. 367f

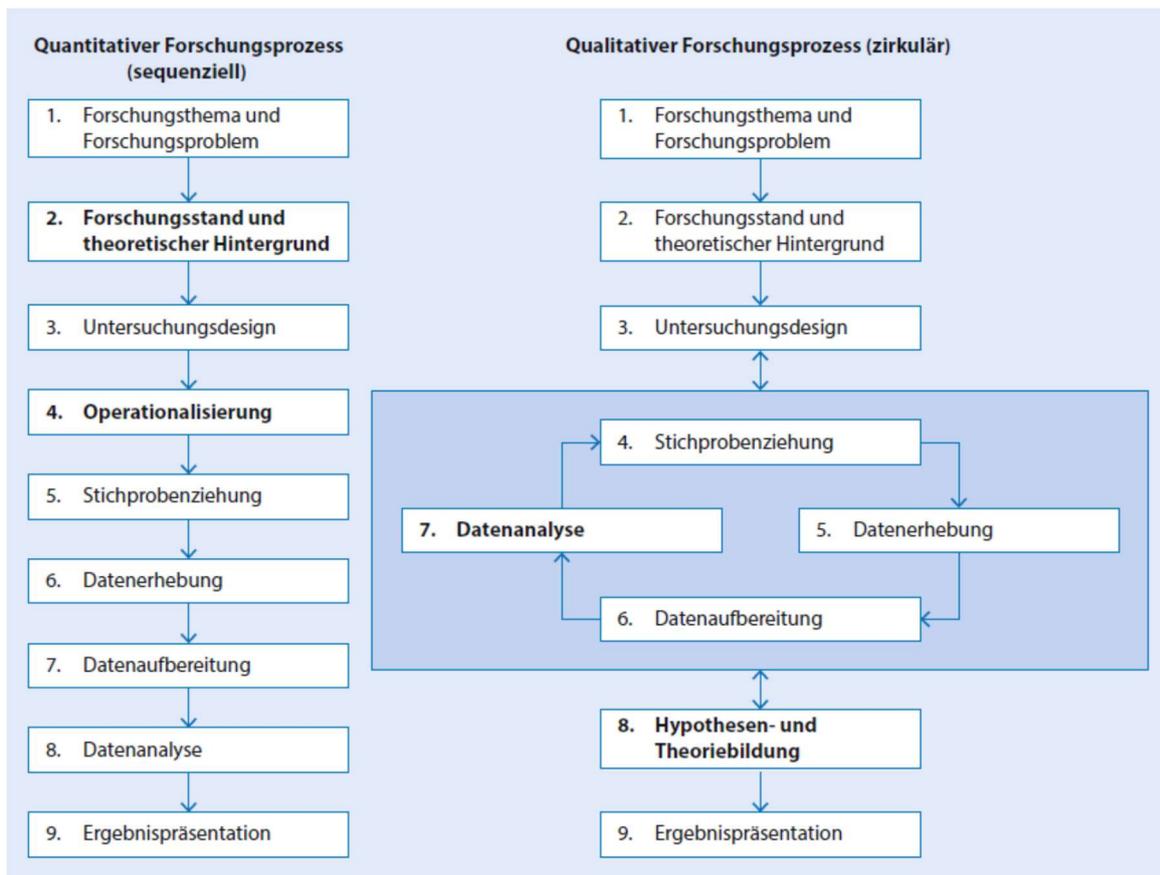


Abb. 24: Schematische Darstellung des quantitativen und des qualitativen Forschungsprozesses (Quelle: Döring & Bortz, 2016, S. 27)

4.2.2 Zielgruppe und Stichprobenbildung

Der Teilnehmerkreis für die vorliegende Teilerhebung umfasste sämtliche immatrikulierten Studenten der Humanmedizin der Bachelor-, Master- und Doktoratsstudiengänge der Universitäten Bern, Basel und Zürich, die einer Grundgesamtheit (N) von insgesamt 7109³⁵⁹ Befragten bei einem nationalen Gesamtvolumen von 11'456³⁶⁰ Studenten entsprechen. Im Rahmen einer Vollerhebung würde nun jeder dieser 11'456 Studenten an der Online-Umfrage teilnehmen. Da sich die vorliegende Umfrage jedoch auf drei Universitäten beschränkt und diese gleichzeitig rund 62 % aller Medizinstudenten der Schweiz ausbilden, hat sich der Autor

³⁵⁹https://www.unibe.ch/universitaet/portraet/zahlen_und_fakten/studierende/index_ger.html

[abgefragt am: 07.07.2019]

https://www.unibas.ch/dam/jcr:d7013ba3-6559-4cde-9d27-637289c83f6d/2018_Studierende_nach_Fachrichtung_20181211.pdf

[abgefragt am: 07.07.2019]

https://www.fi.uzh.ch/dam/jcr:bd88fa0f-b278-46d9-b36f-bf3dcd1fd06a/adu_zusammenfassung_hs18.pdf

[abgefragt am: 07.07.2019]

³⁶⁰<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/tertiaerstufe-hochschulen/universitaere.assetdetail.7746943.html>

[abgefragt am: 07.07.2019]

für die Durchführung einer Teilerhebung entschieden.³⁶¹ Dies wird im Wesentlichen damit begründet, dass Teilerhebungen bzw. Stichproben genauer sein können als Vollerhebungen. Die Gründe hierfür sind (möglicherweise) darin zu finden, dass das Erhebungspersonal besser ausgebildet ist und weniger geschulte Personen den Befragungsprozess durchführen (weniger, aber besser ausgebildete Personen vs. viele, aber weniger gut ausgebildete Personen, die am Befragungsprozess beteiligt sind).³⁶² Die Teilerhebung für die Befragung erfolgte anhand der Bildung einer *Stichprobe n* aus der *Grundgesamtheit N*.³⁶³

In der quantitativ orientierten Methodenliteratur der Sozialwissenschaften gilt die Zufallsstichprobe als oft qualitativer Massstab zur Sicherstellung einer nachgewiesenen Repräsentativität.³⁶⁴ Dies erstaunt, scheitert die reine Zufallsstichprobe doch insbesondere an der Datenerhebung, bei der es praktisch nie gelingt, alle Elemente einer geplanten Zufallsstichprobe zu erheben.³⁶⁵ Aufgrund dieser Ausgangslage, verbunden mit dem Umstand, dass die Studierenden an den Universitäten fast täglich mit zahlreichen Anfragen für Online-Erhebungen konfrontiert sind und deshalb die Wahrscheinlichkeit, eine relativ grosse Stichprobe zu realisieren, eher gering ist, hat sich der Verfasser dafür entschieden, eine geschichtete Auswahl der Probanden zu befragen, was insbesondere eine geringere Verzerrung der Ergebnisse bedeutet und die Datenqualität verbessert.³⁶⁶ Gemäss Literatur müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit eine Teilerhebung auf die Grundgesamtheit verallgemeinert werden darf: „Die Stichprobe muss ein verkleinertes Abbild der Grundgesamtheit hinsichtlich der Heterogenität der Elemente und hinsichtlich der Repräsentativität der für die Hypothesenprüfung relevanten Variablen sein [...]“³⁶⁷ Da sich die vorliegende Studie explizit mit Studierenden der Generation Z auseinandersetzt, richtet sich die geplante Befragung ausschliesslich an die Jahrgänge ab 1996 (vgl. Kapitel 2.2.5.1). Beim Vorhaben der exakten Bestimmung der angestrebten Grundgesamtheit³⁶⁸ der zu befragenden Medizinstudenten hat sich herausgestellt, dass es den Studentensekretariaten der drei besagten Universitäten aus Gründen des Datenschutzes und eines offenbar relativ

³⁶¹ Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 241

³⁶² Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 243

³⁶³ Vgl. Diekmann, 2018, S. 401

³⁶⁴ Vgl. Prein, Kluge & Kelle, 1994, S. 11

³⁶⁵ Vgl. Prein, Kluge & Kelle, 1994, S. 13

³⁶⁶ Vgl. Prein, Kluge & Kelle, 1994, S. 14ff

³⁶⁷ Friedrichs, 1982, S. 125

³⁶⁸ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 256

grossen administrativen Aufwandes nicht möglich war, (teil-)personalisierte Daten über die gewünschte Studierenden-Zielgruppe zur Verfügung zu stellen. So war es nicht realisierbar, den Versand des Online-Umfragelinks nur jenen Studierenden zukommen zu lassen, die im Jahr 1996 und später geboren sind und damit gemäss der für diese Arbeit herangezogenen Literatur der Generation Z zugeordnet wären. Der Autor hat sich deshalb dafür entschieden, den Fragebogen so zu konzipieren, dass die Studierenden ihren Jahrgang selbständig in der Befragung deklarieren müssen. Ausgefüllte Fragebogen, bei denen in der späteren Datenauswertung kein Jahrgang enthalten war oder dieser nicht dem Kriterium der definierten Altersvorgabe entsprach, waren ungültig. Das Problem des Zugangs zur Grundgesamtheit, aus der daraufhin die Stichprobe gezogen werden soll, stellt somit in der Forschung einen nicht seltenen Ausnahmefall dar.³⁶⁹ Die herangezogene Literatur bestätigt in diesem Zusammenhang, dass eine angestrebte Grundgesamtheit in einer Erhebung kaum vollständig und korrekt erfassbar ist.³⁷⁰ Vorausblickend auf die durchzuführende Online-Befragung ging der Autor jedoch davon aus, dass die Medizinstudenten aufgrund ihrer inhärenten Motivation an den Studienergebnissen ihren persönlichen Geburtsjahrgang korrekt erfassen und es somit kaum zu statistischen Verzerrungen kommend dürfte. Die Auswahl der zu befragenden Studenten erfolgte darüber hinaus im Sinne einer bewussten Auswahl und nach eindeutigen Kriterien.³⁷¹

Aufgrund dieser Ausgangslage wurde zur Ermittlung der vorliegenden Stichprobengrösse und unter Berücksichtigung des akzeptierten Zufallsfehlers die folgende Formel als Grundlagenmodell verwendet:

$$n = (t^2 * p * q) / e^2 \quad 372$$

Dabei beschreibt "t" den Sicherheitsfaktor, "p" den Anteil der Elemente der Stichprobe die eine Merkmalsausprägung aufweisen, "q" den Anteil der Elemente der Stichprobe, die eine Merkmalsausprägung nicht aufweisen und "e" die grösstmögliche Streuung. Für die

³⁶⁹ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 257

³⁷⁰ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 258

³⁷¹ Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 244

³⁷² Vgl. Berekoven, Eckert & Ellenrieder, 1999, S. 68

vorliegende Berechnung wurde für "t" der Wert 2 definiert, was einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95,5% entspricht. Für "p" bzw. "q" wird je der Wert 50% festgesetzt und "e" mit + / - 5% definiert. Die Berechnung lautet demzufolge: $n = (2^2 * 50 * 50) / 5^2 = 400$. Diese Stichprobengröße kennzeichnet sich somit dadurch, als dass ihr eine sehr konservative Berechnung zugrunde liegt und sie gleichzeitig eine sehr hohe Genauigkeit aufweist. Die Teilnehmerzahl der vorliegenden quantitativen Studie liegt mit 206 Probanden jedoch unter diesem Wert. Die der vorangegangenen Berechnung zugrundeliegende Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95,5% kann deshalb nicht so hoch angesetzt werden, gleichwohl ist sie höher als 68,3%, was einer Stichprobengröße von 100 Studienteilnehmenden entspräche. Die Sicherheitswahrscheinlichkeit bewegt sich somit in der Varianz zwischen dem unteren Grenzwert von 68,3% und dem oberen Grenzwert von 95,5%. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass die im Vorfeld der quantitativen Erhebung durchgeführten 21 Pretests sowie die im Nachgang der quantitativen Studie durchgeführten 13 Leitfadeninterviews die Sicherheitswahrscheinlichkeit und somit die Aussagekraft der Studie zusätzlich positiv beeinflusst haben dürften, was einer Zielsetzung dieser beiden zusätzlichen Massnahmen beinhaltetete.

4.2.3 Schriftliche Befragung

4.2.3.1 Online-Umfragen

Einen wesentlichen Vorteil der Online-Befragung stellt der Umstand dar, dass die angestrebten Erhebungen zeitlich und räumlich unabhängig geplant und durchgeführt werden können. Zudem gilt es auch, dem Kriterium der raschen Verfügbarkeit erhobener Daten Rechnung zu tragen, was es ermöglicht, unmittelbar nach der Feldphase mit der Datenauswertung zu beginnen.³⁷³ Das grösste Potential computergestützter Befragungen liegt jedoch in der Variabilität der Darstellungsmöglichkeiten von Fragen und Antworten. Dazu gehören beispielsweise die Verknüpfung von Audio- und Videosequenzen sowie die

Einbindung statischer oder animierter Bilder, was die Verständlichkeit komplexer Sachverhalte erleichtert und zugleich das Interesse an der Befragung erhöht.³⁷⁴ Im Gegensatz zu den skizzierten Vorteilen sieht sich die Online-Befragung aber auch mit

³⁷³ Vgl. Pötschke & Simonson, 2001, S. 12

³⁷⁴ Vgl. Pötschke & Simonson, 2001, S. 13

kritischen Voten konfrontiert. Einen dieser Vorbehalte stellt einerseits die Anonymität dar, die rein technisch betrachtet über die Rückverfolgung einer IP-Adresse nicht zu 100 % sichergestellt werden kann. Ein weiterer, nicht gänzlich auszubedingender Nachteil besteht in dem Umstand, dass in der onlinegestützten Umfrage nicht garantiert werden kann, dass derjenige Umfrageteilnehmer die entsprechenden Fragen beantwortet hat und keine andere Person. Neben diesen Vor- und Nachteilen der Online-Erhebung gilt es insbesondere, die allgemeinen Fehlerquellen, die mit dieser Erhebungsart verbunden sind, zu eliminieren. Diese beinhalten im Wesentlichen drei relevante Elemente: den Befragten, das Befragungsinstrument und den Forscher.³⁷⁵ Da sich in der Online-Erhebung keine Interviewer-Situation ergibt, kann diese Fehlerquelle sogleich ausgeschlossen werden. Hingegen sollten der mediengerechten Konzipierung des Fragebogens und der Stichprobenziehung besondere Bedeutung beigemessen werden.³⁷⁶ Der offensichtlichste Nachteil von Online-Erhebungen kann dem Umstand geschuldet sein, dass die Zielpopulation Zugang zu Computer und Internet haben muss. Daher muss vor einer allfälligen Befragung abgeklärt werden, ob die zu befragenden Teilnehmer überhaupt online erreichbar sind.³⁷⁷ Vor diesem Hintergrund sollte stets die Frage nach der Repräsentativität beachtet werden.³⁷⁸ Unter Berücksichtigung der genannten Vor- und Nachteile lässt sich jedoch festhalten, dass Online-Erhebungen insbesondere dann sinnvoll eingesetzt werden können, wenn die Zielpopulation umfangreich ist und über einen Computer mit Internetzugang verfügt.³⁷⁹ Die vorliegende Umfrage wurde mit dem Tool von *umfrageonline.ch* durchgeführt.

4.2.3.2 Fragebogendesign

Da die Qualität einer Online-Erhebung im Wesentlichen davon abhängt, ob sich die Teilnehmenden an der Umfrage beteiligen, stehen Forscher vor der Herausforderung, einerseits ein wissenschaftlich fundiertes und andererseits attraktives sowie motivierendes Fragebogendesign zu entwickeln. Der Fragebogen reiht somit nicht nur Frage an Frage auf, sondern er begründet mit einer theoretischen und systematischen Auswahl von Fragen ein theoretisch definiertes Erkenntnisinteresse, welches mit zu gewinnenden Daten zu überprüft

³⁷⁵ Vgl. Pötschke & Simonson, 2001, S. 15

³⁷⁶ Vgl. ebda

³⁷⁷ Vgl. Wagner & Hering, 2014, S. 663

³⁷⁸ Vgl. ebda

³⁷⁹ Vgl. ebda

versucht wird.³⁸⁰

4.2.3.3 Aufbau und Inhalt des Fragebogens

Grundsätzlich orientiert sich der Aufbau eines Fragebogens analog zu anderen Formen des wissenschaftlichen Arbeitens an den drei wesentlichen Bestandteilen Einleitung, Hauptteil und Schluss. Der einleitende Teil umfasst im konzipierten Online-Fragebogen ein Deckblatt sowie ein Anschreiben an die Zielpopulation, dieses soll die Medizinstudierenden motivieren, an der Umfrage teilzunehmen.³⁸¹ Das Anschreiben, welches im Fragebogen integriert ist, beinhaltet die Kurzvorstellung des Autors und die Zielsetzung der Umfrage unter Angabe des vollständigen Dissertationstitels. Der Hauptteil der Umfrage umfasst 17 Fragen, die gestützt auf die Forschungsfrage, die formulierten Hypothesen und die zugrundeliegende Literatur erstellt wurden. Bei der Konzeption des vorliegenden Fragebogens wurde darauf geachtet, dass dieser möglichst einfach und mit wenig Zeitaufwand beantwortet werden kann. Der Abschluss des Anschreibens enthält den Hinweis auf die Anonymität und den ungefähren Zeitaufwand von 10 Minuten für die Beantwortung der Fragen. Zuletzt wurde den Medizinstudierenden ihr Mitwirken an der Umfrage verdankt.

4.2.3.4 Gestaltung und Layout

Grundsätzlich wird ein Fragebogen auch in der Online-Ausführung durch Frage- und Antworttexte bestimmt. Eine Unterscheidung von Online- und Offline-Fragebogen gibt es diesbezüglich also nicht.³⁸² Dennoch gilt es in Bezug auf Online-Fragebogen, Besonderheiten zu beachten; diese werden nachfolgend aufgezeigt. „Das Design eines Fragebogens basiert auf drei bzw. vier Wahrnehmungsebenen, die ineinandergreifen und zusammen eine kompakte und harmonische Einheit bilden.“³⁸³ Zuerst wird die Attraktivität (Look and Feel) der Bildschirmseite wahrgenommen. Ohne sich bereits mit dem Inhalt der Umfrage auseinandergesetzt zu haben, erhält der Betrachter einen ersten Eindruck einer bestimmten Wertigkeit.³⁸⁴ Die zweite Wahrnehmungsebene umfasst die Orientierung auf dem Fragebogen und erst an dritter Stelle rücken die Aufgabe sowie die einzelnen Fragen in

³⁸⁰ Vgl. ebda

³⁸¹ Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 348

³⁸² Vgl. Gräf, 2010, S. 36

³⁸³ Gräf, 2010, S. 36f

³⁸⁴ Vgl. Gräf, 2010, S. 37

den Mittelpunkt der Wahrnehmung der Teilnehmenden.³⁸⁵ Die Anmutung ist entscheidend für die Nutzerwahrnehmung und suggeriert sofort eine Wertigkeit (hochwertig oder billig), die insbesondere die Glaubwürdigkeit der Umfrage beeinflusst.³⁸⁶ In diesem Kontext gilt es deshalb zu beachten: Je hochwertiger das Layout der Umfrage gestaltet ist, desto grösser ist die Bereitschaft der Teilnehmenden, sich mit dem Fragebogen auseinanderzusetzen.³⁸⁷ Nach einem ersten Eindruck fokussieren die Teilnehmenden auf eine grundsätzliche Ein- und Anordnung des Fragebogens. Dabei steht u. a. im Zentrum, wer die Befragung durchführt und wie der Umfragetitel lautet. Sind die wesentlichen Informationen für die Teilnehmenden schlüssig, gewinnen weitere Orientierungselemente wie der Fortschrittsbalken oder der Weiter-/Zurück-Button an Bedeutung.³⁸⁸ Weiter gilt es zu beachten, dass die einzelnen Layoutbestandteile harmonisieren und gut aufeinander abgestimmt sind. Ein überzeugendes Layout erleichtert die Lesbarkeit des Textes.³⁸⁹

4.2.3.5 Art der Fragen

Eine relevante Differenzierung ist in Bezug auf die Art der Fragen bzw. der Frageform vorzunehmen. Dabei wird insbesondere zwischen offenen, halboffenen und geschlossenen Fragen unterschieden.³⁹⁰ Für die vorliegende Online-Befragung wurde die geschlossene Frageform gewählt, bei der sowohl Einfachnennungen als auch Mehrfachnennungen möglich sind. Geschlossene Befragungen vereinfachen die statistische Auswertung und erleichtern es den Befragten, eine Antwort zu geben.³⁹¹ Dabei wurden die Fragen so konzipiert, dass die Teilnehmenden, bis auf zwei statistisch relevante Einstiegsfragen, keine Muss-Fragen zu beantworten hatten und einzelne Fragestellungen grundsätzlich übersprungen werden konnten. Der Autor hat sich für diese eher liberale Form der Befragung entschieden, da die Freiwilligkeit der Probanden, an der Studie teilzunehmen, hoch gewichtet wurde.

³⁸⁵ Vgl. ebda

³⁸⁶ Vgl. ebda

³⁸⁷ Vgl. ebda

³⁸⁸ Vgl. Gräf, 2010, S. 38

³⁸⁹ Vgl. Gräf, 2010, S. 39

³⁹⁰ Vgl. Porst, 2009, S. 51

³⁹¹ Vgl. Raab, Unger & Unger, 2009, S. 101

4.2.3.6 Antwortskalierung

Für die Beantwortung der geschlossenen Fragen und der späteren Datenauswertung hat sich der Verfasser für Likert-Skalen mit gerader und ungerader Skalierung entschieden. Likert-Skalen mit einer ungeraden Anzahl von Antwortmöglichkeiten sind zwar insofern als problematisch zu betrachten, als die Befragten dazu tendieren können, jeweils automatisch die Mitte zu wählen, wenn sie sich einer Antwort nicht sicher sind.³⁹² Eine Likert-Skala mit einer geraden Anzahl von Antwortmöglichkeiten zwingt die Befragten dazu, Position zu beziehen, was zu verzerrten Resultaten führen kann, wenn die Teilnehmenden einer Frage wirklich neutral gegenüberstehen.³⁹³ Die Vor- und die Nachteile der verschiedenen Skalen müssen vorsichtig gegeneinander abgewogen werden. Für die vorliegende Arbeit wurden sowohl eine gerade als auch eine ungerade Anzahl von Antwortmöglichkeiten gewählt, da es sich bei den Teilnehmenden einerseits um Medizinstudenten handelt und sich diese zum Zeitpunkt der Befragung noch im Studium befinden. Daraus folgt, dass die Teilnehmenden in Bezug auf die gestellten Fragen zu den künftigen Arbeitsbedingungen in den Spitälern noch über keine eigenen Berufserfahrungen verfügen, was aus Sicht des Verfassers dazu führen könnte, dass die Probanden öfter den Skalenmittelpunkt anwählen, was ihnen aber auch zugestanden werden soll. Andererseits sollen sich die Probanden in einzelnen Fragestellungen dennoch klar positionieren und sich nicht vorschnell und durchgehend mit der statistischen Mitte begnügen, weshalb beide Varianten (4er und 5er Likert-Skala) zur Anwendung kommen. Darüber hinaus wurden einzelne Fragen so konzipiert, dass sie mit einer Einfachauswahl mit ‚ja‘ oder ‚nein‘ zu beantworten waren. Für eine weitere Fragestellung wurde ein Polaritäten-Profil verwendet, das die Medizinstudierenden dazu animieren sollte, sich mit jeder Frage im Fragebogen einzeln auseinanderzusetzen und nicht einfach stereotyp zu antworten. Eine komplette Standardisierung des Fragebogens inkl. deren Skalierung hätte zwar durchaus den vorbeugenden Effekt zur Vermeidung einer möglichen Unmissverständlichkeit gewährleistet, da es sich bei den Befragten jedoch um (angehende) Akademiker handelt, durfte aus Sicht des Autors erwartet werden, dass diese im Stande sind, die einzelnen Fragetypen zu verstehen und zu beantworten. Der Fragebogen ist in Anlage I dieser Arbeit abgebildet.

³⁹² Vgl. Mayer, 2013, S. 83

³⁹³ Vgl. Porst, 2009, S. 82

4.2.4 Mündliche Befragung

4.2.4.1 Leitfadengestützte Interviews

Im Rahmen des Mixed-Methods-Forschungsansatzes wurden in dieser Arbeit nebst der vorgestellten quantitativen Datenerhebung, die über einen Online-Fragebogen erfolgte, zusätzlich dreizehn leitfadengestützte Interviews als qualitatives Forschungselement durchgeführt. Mit dem ergänzenden Einbezug der vorliegenden Methodik sollte zum einen die Zielsetzung verfolgt werden, die quantitative Online-Datenerhebung zu validieren.³⁹⁴ Zum anderen sollte sichergestellt werden, dass durch eine offene Gesprächsführung eine Erweiterung der Antwortspielräume ermöglicht werden kann, um damit die Erfahrungshintergründe der Befragten erfassen zu können. Dabei sollte die Befragung in der Struktur eines Interviewleitfadens durchgeführt werden, damit sämtliche relevanten Themen auch tatsächlich angesprochen werden.³⁹⁵ Im Gegensatz zum standardisierten Fragebogen besteht die Zielsetzung des leitfadengestützten Interviews nicht darin, einen teilstrukturierten Interviewleitfaden einfach abfragen zu lassen, sondern diesen lediglich als Hilfsmittel einzusetzen, um die Herstellung eines Gesprächs zu initiieren, bei welchem die für das geplante Forschungsvorhaben relevanten Themen erörtert werden können.³⁹⁶ Das Interview wird somit stark vorstrukturiert sowie gelenkt³⁹⁷ und der teilstrukturierte Interviewleitfaden enthält im Wesentlichen die abzuarbeitenden Themenkomplexe, die sich in Schlüssel- und Eventualfragen gliedern.³⁹⁸ Dabei handelt es sich bei ersteren um Fragen, die im Interview gestellt werden sollen, und bei letzteren um solche, die gestellt werden können.³⁹⁹ Die Herausforderung bei dieser Befragungsform besteht folglich nicht in der Entwicklung eines perfekten Interviewleitfadens, sondern vielmehr in der Kompetenz des Interviewers, das mit dem Leitfaden vorstrukturierte Gespräch so zu gestalten, dass die Befragten sowohl spezifisch als auch tiefgründig ihre Perspektive einbringen können.⁴⁰⁰ Das leitfadengestützte Interview stellt somit erhöhte Anforderungen an den Interviewer,

³⁹⁴ Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 353

³⁹⁵ Vgl. ebda

³⁹⁶ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 385

³⁹⁷ Vgl. Häder, 2006, S. 190

³⁹⁸ Vgl. Schnell, Hill & Esser, 2018, S. 353

³⁹⁹ Vgl. Friedrichs, 1973, S. 227

⁴⁰⁰ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 385f

insbesondere in Bezug auf das Sprachverständnis und die Artikulationsfähigkeit.⁴⁰¹

Auch hinsichtlich der Dokumentation stellen leitfadengestützte Interviews spezielle Anforderungen an den Interviewer. Dabei werden während der Befragung Notizen vorgenommen oder nach dem Gespräch wird ein Gedächtnisprotokoll erstellt und ggf. durch Aufzeichnungen konserviert. Trotz dieser Einschränkungen stellt das leitfadengestützte Interview eine verbreitete, ausdifferenzierte und methodologisch vergleichsweise gut ausgearbeitete Methode dar, mit der qualitative Daten erzeugt werden können.⁴⁰² Vor dem Hintergrund dessen, dass mit der gewählten Befragungsform ein gewisses Mass an Offenheit während des Interviews erzielt werden soll (so offen wie möglich und so strukturierend wie nötig), stellt das leitfadengestützte Interview unter dem Blickwinkel des Forschungsinteresses und der Forschungspragmatik ein probates empirisches Instrument dar.⁴⁰³ Die Erfahrungen und der kommunikative Austausch mit den dreizehn Medizinstudierenden, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt haben, zeigten sich ausnahmslos positiv. Dies kam beispielsweise dadurch zum Ausdruck, dass sich die angehenden Ärztinnen und Ärzte gegenüber dem Thema der Generation Z offen und interessiert äusserten. Ein Schwerpunkt in den Interviews stellten die künftigen Arbeitsbedingungen in den Spitälern dar und dabei ging hervor, dass die Medizinstudierenden bereits heute relativ klare Vorstellungen davon haben, unter welchen Bedingungen sie zukünftig arbeiten wollen.

Die Durchführung der Interviews erfolgte gemäss den Wünschen der Probanden in ihrer Wohnortsnähe und damit in den Städten Bern, Basel, Aarau und Luzern. Angestrebt wurden ruhige und störungsfreie Lokalitäten, um eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen und den Gesprächsfluss ohne Unterbrechungen möglichst hoch zu halten. Die Interviews wurden mit Zustimmung der Probanden digital aufgezeichnet, um im Nachgang eine sorgfältige Datenauswertung ermöglichen zu können. Im nächsten Schritt wurden die Gespräche nach den Regeln der einfachen, sogenannten inhaltlich-semantischen Transkription⁴⁰⁴ bearbeitet und festgehalten (vgl. Anhang VII). Dabei basiert das Grundkonstrukt darauf, anhand von rasch erlernbaren Transkriptionsregeln die Sprache zu

⁴⁰¹ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 386

⁴⁰² Vgl. Helfferich, 2019, S. 669

⁴⁰³ Vgl. Helfferich, 2019, S. 670

⁴⁰⁴ Vgl. Dresing & Pehl, 2018, S. 21f

glätten und den Fokus auf den Inhalt der Interviews zu legen.⁴⁰⁵ Emotionale Äusserungen wie Tonalität und Lautstärke wurden nicht schriftlich erfasst, da sie für die weiterführende Analyse der Aussagen nicht relevant waren. Es wurde wörtlich transkribiert (d. h. nicht lautsprachlich oder zusammenfassend) und obwohl die Interviews ausnahmslos in Schweizerdeutsch geführt wurden, erfolgte die Transkription in die hochdeutsche Sprache. Rezeptionssignale wie ‚hm‘, ‚aha‘, ‚ja‘ und ‚genau‘, die den Redefluss der interviewten Probanden nicht beeinflussten, wurden nicht transkribiert. Dies erfolgte nur dann, wenn sie eine direkte Antwort auf eine Frage darstellten und damit relevant waren. Wort- und Satzabbrüche wurden weggelassen, Sätze, die nicht ausformuliert waren, deren inhaltliche Aussage jedoch relevant und eindeutig war, wurden erfasst und entsprechend gekennzeichnet. Der Interviewer wird mit ‚I‘ angegeben, die befragten dreizehn Probanden jeweils mit ‚B‘ und einer Kennnummer, wovon ‚B1‘ das erste und ‚B13‘ das letzte Interview darstellt. Jeder Sprecherbeitrag erhielt eigene Absätze, unverständliche Wörter wurden mit (unv.) gekennzeichnet. Wurde ein Wortlaut vermutet, wurde die Passage mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt, z. B. „Axt?“⁴⁰⁶. Nach jedem Absatz wurden Zeitmarken (#HH:MM:SS#) gesetzt. Die Transkripte wurden als Rich Text Format (RTF-Datei) gespeichert. Die Benennung der Dateien erfolgte jeweils mit dem Nachnamen der Probanden, z. B. „Interview_Nachname.rtf“⁴⁰⁷. Bei der Erstellung der Transkripte wurden die vorhandenen Daten auf Vollständigkeit, Lesbarkeit und Korrektheit geprüft. Aufgrund der Anzahl der Fragen auf dem Interviewleitfaden war zu erwarten, dass die Interviews durchschnittlich 15 Minuten dauern. Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgten die Datenanalyse und die Interpretation der Daten, die im Kapitel 4.3. beschrieben werden.

4.2.4.2 Der Interviewleitfaden

Das leitfaden- oder halbstrukturierte Interview zählt zu den mitunter häufigsten Erhebungstechniken innerhalb der qualitativen Sozialforschung.⁴⁰⁸ Leitfäden erhalten in diesem Kontext eine hohe Bedeutung, gleichwohl ist im Rahmen einer geplanten Erhebung festzulegen, ob überhaupt ein Leitfaden eingesetzt werden soll und wie dieser einzusetzen bzw. zu konstruieren ist.⁴⁰⁹ Die Frage, ob und wann Interviewleitfäden zu verwenden sind,

⁴⁰⁵ Vgl. Kuckartz, Dresing & Stefer, 2008, S. 27

⁴⁰⁶ Vgl. Dresing & Pehl, 2018, S. 22

⁴⁰⁷ Vgl. ebda

⁴⁰⁸ Vgl. Ullrich, 1999, S. 4352

⁴⁰⁹ Vgl. ebda

wird auch in der konsultierten Fachliteratur nicht oder nur vage beantwortet. Ob und wie Leitfäden eingesetzt werden, hängt in erster Linie vom Forschungsinteresse und von der zugrundeliegenden Interviewmethode ab.⁴¹⁰ Der Autor hat sich vor diesem Hintergrund dazu entschieden, für die Durchführung der für diese Arbeit geplanten Interviews einen Leitfaden einzusetzen. Dies wird damit begründet, da das Interview einem ‚roten Faden‘ folgen soll und trotz punktueller, offener Fragestellungen einen systematischen Ablauf gewährleisten muss.⁴¹¹ „Der Leitfaden beruht auf der bewussten methodologischen Entscheidung, eine maximale Offenheit (die alle Möglichkeiten der Äußerungen zulässt) aus Gründen des Forschungsinteresses oder der Forschungspragmatik einzuschränken.“⁴¹²

Einen bedeutenden Anteil stellen die sog. technischen Fragen dar, die vor allem die Handhabung des Leitfadens bestimmen und in vier Typologien unterschieden werden. Die erste Typologie umfasst Informations- und Filterfragen; diese beziehen sich in der Regel auf eher ‚harte Daten‘, beispielsweise auf die Erhebung persönlicher Daten wie Alter oder Beruf. Hauptfragen und abhängige Fragen bilden die zweite Typologie. Sie werden oft in der Form hierarchisiert und setzen voraus, dass vorgängig meist eine Hauptfrage beantwortet wurde, was ebenfalls eine Filterung darstellt. Zur dritten Typologie gehören Fragen zum Gesprächseinstieg. Für eine produktive Gesprächsatmosphäre scheint es zuträglich, zu Beginn eines Interviews den Erzählstimulus bei der interviewten Person anzuregen. Deshalb ist es möglichst zu vermeiden, zu Beginn eines Gesprächs Themen wie die Einkommenssituation oder den Gesundheitszustand abzufragen, da dies einen negativen Verlauf des Interviews bewirken kann. Die vierte Typologie beinhaltet Wiederholungen und Wiederaufnahmen.

Oftmals kann es sinnvoll und angezeigt sein, ein Thema oder eine Fragestellung zu einem späteren Zeitpunkt im Gespräch wieder aufzugreifen und zu beantworten. Dies ist dann der Fall, wenn z. B. eine Frage, die zu Beginn eines Interviews gestellt wurde, gegen Ende des Interviews nochmals gestellt wird. Die Wiederholung von Fragen kann für Kontrollzwecke oder Widersprüche bzw. Inkonsistenzen bei der Beantwortung von Fragen hinzugezogen werden.⁴¹³ Wichtiger als weitere technische Aspekte ist jedoch die Unterscheidung von

⁴¹⁰ Ullrich, 1999, S. 436

⁴¹¹ Vgl. Helfferich, 2014, S. 560

⁴¹² Vgl. ebda

⁴¹³ Vgl. ebda

Fragen in Bezug auf die *inhaltliche Zielrichtung*. Diese gliedert sich ebenfalls in vier Fragearten; die erste sind Wissensfragen. Für die Handhabung eines Leitfadens sind diese meist unerlässlich. Viele Interviewformen haben zum Ziel, vorhandenes Wissen beim Interviewpartner abzufragen. Die zweite Frage Art umfasst Erzählaufforderungen, sie bilden oft den Kern der meisten qualitativen Interviewverfahren und sind insbesondere im diskursiven Interview bedeutsam.⁴¹⁴ Aufforderungen zu Stellungnahmen bilden die dritte Frageart. Diese können unterschiedlich generiert werden und haben oft einen erheblichen Einfluss auf das Antwortverhalten des Interviewten.⁴¹⁵ Begründungsaufforderungen, die vierte Frageart, können sich sowohl auf vergangene Erzählungen und die damit verbundenen Handlungen beziehen als auch auf Handlungsabsichten, die während des Gesprächs diskutiert werden. Zusammenfassend kennzeichnen einen guten Interviewleitfaden folgende Anforderungen: Er sollte übersichtlich gestaltet sein und dem Interviewer einen raschen Überblick verschaffen und die einzelnen Fragen sollten jeweils nicht abgelesen werden müssen. Darüber hinaus sollte der Interviewleitfaden sicherstellen, dass eine natürliche Gesprächsatmosphäre aufgebaut werden kann.⁴¹⁶

4.2.5 Triangulation

Wie bereits erwähnt wurde, werden die Daten in dieser Arbeit anhand unterschiedlicher Instrumente erhoben. Dazu zählen sowohl die quantitative Online-Erhebung als auch die qualitative Erhebung durch Leitfadeninterviews. Dieser Einbezug mehrerer Instrumente wird in der Wissenschaft auch als ‚Triangulation‘ bezeichnet. Diese kennzeichnet sich dadurch, dass ein Forschungsgegenstand aus (mindestens) zwei Perspektiven betrachtet wird.⁴¹⁷ Die Zielsetzung der Triangulation kann wie folgt zusammengefasst werden: „Durch die Triangulation (etwa verschiedener Methoden oder verschiedener Datensorten) sollte ein prinzipieller Erkenntniszuwachs möglich sein, dass also bspw. Erkenntnisse auf unterschiedlichen Ebenen gewonnen werden, die damit weiter reichen, als es mit einem Zugang möglich wäre.“⁴¹⁸ Auch in der vorliegenden Studie soll die Triangulation dazu dienen, die Aussagekraft der Daten zu erhöhen.

⁴¹⁴ Vgl. ebda

⁴¹⁵ Vgl. ebda

⁴¹⁶ Niebert & Gropengiesser, 2014, S. 126

⁴¹⁷ Vgl. Flick, 2011, S. 323

⁴¹⁸ Flick, 2011a, S. 12

4.2.6 Qualitätskriterien

4.2.6.1 Pretest

Bei allen wissenschaftlichen Vorhaben ist der Datenqualität höchste Priorität einzuräumen. Eine minderwertige Datenbasis eignet sich folglich nicht für die Validierung oder Falsifizierung von Hypothesen.⁴¹⁹ Sowohl der in dieser Arbeit verwendete Online-Fragebogen als auch der Interviewleitfaden wurden im Vorfeld der eigentlichen Untersuchung einer Testerhebung unterzogen. Dabei bestand die Zielsetzung darin, die Erhebungsinstrumente auf ihre Tauglichkeit hin zu testen und zu prüfen.⁴²⁰ Dazu wurde untersucht, ob die Instrumente von der Zielpopulation in analoger Weise verstanden werden und ob handwerkliche Fehler in den Erhebungsinstrumenten vorhanden sind. In diesem Zusammenhang gilt anzumerken, dass Pretests bei Online-Fragebogen einfacher und schneller durchzuführen sind als solche bei schriftlichen Umfragen. Der wesentliche Vorteil besteht darin, dass bei Online-Umfragen unkompliziert Testpersonen evaluiert werden können. Darüber hinaus ergibt sich mit entsprechender Programmierung der Fragebogen der weitere Vorteil, dass die Testpersonen allfällige Probleme oder Kommentare pro Seite per Knopfdruck anzeigen und dokumentieren können.⁴²¹ Daraus kann gefolgert werden, dass diese technischen Erleichterungen bei einer schriftlichen Untersuchung nicht im selben Umfang zum Tragen kommen und der Aufwand für einen Pretest ungleich höher ausfällt. Generell gilt zu beachten, dass es für den Aufbau und die Konstruktion eines Fragebogens keine empirischen Theorien gibt, die sicherstellen, dass die durch die Befragung angestrebten Ziele auch tatsächlich erreicht werden können.⁴²² Pretests haben jedoch nicht nur den Zweck, einzelne Fragen auf ihre korrekte Funktionsweise hin zu überprüfen, u. a. dienen sie auch zur Beobachtung der Reaktion der Testteilnehmer auf den Fragebogen. Hierbei gilt der Grundsatz, dass korrekte Datenerhebungen nur dann erwartet werden können, wenn der Interviewer keine Probleme mit dem Fragebogen hat.⁴²³ Pretests unterliegen somit auch gewissen Regeln, die es bei einer Überprüfung zu beachten gilt bzw. die nicht beachtet werden. Dazu zählt einerseits der Umstand, dass der Fragebogen nicht durch eine am Projekt unbeteiligte Person oder

⁴¹⁹ Vgl. Gräf, 2010, S. 53

⁴²⁰ Vgl. Atteslander, 2010, S. 295

⁴²¹ Vgl. Gräf, 2010, S. 53

⁴²² Vgl. Schnell, 2019, S. 123

⁴²³ Schnell, 2019, S. 124

Nichtexperten zur Begutachtung unterbreitet wird bzw. die eingegangenen Verbesserungsvorschläge nicht beachtet werden. Ein weiteres Fehlerpotential kann darin geortet werden, dass der Fragebogenkonstrukteur den darauffolgenden Pretest nicht selbst durchgeführt hat.⁴²⁴ Trotz dieser unbestrittenen Vorteile und der hohen Relevanz von Pretests ist es erstaunlich, dass diese dennoch in der empirischen Sozialforschung eine eher unbedeutende Rolle einnehmen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die meisten Fragebogenkonstrukteure davon ausgehen, dass sie einen perfekten Fragebogen konstruieren können.⁴²⁵ Weitere Gründe für ein Nichtdurchführen eines Pretests sind, dass die erhaltenen Rückmeldungen der Testpersonen oft trivial erscheinen und deshalb nicht zurückgemeldet werden. Darüber hinaus spielen auch die Faktoren Geld und Zeit eine wesentliche Rolle, weshalb Pretests nicht angewendet werden.⁴²⁶ Für die praktische Durchführung eines Pretests bestehen wie bereits erwähnt keine definierten Standards. Jedoch gibt es Grundregeln, die sich in der Praxis bewährt haben. Eine davon basiert auf dem Grundsatz, dass Pretests erst dann erfolgreich durchgeführt werden können, wenn zumindest ein Rohentwurf eines Fragebogens vorhanden ist. Hierbei gilt es aber zu beachten, dass für die Durchführung von Pretests oft doppelt so viel Zeit einzuplanen ist wie für die geplante Hauptuntersuchung, was Befragter und Befragte an ihre Kapazitätsgrenzen bringen kann.⁴²⁷ Pretests sollten im Weiteren nur auf einer reinen Zufallsauswahl der Zielpopulation basieren. Dabei wäre es wünschenswert, wenn so viele Testinterviews wie möglich durchgeführt werden könnten, diese sind jedoch meist aus den vorgenannten Gründen nicht realisierbar. Dennoch wird empfohlen, dass professionelle Interviewer insgesamt mindestens 25 und Studenten als Interviewer mindestens 50 Interviews durchführen sollten.⁴²⁸ Dass das Pretesting wie bereits dargelegt keine einheitlichen Standards in der Anzahl der Interviews vorgibt, wird u. a. auch darin ersichtlich, dass die Literatur dazu unterschiedliche Wertangaben vermittelt.⁴²⁹ Exemplarisch zu diesem Beispiel wird wie bereits erwähnt ersichtlich, dass der Pretest nur eingeschränkt Beachtung findet und eingesetzt wird. Dies äussert sich mitunter darin, dass dieser nicht nur Informationen zum Fragebogen, sondern zum gesamten Studiendesign liefern sollte und dabei auch z. B. die Stichprobenziehung und

⁴²⁴ Vgl. Schnell, 2019, S. 125

⁴²⁵ Vgl. ebda

⁴²⁶ Vgl. Schnell, 2019, S. 126

⁴²⁷ Vgl. Schnell, 2019, S. 142

⁴²⁸ Vgl. Converse & Presser, 1986, S. 69

⁴²⁹ Vgl. Becker, 1996, S. 31

die Stichprobenrealisierung beinhaltet.⁴³⁰

Für das Pretestverfahren des in dieser Arbeit eingesetzten Online-Fragebogens sowie des Interviewleitfadens hat sich der Autor für die Variante des *klassischen Pretests* entschieden.⁴³¹

Die darin zugrundeliegenden Testattribute beinhalten u. a. ein einmaliges Testen des Fragebogens unter möglichst realistischen Hauptstudienbedingungen sowie die Durchführung von 20 bis 70 Interviews. Darüber hinaus bestand die Aufgabe für die Tester konkret darin, Probleme und Auffälligkeiten bei der Durchführung des Interviews zu erkennen und über diese zu berichten.⁴³² Die Testpersonen für den Online-Fragebogen und den Interviewleitfaden bestanden für die vorliegende Arbeit deshalb aus Medizinstudierenden der Generation Z und somit aus jener Population, die sich im Nachgang auch an der Hauptstudie beteiligen sollte. Dazu hatte der Verfasser die Probanden vorgängig mittels separater Formulare über die Studiensekretariate der Universitäten Bern, Basel und Zürich angeschrieben, worauf 21 Rückmeldungen zum Online-Fragebogen und zum Interviewleitfaden verzeichnet werden konnten. Dabei lag bei der Prüfung der Fokus insbesondere auf den nachfolgenden Kriterien:

- Prüfung der Verständlichkeit der Fragen,
- Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Antwortvorgaben sowie
- Ermittlung der Befragungsdauer.⁴³³

Die Rückmeldungen zum Interviewleitfaden fielen grösstenteils positiv aus. Die Fragen wurden durch die Testpersonen grundsätzlich als klar und verständlich wahrgenommen und auch der Verlauf des Interviews in der Verbindung zu den gestellten Fragen wurde als folgelogisch und verständlich beurteilt. Einzelne Begrifflichkeiten wie die ‚Arbeitgeberattraktivität‘ bzw. ‚on- oder off-the-job‘ waren mehreren Testpersonen nicht geläufig und es zeigte sich, dass diese eher fachtechnischen Ausdrücke sowohl im Online-Fragebogen als auch im Interviewleitfaden erklärt werden müssen. Für den Autor war aber am meisten erstaunlich, dass den Testpersonen der Begriff ‚Generation Z‘ weitestgehend unbekannt war, bzw. die Probanden meist keine Angaben darüber machen konnten, welche

⁴³⁰ Vgl. Mohler & Porst, 1996, S. 8

⁴³¹ Vgl. Mohler & Porst, 1996, S. 10f

⁴³² Vgl. Mohler & Porst, 1996, S. 11

⁴³³ Vgl. Mayer, 2013, S. 99

Jahrgänge potentiell zur Generation Z zählen. Trotz des Umstands, dass sie selbst dieser Generation angehören, kamen wiederholt Rückmeldungen und Nachfragen zur Generation Y, der sich nicht wenige Studenten zugehörig fühlten. Darüber hinaus konnte bei einzelnen Voten festgestellt werden, dass die Testpersonen mit Fragen konfrontiert wurden, die ihre berufliche Zukunft betreffen und bei denen sie noch auf wenig oder keine Erfahrungswerte aus der Praxis zurückgreifen konnten. Dies schärfte auch beim Verfasser das Bewusstsein, dass die Studenten in der finalen Erhebung Fragen zu beantworten haben, die für sie weitgehend theoretischer Natur sind und deren Sichtweisen sich im weiteren Verlauf ihrer beruflichen Karriere durchaus noch verändern können. Weitere Rückmeldungen umfassten das Anschreiben zur Umfrage, das in der Folge einfacher und verständlicher formuliert wurde. Ausserdem bezogen sich weitere inhaltliche Unklarheiten darauf, dass der Begriff ‚monetäre‘ Anreize mehrfach nicht zugeordnet werden konnte, weshalb dieser Begriff durch ‚finanzielle‘ Anreize ersetzt wurde. Die meisten Rückmeldungen betrafen jedoch den Aspekt der flachen Hierarchien, diese wurden von einem Grossteil der Befragten nicht verstanden. Hierzu kam auch der Input eines Studierenden, wonach dieser Begriff, welcher den Wirtschaftswissenschaften zugeordnet wird, am ehesten von jenen Probanden zugeordnet werden kann, welche im Gymnasium das Fach Wirtschaft belegt haben. Für die meisten der übrigen Studenten war diese Frage nicht zu beantworten, weshalb der Autor den Begriff ‚flache Hierarchien‘ im Fragebogen nochmals erklärend ausführte. Gleiches erfolgte mit der Bezeichnung ‚Fringe Benefits‘, der ebenfalls den meisten Probanden unbekannt war. Rückmeldungen zufolge mussten einige Testpersonen diesen zuerst nachschlagen, um zu verstehen, um was es sich dabei konkret handelt. Als Folge davon wurde die Definition nochmals überarbeitet und der Fragebogen entsprechend angepasst. Bezüglich der Übersichtlichkeit fand der Online-Fragebogen bei sämtlichen Probanden Anklang; er wurde als klar und übersichtlich beurteilt. Die zur Verfügung gestellten Antwortmöglichkeiten wurden als ausreichend bewertet und die veranschlagte Bearbeitungszeit für das Ausfüllen des Fragebogens von rund zehn Minuten fand bei den Probanden Zuspruch. Da sich die meisten Rückmeldungen auf einzelne Aspekte bezogen und in der Summe ein geringfügiges Ausmass ausmachten, bzw. der Fragebogen entsprechend angepasst und optimiert wurde, erübrigte sich daraufhin ein erneuter Pretest. Insgesamt darf festgestellt werden, dass die einzelnen Rückmeldungen der Probanden wertvoll waren und sowohl den Interviewleitfaden als auch den Online-Fragebogen qualitativ verbesserten. Die Durchführung des Pretests war

aus Sicht des Autors somit ein relevanter Zugewinn im Kontext des Qualitätsanspruchs der Studie.

4.2.6.2 Gütekriterien

Grundsätzlich sollten sämtliche Methoden der primären wie auch sekundären empirischen Sozialforschung möglichst *objektiv, zuverlässig (reliabel)* und *gültig (valide)* sein.⁴³⁴ Es stellt sich somit bei jeder empirischen Untersuchung die Frage nach der Qualität des Messvorgangs, die den Untersuchungserfolg und das Messergebnis entscheidend beeinflusst. Sogleich muss aber berücksichtigt werden, dass Messfehler bei jedem Messvorgang unvermeidbar sind.⁴³⁵ Die Objektivität gibt an, inwieweit ein Messwert, unabhängig von der Person, die eine Messung durchführt, zum selben Ergebnis führt.⁴³⁶ Reliabilität bezeichnet das Ausmass, bei dem eine wiederholte Anwendung eines Erhebungsinstruments unter gleichen Bedingungen ein gleiches Ergebnis erzielt. Eine Validitätsprüfung zeigt auf, ob ein Erhebungsinstrument auch tatsächlich jene Variable misst, die es zu messen gilt.⁴³⁷

Diese Gütekriterien müssen demzufolge auch in der vorliegenden quantitativen Studie erfüllt werden. Gemäss Krebs und Menold kann jedoch die quantitative Forschung dem Aspekt der Objektivität nur eingeschränkt Rechnung tragen, da Interpretationen subjektiven Bewertungen unterliegen können.⁴³⁸ Fortfolgend ist die Objektivität in zwei weitere Elemente zu gliedern, die Durchführungsobjektivität und die Auswertungsobjektivität.⁴³⁹ Erstere wurde in der vorliegenden Untersuchung dadurch erreicht, dass der verwendete Online-Fragebogen standardisiert konzipiert und eingesetzt wurde. Die Auswertungsobjektivität wurde insofern gewährleistet, als die Datenaufbereitung und die Dokumentation der Daten sorgfältig erfolgten und auf Vollständigkeit hin kontrolliert wurden.⁴⁴⁰ Die Reliabilität der quantitativen Studie wurde vorliegend dadurch erreicht, dass im Vorfeld der effektiven Untersuchung 21 Probanden der Generation Z den Fragebogen unabhängig⁴⁴¹ getestet haben und damit Unklarheiten, Fehler etc. korrigiert werden konnten. Die Fragen wurden sprachlich und inhaltlich klar und verständlich formuliert und die Verständlichkeit wurde dadurch

⁴³⁴ Vgl. Atteslander, 2010, S. 296; Steinke, 2017, S. 319

⁴³⁵ Vgl. Himme, 2009, S. 485

⁴³⁶ Vgl. Flick, 2019, S. 474

⁴³⁷ Vgl. Steinke, 2017, S. 320

⁴³⁸ Vgl. Krebs & Menold, 2014, S. 426

⁴³⁹ Vgl. ebda

⁴⁴⁰ Vgl. Krebs & Menold, 2014, S. 427

⁴⁴¹ Vgl. Krebs & Menold, 2014, S. 428

sichergestellt, dass die Fragen in einem Sprachniveau formuliert wurden, das den Befragten gerecht wurde. Fachausdrücke wurden demzufolge für die Befragung möglichst vermieden oder nach erfolgtem Pretest umformuliert oder ergänzend erklärt. Durch die Vermeidung von Ausdrücken oder Redewendungen, die unterschiedlich verstanden oder interpretiert werden könnten, wurde die inhaltliche Verständlichkeit gewährleistet. Die Validität der quantitativen Untersuchung stützt sich darauf, dass bei der Konzipierung des Online-Fragebogens auf theoretische und empirische Literatur zurückgegriffen wurde. Dabei wurde im Wesentlichen den Aspekten der Konstruktvalidität Rechnung getragen, bei der wie vorliegend Hypothesen zwischen zwei oder mehr Konstrukten gebildet wurden.⁴⁴² Ergänzend zur Validität des Erhebungsinstruments (Online-Fragebogen) gewährleistet die Validität des zugrundeliegenden Forschungsdesigns eine angemessene Interpretation der Forschungsergebnisse und der daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen hinsichtlich der zu testenden Hypothesen bzw. der zu beantwortenden Forschungsfrage.⁴⁴³

Im Gegensatz zu den eindeutigen drei Gütekriterien der quantitativen Forschung, gestaltet sich die Diskussion über die Gütekriterien der qualitativen Forschung weniger klar und deutlich heterogener. Dabei werden in der Literatur verschiedene Grundpositionen proklamiert. Miles und Huberman vertreten dabei die Auffassung, dass die zentralen Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität auch für die qualitative Forschung übernommen und reformuliert werden sollen.⁴⁴⁴ Vertreter der zweiten Grundposition bezweifeln grundsätzlich die Übertragbarkeit quantitativer Kriterien auf die qualitative Forschung und beharren auf der wissenschaftstheoretischen Besonderheit qualitativer Forschung und damit der Konzipierung eigener Kriterien.⁴⁴⁵ Angehörige der dritten Position lehnen die Möglichkeit, Qualitätskriterien für die qualitative Forschung anzuwenden, generell ab.⁴⁴⁶ Gleichwohl bleibt festzustellen, dass qualitative Forschung ohne Bewertungskriterien nicht bestehen kann, und es gilt, der Gefahr von Beliebigkeit und Willkür Rechnung zu tragen. Vor diesem Hintergrund geht es weniger darum, einzelne Kriterien zu formulieren, als vielmehr ein System von Kriterien zu entwickeln, das die Bewertung qualitativer Forschung

⁴⁴² Vgl. Krebs & Menold, 2014, S. 432

⁴⁴³ Vgl. Krebs & Menold, 2014, S. 435

⁴⁴⁴ Vgl. Miles & Huberman, 1994, S. 277ff

⁴⁴⁵ Vgl. z.B. Legewie, 1987, S. 144ff

⁴⁴⁶ Vgl. z.B. Smith, 1984, S. 383

ermöglicht.⁴⁴⁷ Obwohl die in der vorliegenden Studie durchgeführten Leitfadenterviews lediglich komplementären Charakter zur Hauptstudie haben, wurden im Vorfeld der Interviews analog der quantitativen Untersuchung Pretests durch Angehörige der Generation Z durchgeführt und der Fragebogen wurde entsprechend den Rückmeldungen angepasst (vgl. Kapitel 4.2.6.1). Weiterführend wurde in dieser Arbeit dem Aspekt der ‚intersubjektiven Nachverfolgbarkeit‘ Rechnung getragen, bei welchem eine lückenlose Dokumentation des Forschungsprozesses ein zentrales Kriterium darstellt.⁴⁴⁸ Dies wurde vorliegend dadurch erreicht, dass die verwendeten Interviewleitfäden von den Probanden eigenhändig mit ihren persönlichen Daten versehen und unterzeichnet wurden. Im Weiteren wurden die Interviews digital aufgezeichnet, archiviert und in der Folge nach den Regeln der ‚inhaltlich-semantischen Transkription‘ weiterverarbeitet (vgl. Kapitel 4.2.4.1). Die Herstellung intersubjektiver Nachvollziehbarkeit durch Dokumentation kann gemäss Steinke als Hauptkriterium zur Prüfung anderer Kriterien betrachtet werden.⁴⁴⁹ Diese beinhalten somit eine Dokumentation der Erhebungsmethoden (vorliegend Leitfadenterviews) sowie Informationen darüber, wie diese entwickelt und durchgeführt wurden. Der Interviewleitfaden wurde auf der Grundlage vorhandener Literatur zur Generation Z sowie basierend auf den fünf zugrundeliegenden Hypothesen dieser Arbeit entwickelt. Im Kontext der Nachvollziehbarkeit der Interviews wurden weitere Informationen wie der Durchführungsort, das Durchführungsdatum und die Durchführungszeit dokumentiert.

4.3 Datenanalyse

Dieses Kapitel fasst die wesentlichen Bestandteile der Datenanalyse zur Durchführung der vorliegenden Untersuchung zusammen. Der Fokus liegt dabei auf der deskriptiven und der induktiven Datenanalyse sowie auf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring.

4.3.1 Deskriptive und induktive Datenanalyse

Die deskriptive (beschreibende) Statistik basiert darauf, vorhandene Datensätze, bzw. die darin enthaltenen Informationen, möglichst übersichtlich darzustellen, damit die wesentlichen Inhalte rasch erkennbar sind.⁴⁵⁰ Dies erfolgt in der Regel über grafische oder

⁴⁴⁷ Vgl. Steinke, 2017, S. 323

⁴⁴⁸ Vgl. Steinke, 2017, S. 324

⁴⁴⁹ Vgl. ebda

⁴⁵⁰ Vgl. Kromrey, Roose & Strübing, 2016, S. 394

numerische Elemente. Die induktive (schliessende) Statistik hingegen verfolgt die Zielsetzung, die von einer begrenzten Zahl von Fällen vorhandenen Ergebnisse auf eine grössere Gesamtheit zu schliessen und somit von Stichprobenwerten allgemeine Schlussfolgerungen zu ziehen.⁴⁵¹ Das Ziel der deskriptiven Statistik beinhaltet somit, die untersuchten quantitativen Daten so effektiv wie möglich zu beschreiben, zusammenzufassen und zu vergleichen. Dazu gehören beispielsweise die Darstellung und die Bestimmung von Häufigkeiten, Mittelwerten oder Zusammenhängen zwischen Variablen.⁴⁵² Somit ist festzuhalten, dass das Bindeglied zwischen der deskriptiven und der induktiven Statistik der Begriff ‚Zufall‘ darstellt, der in der *Wahrscheinlichkeitstheorie* systematisch behandelt wird.⁴⁵³ Die Abbildung 30 verdeutlicht die Verhältnisse zwischen deskriptiver und induktiver Statistik und veranschaulicht das Bindeglied der beiden Datenauswertungsarten in Form der Wahrscheinlichkeit.

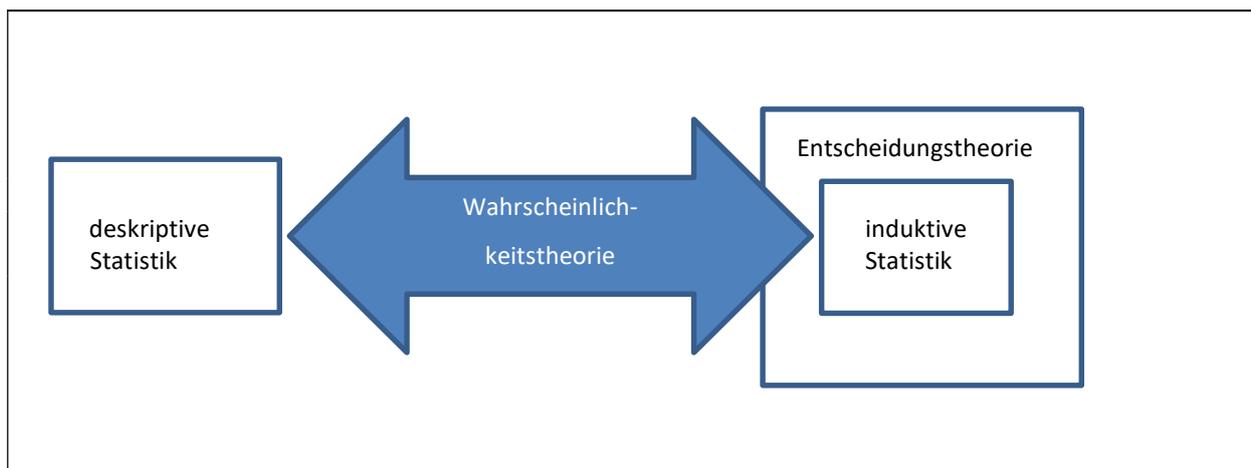


Abb. 25: Schematische Darstellung der Verhältnisse zwischen deskriptiver und induktiver Statistik mit der Wahrscheinlichkeitstheorie als Bindeglied (Quelle: Fersch, 1980, S. 16)

4.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Ein Definitionsversuch der Inhaltsanalyse besteht darin, Material aus irgendeiner Art von Kommunikation zu analysieren.⁴⁵⁴ Diese Interpretation zeigt, dass eine abschliessende Beschreibung der Inhaltsanalyse schwierig ist und die Literatur dazu zahlreiche Vorschläge

⁴⁵¹ Vgl. ebda

⁴⁵² Vgl. Schirmer, 2009, S. 231

⁴⁵³ Vgl. Fersch, 1980, S. 16

⁴⁵⁴ Vgl. Mayring, 2010, S. 11

unterbreitet, nach welchen Mustern und Regeln diese abzulaufen hat.⁴⁵⁵ Allen Verfahren der Inhaltsanalyse ist jedoch gemeinsam, dass inhaltliche Informationen z. B. aus Texten entnommen werden können, d. h., die zugrundeliegende Kommunikation liegt in irgendeiner protokollierten Form vor.⁴⁵⁶

Im Zuge eines verstärkten Trends qualitativer Forschungsmethoden in fast allen sozialwissenschaftlichen Bereichen gewinnt somit auch die qualitative Inhaltsanalyse an Bedeutung. Die Aufgaben- und die Einsatzbereiche sind auf mehreren Ebenen möglich, der Autor hat sich mit Blick darauf, dass der Hauptfokus der vorliegenden Arbeit auf einer quantitativen Onlinestudie basiert, dafür entschieden, den Einsatzbereich der qualitativen Inhaltsanalyse auf die Theorie- und Hypothesenüberprüfung zu beschränken. Obwohl dieser Aspekt üblicherweise quantitativen Methodiken vorbehalten bleibt, ist dies auch innerhalb der qualitativen Analysen möglich.⁴⁵⁷ Insofern werden der Einsatzbereich und die Handhabung der qualitativen Inhaltsanalyse in dieser Arbeit nicht losgelöst, sondern im Kontext mit der quantitativen Erhebung und damit ergänzend betrachtet.

4.3.2.1 Ablaufmodell der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Nachfolgend wird der Prozess der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring dargestellt, um die Analyse der einzelnen Leitfadeninterviews gemäss diesem Schema durchzuführen. Mayring unterscheidet dabei drei Grundformen der qualitativen Interpretation: *Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung*.⁴⁵⁸ Der Verfasser geht im Weiteren lediglich auf die erste dieser Formen ein, da sie nachfolgend in dieser Arbeit auch angewandt wird. Laut Mayring besteht die Zielsetzung der Analyse darin, das vorhandene Material so weit zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, und gleichzeitig durch Abstraktion eine Übersicht zu schaffen, die das Grundmaterial nach wie vor darstellt.⁴⁵⁹ Weiter wird angeführt, dass von induktiver Kategorienbildung gesprochen werden kann, wenn bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nur bestimmte Inhalte berücksichtigt werden.⁴⁶⁰ In der Abbildung 26 wird das Ablaufmodell der zusammenfassenden Inhaltsanalyse mit den

⁴⁵⁵ Vgl. z.B. Diekmann, 2018, S. 607ff, Kuckartz, 2018, S. 13ff

⁴⁵⁶ Vgl. Mayring, 2010, S. 12

⁴⁵⁷ Vgl. Mayring, 2010, S. 25

⁴⁵⁸ Vgl. Mayring, 2010, S. 65

⁴⁵⁹ ebda

⁴⁶⁰ Vgl. Mayring, 2010, S. 66

den einzelnen Bestandteilen dargestellt. Diese gliedern sich in sieben Schritte, beginnend vom *ersten Schritt*, Bestimmung der Analyseeinheiten, bis hin zum siebten und letzten Schritt, welcher die Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial umfasst.

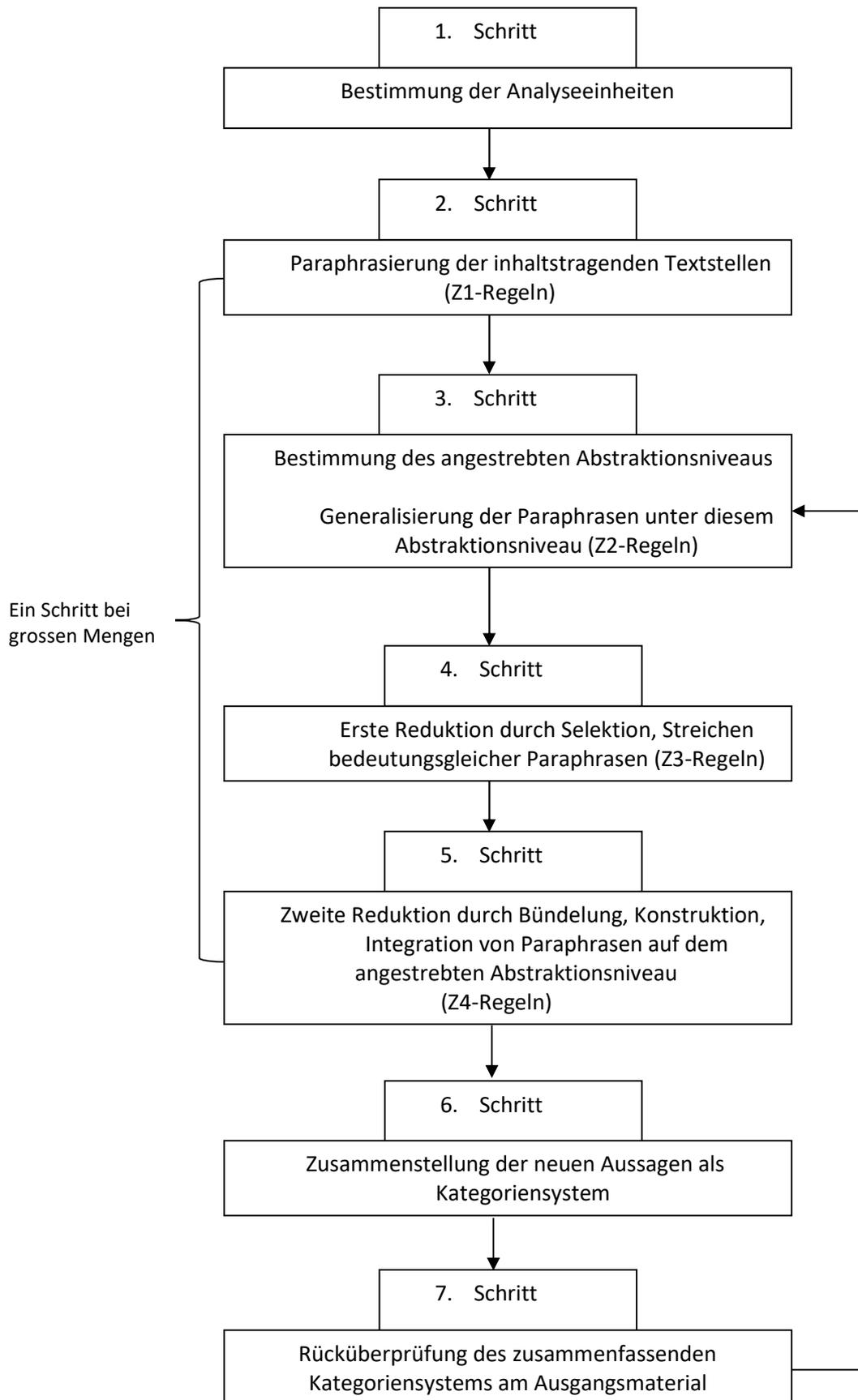


Abb. 26: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse (Quelle: Mayring, 2010, S. 68)

4.4 Zusammenfassung des Kapitels

Dieses Kapitel fasst die wesentlichen Elemente des empirischen Teils dieser Arbeit zusammen. Im Rahmen der methodologischen Einordnung erläuterte der Autor die Grundlagen der empirischen Sozialforschung unter Berücksichtigung der *quantitativen* und der *qualitativen* Sozialforschung.⁴⁶¹ Dabei wurde aufgezeigt, dass vorliegend beide Forschungsansätze im Kontext der sog. *Mixed Methods*⁴⁶² Anwendung fanden. Im Weiteren wurden die Unterschiede des quantitativen und des qualitativen Forschungsansatzes beleuchtet. Dabei wurde deutlich, dass es sich bei ersterem um einen hypothesenprüfenden und somit *deduktiven* Forschungsansatz handelt, während letzterer einen hypothesenbildenden, *induktiven* Forschungsansatz darstellt, was in Abbildung 28 zum Ausdruck kommt. In der Folge beschrieb der Verfasser das komplementäre Element Mixed Methods, aus dem hervorging, dass bedingt durch eine zunehmende Komplexität von Forschungsvorhaben und deren Ergebnissen diese nicht nur in Zahlen oder Buchstaben dargestellt werden, sondern dass die Kombination beider Ansätze eine vollständige Analyse und grössere Differenziertheit ermöglicht.

In Abbildung 29 stellte der Autor das dieser Arbeit zugrundeliegende Forschungsdesign vor.⁴⁶³ Im Zuge der damit verbundenen Datenerhebung wurde anschliessend auf die Methodenwahl eingegangen und aufgezeigt, dass ausgehend von einem grösseren Sampling für die vorliegende Studie eine quantitative, strukturierte und schriftliche Teilerhebung im Rahmen einer Primärerhebung empfehlenswert ist. Als zusätzliches Datenerhebungselement wurden unter dem qualitativen Aspekt leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Die Zielgruppe der Befragung umfasste alle immatrikulierten Studenten der Humanmedizin der Bachelor-, Master- und Doktoratsstudiengänge der Universitäten Bern, Basel und Zürich ab dem Jahrgang 1996 und jünger. Bezugnehmend auf die festzulegende Stichprobe führte der Autor aus, dass die dafür notwendigen Personalangaben aufgrund administrativer und datenschutzrechtlicher Bestimmungen der Universitäten nicht verfügbar waren, was eine exakte Bestimmung der Grundgesamtheit verunmöglichte. Jedoch legte der Verfasser weiter dar, dass dieser Umstand in der empirischen Forschung keinen Ausnahmefall darstellt.

⁴⁶¹ Vgl. Kelle, 2008, S. 25ff

⁴⁶² Vgl. Kelle, 2014, S. 153ff

⁴⁶³ Vgl. z.B. Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 117 -133, Stein, 2014, S. 135ff

Nachfolgend ging der Autor vertieft auf die Methodik von Online-Umfragen ein, welche in dieser Arbeit ein zentrales Element in der Erhebung der quantitativen Forschungsdaten bilden. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass sich diese Form der Datenerhebung in den letzten Jahren zu einer der bedeutendsten Erhebungsmethoden entwickelt hat.⁴⁶⁴ Im Sinne einer inhaltlichen Würdigung wurden im Weiteren die relevantesten Vor- und Nachteile dieser Datenerhebungsmethodik aufgezeigt.

Im Zusammenhang mit der durchgeführten Online-Studie kommt auch dem darin verwendeten Fragebogen eine hohe Bedeutung zu. Der Verfasser erörterte zunächst das Fragebogendesign, welches ansprechend und übersichtlich gestaltet eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf die Motivation der Probanden ausübt, einen Fragebogen überhaupt auszufüllen. Weiter wurde veranschaulicht, dass dem Fragebogen als Verbindungsstück zwischen Theorie und Analyse ebenso eine hohe Bedeutung zukommt, was sowohl auf den Aufbau und den Inhalt als auch auf die Gestaltung und das Layout zutrifft. Den Hauptteil des Fragebogens bilden 17 Fragestellungen, die basierend auf fünf Hypothesen und der zugrundeliegenden Literatur entwickelt wurden.⁴⁶⁵ Bei der Gestaltung und dem Layout wurde aufgezeigt, dass dem Aspekt des ‚Look and Feel‘ insofern Bedeutung beigemessen wird, als damit einerseits die Glaubwürdigkeit der Umfrage und andererseits die Bereitschaft der Teilnehmenden beeinflusst wird, an der Umfrage teilzunehmen. So führte der Autor aus, dass letzteres Kriterium auch von der Art der Fragen beeinflusst wird und der vorliegenden Online-Studie eine geschlossene, stark strukturierte Frageform zugrunde liegt.⁴⁶⁶ Zum Abschluss der quantitativen Ausführungen wurde auf die verwendete Likert-Skalierung verwiesen, die sowohl mit geraden als auch ungeraden Antwortmöglichkeiten definiert wurde.⁴⁶⁷ Im Rahmen des in dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsdesigns ging der Autor in einer weiteren Phase auf die qualitative Erhebungsform ein, die mittels leitfadengestützten Interviews erfolgte.⁴⁶⁸ Dabei wurde die Zielsetzung dieses Instruments beschrieben und es wurde festgehalten, dass die komplementäre Anwendung zusätzliche Erkenntnisse im Forschungsprozess ermöglicht. Daraus ging hervor, dass der Einsatz und die Durchführung eines Leitfadeninterviews erhöhte Anforderungen an die interviewende Person hinsichtlich

⁴⁶⁴ Vgl. Blasius & Brandt, 2009, S. 158ff

⁴⁶⁵ Vgl. Klöckner & Friedrichs, 2014, S. 675

⁴⁶⁶ Vgl. Raithel, 2008, S. 66ff

⁴⁶⁷ Vgl. Friedrichs, 1990, S. 175

⁴⁶⁸ Vgl. Rager et al., 1999, S. 35ff

Sprachverständnis, Artikulationsfähigkeit und Dokumentation stellen. Ausserdem wurde aufgezeigt, dass das Leitfadeninterview ein vielfach erprobtes und etabliertes Instrument der empirischen Forschung darstellt. In der Folge ging der Verfasser auf die Bedeutung und die Konstruktion des Interviewleitfadens ein und hielt dazu fest, dass dieser mitunter als Strukturierungshilfe dienen kann.⁴⁶⁹ Darüber hinaus stellen die formulierten Fragen einen wesentlichen Aspekt des Interviewleitfadens dar, die in vier Typologien unterschieden werden und die nachfolgend erörtert wurden. Abschliessend fasste der Autor die wesentlichen Anforderungen an einen guten Interviewleitfaden zusammen.⁴⁷⁰

Da in dieser Arbeit ein qualitativer und ein quantitativer Forschungsansatz gewählt wurde, handelt es sich um eine sog. Triangulation. Diese beinhaltet den Einsatz mehrerer Instrumente und ist durch mindestens zwei Perspektiven charakterisiert, wobei die Zielsetzung darin besteht, den Erkenntnisgewinn durch den Einsatz zweier Instrumente zu erhöhen.⁴⁷¹ Alsdann wurden die Qualitätskriterien vorgestellt, die in dieser Arbeit zur Anwendung kamen. Dabei beschrieb der Autor einleitend die Anwendung des Pretestverfahrens und legte dar, dass für beide Instrumente der Datenerhebung (Online-Tool und Leitfadeninterview) vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung entsprechende Testverfahren durchgeführt wurden.⁴⁷² Unter Einbezug von je 21 Probanden pro Erhebungstool fanden Testungen statt, die den Verfasser auf Probleme sowie Unklarheiten hinwiesen und zur Folge hatten, dass jeweils in beiden Fragebogen entsprechende Korrekturen und Anpassungen vorgenommen wurden. Unter demselben Aspekt der Qualitätskriterien ging der Autor auf die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität sowie Validität ein und zeigte auf, wie diese in der vorliegenden Arbeit sichergestellt wurden.⁴⁷³ Im Anschluss beleuchtete er die deskriptive und die induktive Datenanalyse und führte deren beider Hauptunterschiede aus. Daraus ging hervor, dass die deskriptive Datenanalyse zum Ziel hat, Informationen möglichst übersichtlich darzustellen, wohingegen die induktive Datenanalyse darauf fokussiert, von Stichprobenwerten auf eine grössere Gesamtheit zu schliessen.⁴⁷⁴ Weiterführend beschrieb der Autor in einem Definitionsversuch die qualitative Inhaltsanalyse und deren zugrundeliegende Zielsetzungen,

⁴⁶⁹ Vgl. Rager et al., 1999, S. 41

⁴⁷⁰ Vgl. Rager et al., 1999, S. 42

⁴⁷¹ Vgl. Schreier, 2013, S. 288

⁴⁷² Vgl. Weichbold, 2019, S. 349

⁴⁷³ Vgl. Krebs & Menold, 2019, S. 490

⁴⁷⁴ Vgl. Assenmacher, 2003, S. 3ff

die insbesondere in der strukturierten Analyse von Textinformationen besteht, welche es auszuwerten gilt.⁴⁷⁵ Dazu wurde festgehalten, dass in der Literatur zahlreiche Definitionsversuche hinsichtlich qualitativer Inhaltsanalyse unternommen wurden, aus denen unterschiedliche Herangehensweisen an die Datenanalyse resultierten.⁴⁷⁶ In diesem Kontext legte der Autor dar, dass sich die Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse in der vorliegenden Arbeit hauptsächlich auf die Theorie- und die Hypothesenüberprüfung beschränkt. Darauf aufbauend wurde aufgezeigt, wie sich das Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gliedert. Dieses ist primär durch drei Formen gekennzeichnet, wobei sich der Verfasser für die Form der *Zusammenfassung* entschieden hat. Dabei besteht die Zielsetzung im Wesentlichen darin, vorhandenes Datenmaterial in einzelne Schritte zu gliedern und soweit mit Verfahrensregeln auszustatten, dass in der Folge eine systematische und streng regelgeleitete Technik entsteht. Dadurch können Daten sozialwissenschaftlicher Forschungsobjekte bearbeitet und interpretiert werden, was in der Abbildung 32 zusammenfassend dargestellt wird.⁴⁷⁷ Diese Verfahrensweise kommt u. a. im nächsten Kapitel zur Anwendung, in welchem die Ergebnisse der quantitativen Online-Umfrage, insbesondere aber die Auswertung der qualitativen Leitfadeninterviews präsentiert werden. Sie stellt somit im Kontext der nachfolgend zu beantwortenden Forschungsfragen, der Forschungslücke sowie der hergeleiteten Hypothesen einen relevanten Bestandteil dar.

⁴⁷⁵ Vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 43

⁴⁷⁶ Vgl. Kuckartz, 2018, S. 23

⁴⁷⁷ Vgl. Mayring & Fenzl, 2014, S. 38

5 **Schluss teil**

5.1 **Ergebnisse der Untersuchung**

In diesem Kapitel stellt der Autor die Ergebnisse der quantitativen und der qualitativen Untersuchung dar, welche parallel vom 02.10.2019 bis 28.10.2019 durchgeführt wurden. An der quantitativen Untersuchung nahmen insgesamt 206 Medizinstudierende der Medizinischen Fakultäten der Universitäten Bern, Basel und Zürich teil, wobei 16 Probanden den Online-Fragebogen nur teilweise beantwortet haben und demzufolge nicht in der Endauswertung berücksichtigt wurden. Mit Blick auf die nachfolgenden Untersuchungsergebnisse weist der Verfasser darauf hin, dass die Anzahl der vorliegenden Antworten (= n) pro Frage variiert, was damit zusammenhängt, dass nicht alle Fragen sog. Mussfragen darstellten und demnach von den Probanden nicht zwingend zu beantworten waren. Wie bereits darauf hingewiesen (vgl. Kapitel 4.2.2) stellte die exakte Stichprobenbildung für diese Online-Untersuchung auch in der nachgelagerten Durchführung der Untersuchung eine grosse Herausforderung dar. Trotz intensiver Bemühungen des Autors war es den Universitäten aufgrund vorhandener Datenschutzrichtlinien nicht gestattet, die exakten Jahrgänge ihrer Medizinstudenten (auch anonym) an Dritte herauszugeben. Insofern darf es als gesichert betrachtet werden, dass die in Kapitel 4.2.2. beschriebene Grundgesamtheit (N) von potentiell 7109 Medizinstudierenden, die statistisch betrachtet an der Umfrage teilnehmen konnten, zwar der höchstmöglichen verfügbaren Genauigkeit entsprach, die Angaben der Probanden bezüglich ihres Jahrgangs aber aufzeigten, dass ein nicht unwesentlicher Anteil der Studierenden nicht der Generation Z, sondern der Generation Y zugeordnet werden musste. Dieser Anteil wurde jedoch von der beschriebenen Grundgesamtheit subtrahiert, was mit Blick auf die Stichprobenbildung bedeutete, dass die effektive Grundgesamtheit von Medizinstudierenden der Generation Z der drei Universitäten wohl etwas geringer ausfiel als ursprünglich angenommen, sich die vorliegende Stichprobe mit 206 Probanden damit aber dennoch in einem guten Bereich zwischen ca. 3 und 3,5 % der Beteiligten bewegte. Der im Rahmen des Exposés initial formulierte Zielwert von 5 % konnte damit zwar nicht vollumfänglich erreicht werden, angesichts der erschwerten Rahmenbedingungen darf dieses Ergebnis aber aus Sicht des Autors trotzdem als erfolgreich beurteilt werden. So stellte sich in diesem Kontext beispielsweise auch heraus, dass die Medizinstudierenden nicht direkt durch den Verfasser kontaktiert und angeschrieben werden

konnten und sämtliche Kontakte hinsichtlich der Online-Umfrage ausnahmslos über Dekanatssekretariate bzw. über Drittpersonen erfolgten. Dass dieser Umstand bezüglich der Teilnehmerquote relevant war, äusserte sich darin, dass die Medizinstudierenden der Universität Basel durch die Vizepräsidentin der Fachschaft Medizin kontaktiert wurden. Diese zeigte bereits im Vorfeld der Untersuchung Interesse an der Studie und unterstützte das Vorhaben auch gegenüber den eigenen Studierenden aktiv. Dies hatte zur Folge, dass die Beteiligung der Studierenden der Universität Basel mit 59,5 % am höchsten ausfiel. Mit 28,9 % der Teilnehmenden erreichte die Universität Zürich die zweithöchste Beteiligungsrate und an dritter Stelle rangierte die Universität Bern mit 11,6 % der Befragten. In der Abbildung 27 wird die prozentuale Verteilung der Teilnehmenden an der Online-Untersuchung pro Medizinische Fakultät grafisch dargestellt.

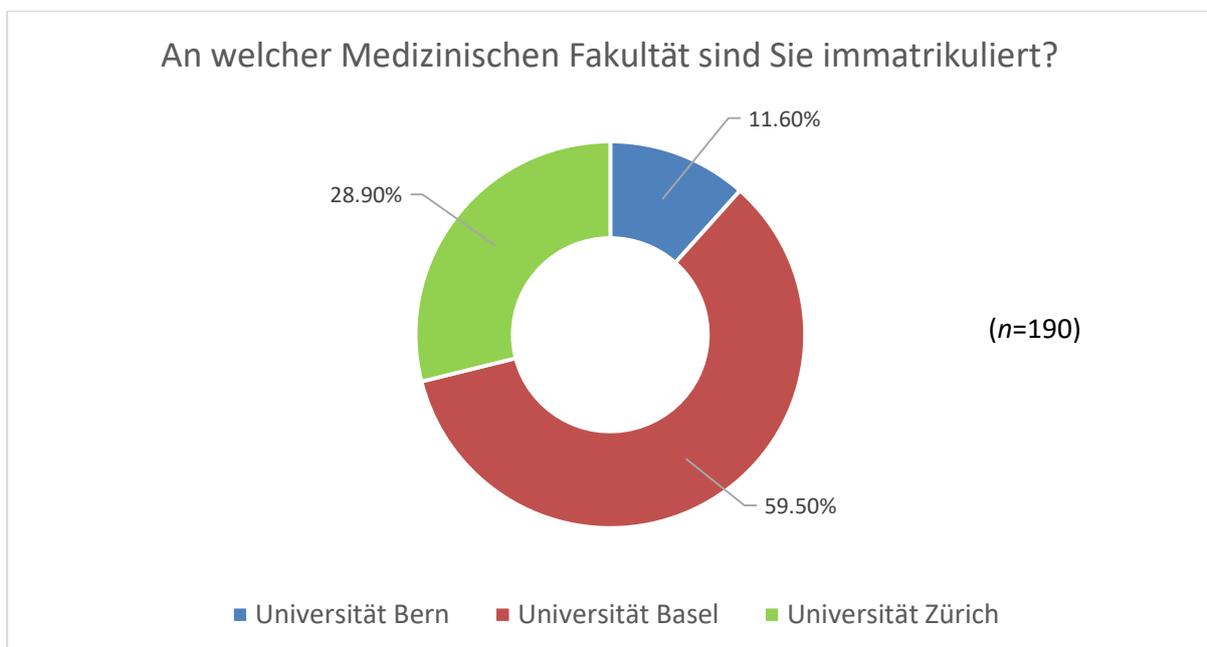


Abb. 27: Immatrikulation der Probanden
(Quelle: eigene Darstellung)

Die zuvor beschriebene Altersverteilung der befragten Probanden stellt für die vorliegende Arbeit ein wesentliches Element dar. In dieser Online-Untersuchung oblag es jeweils den Probanden, ihren Jahrgang zu deklarieren. Da sich die Studie konkret mit der Generation Z auseinandersetzt, stehen demzufolge die Jahrgänge ab 1996 im Fokus der Erhebung. In der Abbildung 28 wird die Zugehörigkeit der Probanden zu den einzelnen Jahrgängen prozentual dargestellt. Dabei kann festgestellt werden, dass die Jahrgänge ab 1996 mit 90,53 % den höchsten Anteil derer ausmachten, die sich an der Untersuchung beteiligten. Der Anteil jener

Medizinstudierenden, die ebenfalls an der Studie teilnahmen und früher als 1996 geboren wurden, umfasste 9,47 %. Daraus kann abgeleitet werden, dass die nachfolgenden Untersuchungsergebnisse hinsichtlich ihrer Repräsentativität in Bezug auf die statistische Zugehörigkeit zur Generation Z erfüllt ist. In der Detailbetrachtung geht aus der Abbildung 28 weiter hervor, dass der Jahrgang 1996 mit 25,79 % der Teilnehmenden am stärksten vertreten war. Mit 23,68 % verzeichnete der Jahrgang 1997 am zweitmeisten und der Jahrgang 1998 mit 20,53 % am drittmeisten Stimmen. Ab dem Jahrgang 1999 war noch eine Teilnahme von 13,16 % zu verzeichnen und lediglich 7,37 % der Probanden gaben an, später als 1999 geboren zu sein. Aus den vorliegenden statistischen Daten kann resümiert werden, dass 90,53 % der Befragten der Generation Z zugeordnet werden können.

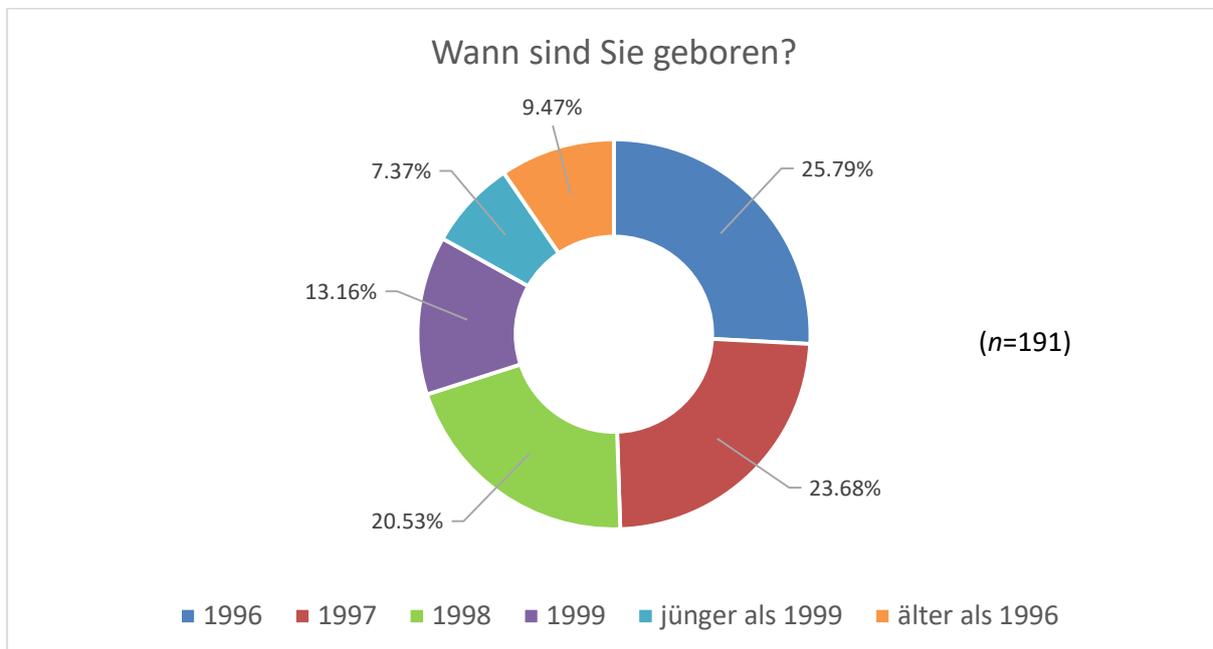


Abb. 28: Zugehörigkeit der Medizinstudierenden zum jeweiligen Jahrgang (Quelle: eigene Darstellung)

Eine weitere relevante statistische Differenzierung stellt die prozentuale Verteilung der Probanden hinsichtlich ihrer Geschlechterzugehörigkeit dar. In den Studienjahren 2018/2019 betrug der Frauenanteil in sämtlichen Medizinischen Fakultäten der Humanmedizin in der Schweiz 59,8 %.⁴⁷⁸ In der Abbildung 29 wird die prozentuale Verteilung der Geschlechter-

⁴⁷⁸<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/tertiaerstufe-hochschulen/universitaere.assetdetail.7746943.html> [abgefragt am: 05.11.2019]

zugehörigkeit dargestellt. Dabei fällt auf, dass der Frauenanteil der Studierenden in der vorliegenden Untersuchung mit 74,2 % im Vergleich zum gesamtschweizerischen Frauenanteil höher, bzw. der Anteil der männlichen Studierenden mit 25,3 % entsprechend niedriger, ausfällt, was nach Auffassung des Autors mit der Themenstellung dieser Arbeit im Zusammenhang stehen könnte.

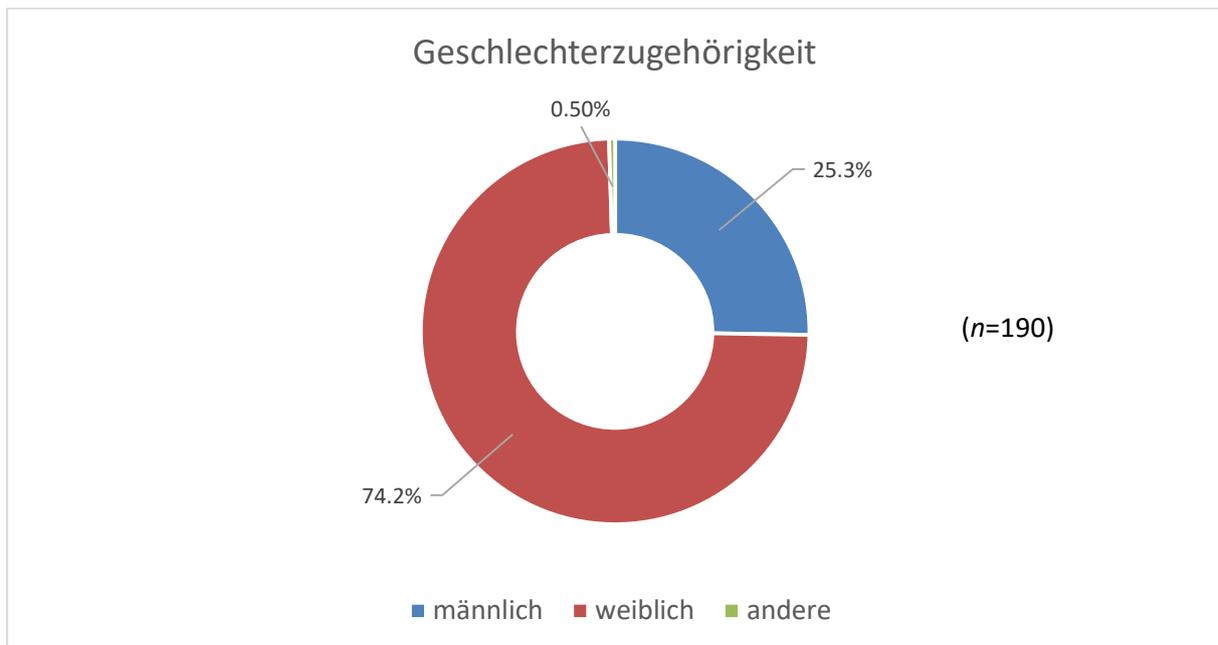


Abb. 29: Geschlechterzugehörigkeit der Medizinstudierenden
(Quelle: eigene Darstellung)

Die in der Abbildung 29 ebenfalls dargestellte Geschlechterzuteilung ‚andere‘ erfährt mit 0,50 % keine statistische Relevanz und kann demnach vernachlässigt werden. Nachfolgend werden in Abbildung 30 die Untersuchungsergebnisse von 17 relevanten arbeitsplatzbezogenen Faktoren vorgestellt, welche die Probanden der Generation Z im Hinblick auf ihre künftige Arbeitstätigkeit in den Spitälern gewichteten. Dabei zeigt sich eindrücklich, dass das Kriterium „gute kollegiale Arbeitsatmosphäre“ von 173 Probanden als „sehr wichtig“ (89,63 %) und von 19 Probanden (9,84 %) als „wichtig“ erachtet wird und am meisten Voten verzeichnet und damit als das relevanteste Kriterium dargestellt werden kann. An zweiter Stelle folgt das Kriterium „Sinnhaftigkeit der Tätigkeit“, dieses erachten 147 Probanden als „sehr wichtig“ (76,16 %), 41 Probanden als „wichtig“ (21,24 %) und fünf Probanden als „teilweise wichtig“ (2,59 %). An dritter Stelle positioniert sich der Faktor „Arbeit, die Spass macht“, den 145 Probanden als „sehr wichtig“ (75,12 %), 45 Probanden als „wichtig“ (23,31 %) und drei Probanden (1,55 %) als „teilweise wichtig“ erachten. 123

Probanden erachten das Thema Work-Life-Balance als „sehr wichtig“ (63,73 %), 54 Probanden erachten es als „wichtig“ (27,97 %) und 15 Probanden als „teilweise wichtig“ (7,77 %). Dieses Thema nimmt somit in der vorliegenden Untersuchung ebenfalls eine Spitzenposition ein. Dieses Ergebnis stellt somit einen kohärenten Zusammenhang mit der Teilfrage „Möglichkeit der Teilzeitarbeit“ dar, der ebenfalls eine hohe Bedeutung beigemessen wird. So erachten 90 Probanden (46,63 %) die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten, als „sehr wichtig“, 62 (32,12 %) als „wichtig“ und weitere 24 Personen (12,43 %) als „teilweise wichtig“. Für 17 Medizinstudierende (8,80 %) stellt dieser Aspekt keine relevante Voraussetzung für eine künftige Berufstätigkeit im Spital dar. Ebenfalls eine relativ grosse Relevanz erhält das Kriterium „Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten“. Diesen Aspekt empfinden 93 Befragte (48,18 %) als „sehr wichtig“, 82 (42,48 %) als „wichtig“ und 18 (9,32 %) als „teilweise wichtig“; damit rangiert er ebenfalls in den vorderen Rängen der 17 Arbeitskriterien umfassenden Umfrage. Als bemerkenswert betrachtet der Autor die einzelnen Antworten zu den monetären Fragen hinsichtlich der künftigen Tätigkeit. Darin äussern sich lediglich 10 Probanden (5,18 %) dahingehend, dass für sie ein „hohes Salär“ „sehr wichtig“ ist; 55 (28,49 %) bestätigten die „Wichtigkeit“ und weitere 83 Probanden (43 %) beurteilten dieses Kriterium als „teilweise wichtig“. Damit bekräftigten sie zwar die relative Wichtigkeit für diesen Teilaspekt, dieser wird jedoch partiell wieder dadurch entkräftet, dass von weiteren 45 Probanden (23,31 %) ein hohes Salär als „eher unwichtig“ bzw. „unwichtig“ beurteilt wurde. Dieses Resultat deckt sich zudem mit den Ergebnissen zur Frage hinsichtlich des Aspektes „finanzielle Anerkennung von Leistung“, welcher ein ähnliches Bild zeigt. Darin wird deutlich, dass auch diesem Kriterium seitens der Probanden durchaus eine gewisse Relevanz zukommt, diese aber keine signifikante Ausprägung aufweist. Die Ergebnisse zeigen auf, dass lediglich für 23 Medizinstudierende (11,91 %) die „finanzielle Anerkennung von Leistung“ „sehr wichtig“, indes für 75 Studierende (28,86 %) „wichtig“ ausfällt. 63 Rückmeldungen (32,64 %) markierten dazu „teilweise wichtig“ und 32 Rückmeldungen (16,58 %) bewerteten diesen Faktor als „eher unwichtig“ bzw. „unwichtig“. Eine weitere relativ starke Ausprägung verzeichnet der Aspekt „Anerkennung für geleistete Arbeit“. Diesbezüglich antworteten 86 Probanden (44,55 %), dass ihnen diese „sehr wichtig“ ist, 88 Teilnehmer (45,59 %) antworteten mit „wichtig“, während für 16 Probanden (8,29 %) dieser Aspekt „teilweise wichtig“ und für 3 Studierende „eher unwichtig“ (1,55 %) ist. Ebenfalls als „sehr wichtig“ wurde die „Arbeitsplatz- und Jobsicherheit“ mit 85 Nennungen und einem Anteil von 44,04 % beurteilt, 89 Zustimmungen (46,11 %) erhielt die Wertung „wichtig“, 17 Probanden (8,81%)

stimmten für „teilweise wichtig“ und zwei Rückmeldungen (1,03 %) gaben an, dass für sie dieses Kriterium eine untergeordnete Rolle einnimmt und deshalb mit „eher unwichtig“ deklariert wird. Eine höhere Bedeutung haben für die Medizinstudierenden der Generation Z „Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten“. Dazu gaben 62 Personen (32,12 %) an, dass ihnen dieser Aspekt im künftigen Arbeitsalltag „sehr wichtig“ erscheint, 64 Personen (33,16 %) ist er „wichtig“, 51 (26,42 %) „teilweise wichtig“ und 16 Rückmeldungen (8,29 %) messen diesem Aspekt eine „eher unwichtige“ Bedeutung zu. Ein weiteres Element stellt das „regelmässige Feedback“ dar. Dazu gaben 56 Probanden (29,01 %) an, dass ihnen dieses im beruflichen Alltag „sehr wichtig“ ist, 105 Probanden (54,40 %), erachten diesen Aspekt als „wichtig“, 27 Antworten (13,98 %) attestierten ein „teilweise wichtig“ und für fünf Probanden (2,59 %) ist dieser Aspekt „eher unwichtig“. Die Teilfrage „herausfordernde und anspruchsvolle Arbeitsinhalte“ bezeichneten 48 Medizinstudierende (24,87 %) als „sehr wichtig“, 108 Zustimmungen (55,95 %) entfallen auf „wichtig“ und 35 auf „teilweise wichtig“ (18,13 %). Das Element „flache Hierarchien“ erachteten 45 Probanden als „sehr wichtig“, 66 als „wichtig“ (34,19 %), 62 als „teilweise wichtig“ (32,12 %) und 20 (10,36 %) als „eher unwichtig bzw. „unwichtig“. Die Teilfrage „Entscheidungsbefugnis“ bemisst sich auf drei prozentuale Stimmenanteile. Dabei entfielen 41 Nennungen (21,24 %) auf „sehr wichtig“, 110 Nennungen (56,99 %) auf „wichtig“ und 41 (21,24 %) auf ein „teilweise wichtig“. Die Frage nach der „Übernahme von Führungsverantwortung“ wurde dahingehend beantwortet, dass ein verhältnismässig kleiner Anteil von 25 Probanden (12,95 %) diesen Aspekt als „sehr wichtig“ einstuft, 83 Probanden (43 %) diesen Punkt als „wichtig“ einschätzen und 70 Nennungen (36,26 %) diesen Aspekt als „teilweise wichtig“ bzw. 15 (7,77 %) als „eher unwichtig“ betrachten. Eine auffallende Gleichmässigkeit der Antworten ist in Bezug auf die Teilfrage „flexible Arbeitszeiten“ festzustellen. Dabei scheint dieser Aspekt für die Studierenden relevant zu sein, eine klare Tendenz lässt sich jedoch anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht erkennen. So gaben 47 Medizinstudierende (24,35 %) an, dass sie flexible Arbeitszeiten als „sehr wichtig“ erachten, weitere 51 Aussagen (26,42 %) bestätigten dies mit „wichtig“ und für 62 Probanden (32,12 %) ist dieser Aspekt „teilweise wichtig“ dar. Für 29 angehende Ärzte (15 %) nimmt dieser Teilaspekt eher eine untergeordnete Rolle ein („eher unwichtig“) und 4 Voten (2,07 %) deklarierten diesen Punkt als „unwichtig“.

Die Ergebnisse zu den einzelnen Teilfragen in Abbildung 30 sind aus Sicht des Autors insofern interessant, als sie die hinzugezogene Literatur zur Generation Z einerseits bestätigen, diese

andererseits auch (zumindest teilweise) widerlegen. Letzteres trifft beispielsweise auf den Teilaspekt „Übernahme von (Führungs-)Verantwortung“ zu, welcher in der vorliegenden Studie eine vergleichsweise hohe Relevanz für die Medizinstudierenden aufweist, die der Generation Z jedoch in der Literatur oft abgesprochen wird bzw. proklamiert wird, dass die Generation Z der Übernahme von Führungsverantwortung eher ablehnend gegenübersteht.⁴⁷⁹ Die vorliegende Arbeit beantwortet jedoch nicht vertiefter die Frage, welche Anforderungen die Medizinstudierenden der Generation Z an das Führungsverhalten ihrer künftigen Vorgesetzten stellen.⁴⁸⁰ Auch die oft zitierte Flüchtigkeit und Flatterhaftigkeit,⁴⁸¹ die dieser Kohorte wiederholt nachgesagt wird, deckt sich kaum mit den Eindrücken und Erfahrungen des Verfassers aus den persönlichen Gesprächen und den Leitfadenterviews. Dies lässt vermuten, dass diese Eigenschaften weniger generationen- als vielmehr persönlichkeitsgeprägt sind und kaum im Sinne einer Generalisierbarkeit auf eine ganze Kohorte übertragen werden können. Gleichwohl ist hinsichtlich aller 17 beantworteten Teilfragen festzustellen, dass die sog. weichen Faktoren, wie regelmässiges Feedback, die Anerkennung für geleistete Arbeit, Arbeit, die Freude macht, Sinnhaftigkeit der Tätigkeit, Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Work-Life-Balance oder die gute kollegiale Atmosphäre, deutlich höhere Umfragewerte erzielen als die sog. harten Faktoren, z. B. die finanzielle Anerkennung von Leistung oder das hohe Salär. Dies deutet darauf hin, dass ein sozialer Umgang miteinander und die Wertschätzung inhaltlicher Aspekte in Bezug auf die Arbeitstätigkeit für die Generation Z relevant sind. Im Vergleich mit den Ergebnissen einer weiteren Studie, die mit Schülern der Generation Z in Deutschland durchgeführt wurde, zeigen die vorliegenden Untersuchungsergebnisse sowohl Parallelen als auch signifikante Unterschiede auf. Sogleich ist jedoch Vorsicht bei der Frage geboten, ob und inwiefern Schüler und Studierende der Generation Z miteinander verglichen werden können. Auch wenn beide Gruppen bisher noch über keine vertieften beruflichen Erfahrungen verfügen, darf davon ausgegangen werden, dass die Medizinstudierenden, welche etwas älter sind als die Schüler aus Deutschland, bereits erste Berufserfahrungen durch Praktika gesammelt haben. Deshalb ist anzunehmen, dass ihre Einstellungen hinsichtlich der Arbeitgeberattraktivität nicht genau jenen der Schülerinnen und Schüler der Abschlussklassen der Generation Z entsprechen, dennoch sind die erzielten Ergebnisse der Umfrage interessant. So zeigte sich, dass die

⁴⁷⁹ Vgl. Steckl, Simshäuser & Niederberger, 2019, S. 213

⁴⁸⁰ Vgl. Bateh, 2019, S. 11ff

⁴⁸¹ Vgl. Klein, 2020, S. 60

„Arbeitsplatzsicherheit“ von den Schülerinnen und Schülern mit 95 % der Stimmen an erster Stelle gewählt wurde, gefolgt von „Betriebsklima“ (88 %) und „sozialer Rückhalt im Team“ (86 %). An vierter Stelle rangierte der Aspekt „Bezahlung“ (85 %), gefolgt von „Anerkennung der Leistung“ (83 %) sowie der „Möglichkeit zur Weiterbildung“ (82 %). Mit einem Stimmenanteil von 79 % positionierte sich der „Arbeitsinhalt“ an siebter Stelle, für 78 % der Schülerinnen und Schüler war die „Beziehung zum Chef“ wichtig und lediglich für 62 % waren die „Mitsprache und der Handlungsspielraum“ Kriterien, welche die Arbeitgeberattraktivität positiv beeinflussen. An zehnter Stelle lag der Aspekt „Nähe des Standortes“, der 51 % der Stimmen erzielte und somit den letzten Platz in der Umfrage einnahm.⁴⁸² In der zusammenfassenden Betrachtung der vorliegenden Studie mit den eben aufgezeigten Ergebnissen der deutschen Umfrage geht hervor, dass auch bei letzterer die weichen Werte die meisten Nennungen verzeichneten und die Rangliste anführen. Diese Ergebnisse sind somit weitgehend übereinstimmend mit den Erkenntnissen der Studie des Autors. Unterschiede zeigen sich indes insbesondere beim Faktor „Bezahlung“, der von den Schülern mit 85 % und an vierter Position relativ hoch gewichtet wurde, dem von den Medizinstudierenden hingegen eine deutlich geringere Priorität beigemessen wurde. Ein weiterer signifikanter Unterschied ist in Bezug auf die Ergebnisse „Ruf des Unternehmens“ bzw. „Reputation des Unternehmens“ festzustellen. Diesem Aspekt weisen die Medizinstudierenden gegenüber den deutschen Schülern eine erheblich höhere Bedeutung zu. Auch Gesundheitsaspekte spielen bei den Schülern noch eine weitgehend untergeordnete Rolle, was ebenfalls ein signifikanter Unterschied zu den Ergebnissen der vorliegenden Studie darstellt. So nimmt der Faktor „Work-Life-Balance“ einen hohen Stellenwert für die angehenden Ärzte ein, was evtl. damit zusammenhängt, dass sich die Schüler mit diesem Aspekt noch kaum auseinandergesetzt haben dürften, die Medizinstudierenden jedoch bereits erste Erfahrungen in der Berufswelt gesammelt haben.⁴⁸³ In Anlehnung an die vorliegenden Ergebnisse in Tabelle 35 wurden die Medizinstudierenden zusätzlich befragt, welche Relevanz für sie eine berufliche Karriere gegenüber ihrem Privatleben darstellt. Das Ergebnis erweist sich im Kontext zu den Resultaten in Abbildung 30 als schlüssig und geht im Wesentlichen einher mit den hohen Ausprägungen z. B. hinsichtlich der „Work-Life-Balance“ und des starken Wunsches nach Teilzeitarbeitsmodellen. Dennoch hat die prozentuale

⁴⁸² Vgl. Steckl, Simshäuser & Niederberger, 2019, S. 215

⁴⁸³ Vgl. Steckl, Simshäuser & Niederberger, 2019, S. 216

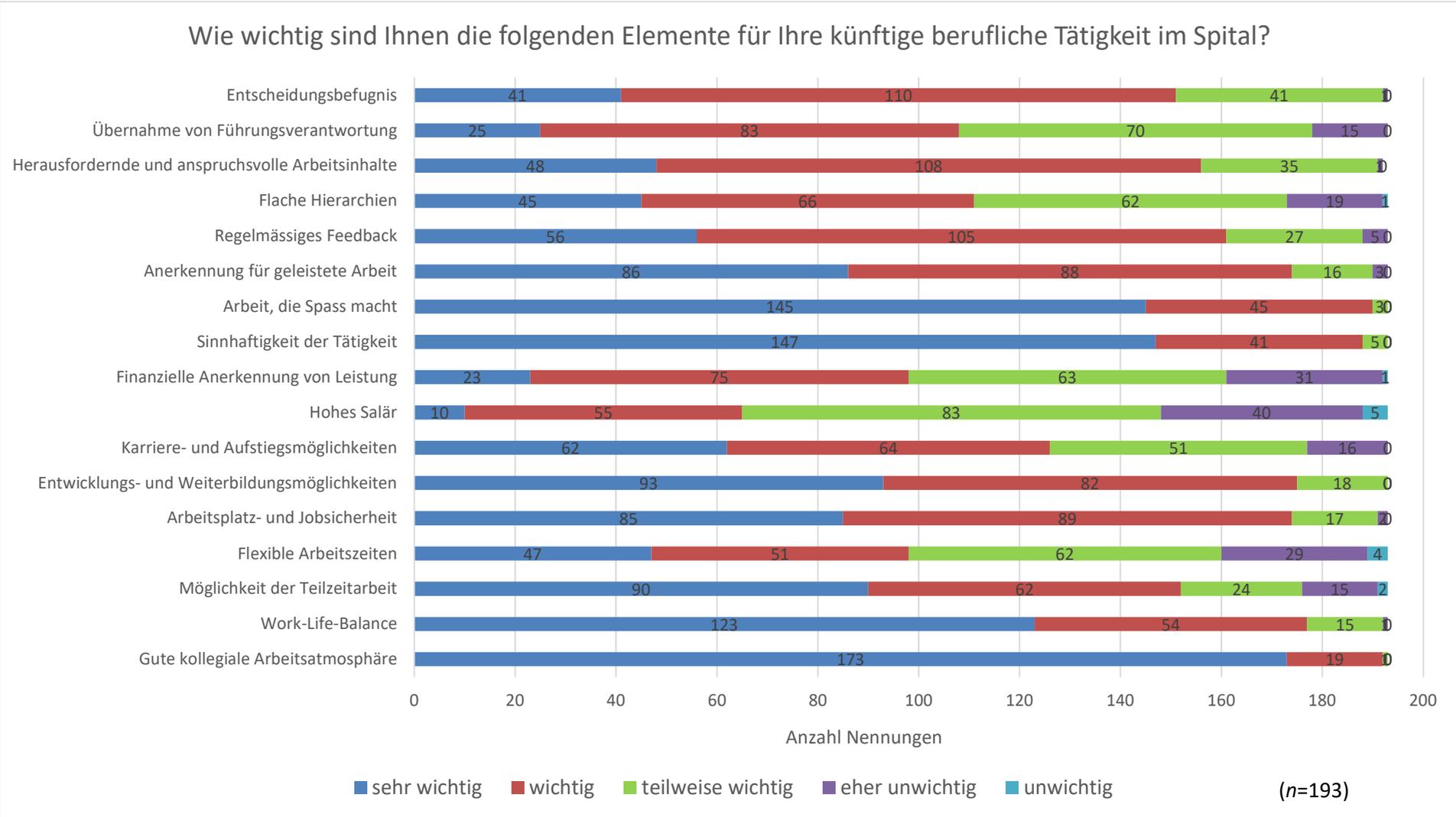


Abb. 30: Gewichtete Arbeitsplatzkriterien der Generation Z im Hinblick auf ihre künftige Tätigkeit im Spital (Quelle: eigene Darstellung)

Deutlichkeit der Ergebnisse überrascht. So gaben 144 Probanden (75 %) an, wie in Abbildung 31 erkennbar, dass für sie Familie, Freunde und Freizeit eine wesentlich höhere Bedeutung darstellen, als eine Berufskarriere anzustreben, was bedeutet, dass lediglich 48 Medizinstudierende (25 %) eine Berufskarriere bevorzugen.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass den Medizinstudierenden bewusst ist, dass sie zukünftig in einem Berufsfeld tätig sein werden, welches durch einen veritablen Arbeitnehmermarkt gekennzeichnet ist. Der Autor interpretiert das vorliegende Umfrageresultat dahingehend, dass den Spitälern hiermit eindrücklich aufgezeigt wird, dass die kommende Ärztegeneration aus einer Vielfalt beruflicher Möglichkeiten auswählen kann. Das Ergebnis kann zudem aus der Sicht der Spitäler als Aufforderung verstanden werden, Arbeitsplatzbedingungen zu schaffen, die es im Umkehrschluss erlauben, die angehenden Assistenzärzte mit innovativen und attraktiven Anstellungsbedingungen an sich zu binden.

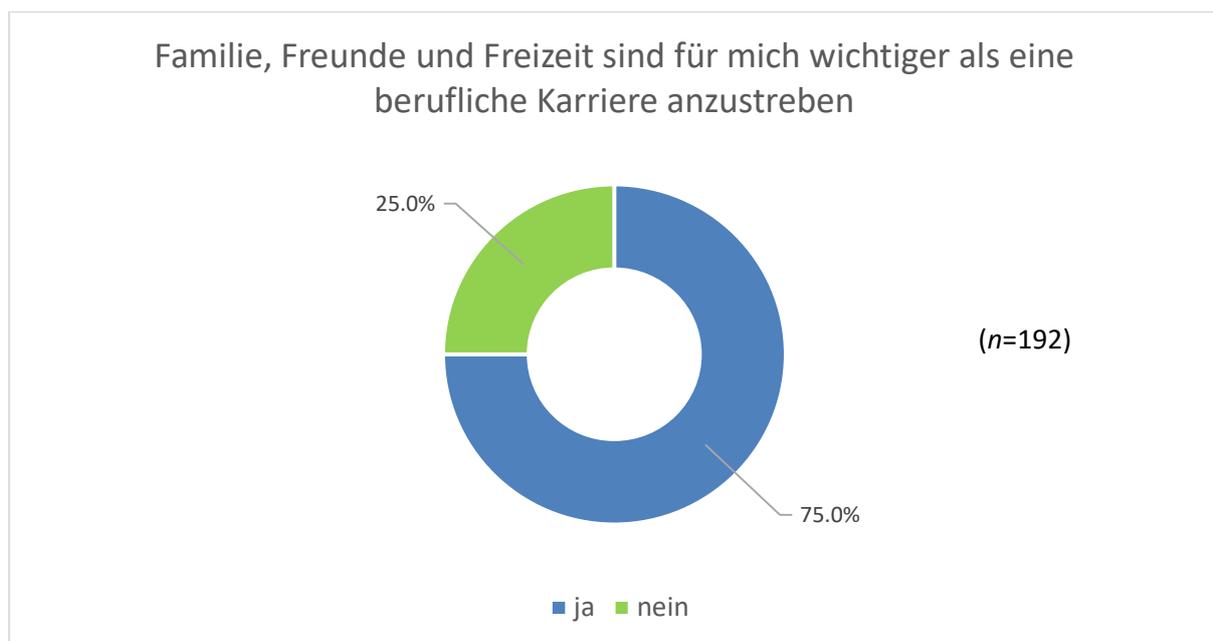


Abb. 31: Verhältnis zwischen der Bedeutung von Privatleben und der Bedeutung von Berufskarriere (Quelle: eigene Darstellung)

Eine dieser Möglichkeiten für attraktivere Anstellungsbedingungen stellt beispielsweise das Modell ‚Jobsharing‘ dar. Aus der Abbildung 32 geht in diesem Zusammenhang hervor, dass sich 109 Medizinstudierende (56,18 %) vorstellen können, künftig eine Arbeitsstelle mit einer anderen Person zu teilen und in diesem Arbeitsmodell tätig zu sein. 60 Studierende (30,92 %) können sich möglicherweise vorstellen, auf diese Weise zu arbeiten, wohingegen für 17 Probanden (8,76 %) dieses Szenario eher keine Alternative für den Arbeitsalltag darstellt. Für

8 Medizinstudierende (4,12 %) kommt dieses Modell nicht infrage. So stellt das vorliegende Arbeitszeitkonzept zwar grundsätzlich keine Neuerung mehr dar, jedoch sind entsprechende Konzepte in vielen Schweizer Spitälern nach wie vor wenig etabliert, was insbesondere auf den ärztlichen Sektor zutrifft. Wie bereits in Kapitel 5.1 erwähnt, sind c. a. 60% der Medizinstudierenden in der Schweiz weiblich, weshalb davon auszugehen ist, dass ein Grossteil im Verlauf ihrer Spitalkarriere eine Familienpause einlegt und danach wieder arbeitstätig sein möchte. Vor diesem Hintergrund stellt das Job-Sharing-Modell für Ärzte aus Sicht des Verfassers eine attraktive Möglichkeit dar, qualifizierte Mediziner rekrutieren und langfristig mit einem Teilzeitarbeitsverhältnis halten zu können. Dies setzt jedoch voraus, dass

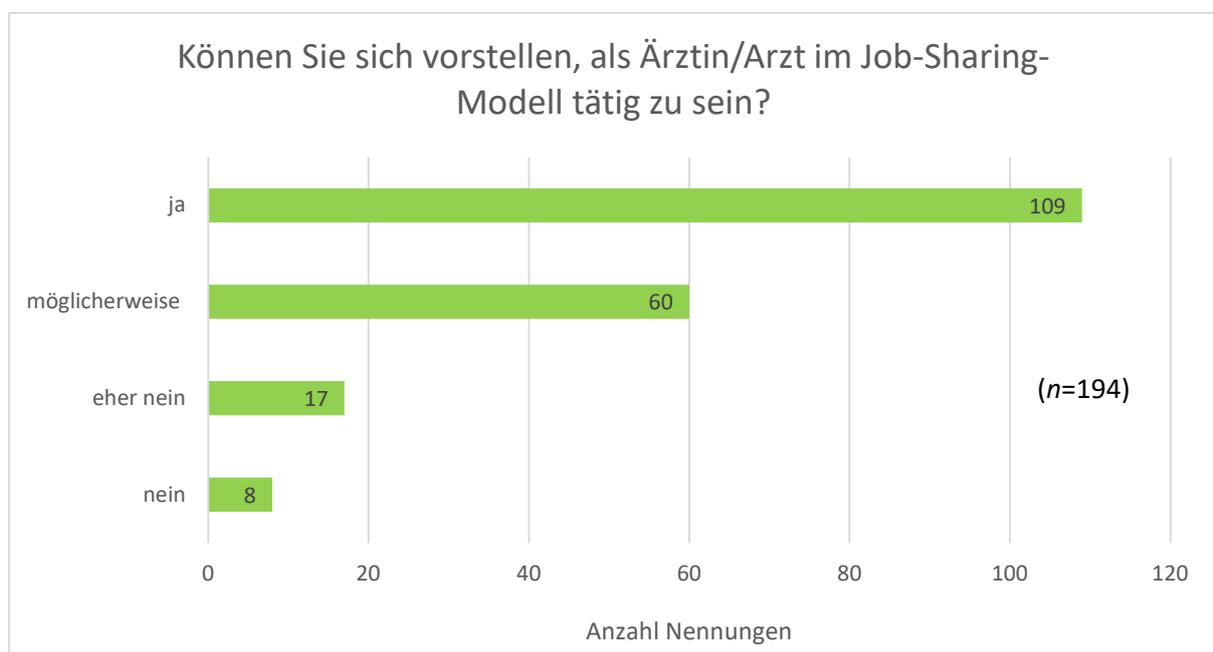


Abb. 32: Attraktivität des Job-Sharing-Modells für angehende Ärzte der Generation Z
(Quelle: eigene Darstellung)

sich die Spitäler vermehrt solchen Arbeitsmodellen öffnen und angesichts des sich verschärfenden Personalmangels darin die Chancen erkennen, die sich mit dem hier diskutierten Ansatz ergeben können.

Wie bereits in Kapitel 5.1 festgehalten, sieht sich ein Grossteil der künftigen Ärztinnen im Verlauf ihrer Karriere mit Fragen der Familienplanung konfrontiert. Im Zuge dieser Ausgangslage bzw. in Erwägung dessen, ob und wie sich ein Fortführen der ärztlichen Tätigkeit oder der Berufskarriere im Spitalalltag nach einer Familienpause realisieren lassen, geht der Autor der Frage nach, welche Relevanz die angehenden Ärzte der Generation Z der

Möglichkeit einer Kinderbetreuung am Spital beimessen und welchen Einfluss dies auf die Wahl des (künftigen) Arbeitgeberspitals hat. Dazu geht der Verfasser davon aus, dass sich die jeweiligen Zielgruppen insbesondere dann für einen potentiellen Arbeitgeber entscheiden, wenn z. B. sichergestellt ist, dass familienfreundliche Strukturen vorhanden sind.⁴⁸⁴ Infolgedessen dürfte für diese Personen die Frage relevant sein, ob ein Spital eine eigene Möglichkeit zur Kinderbetreuung anbietet oder nicht. In der Abbildung 33 wird diese Fragestellung aufgenommen und beantwortet. Wie daraus hervorgeht, ist es für 57,6 % der Befragten relevant, dass ein potentielles Arbeitgeberspital eine Kinderbetreuung anbietet. Für 42,40 % der Probanden stellt dieses Angebot jedoch kein Kriterium dar, welches die Arbeitgeberwahl beeinflusst. Bei den vorliegenden Ergebnissen gilt jedoch zu beachten,

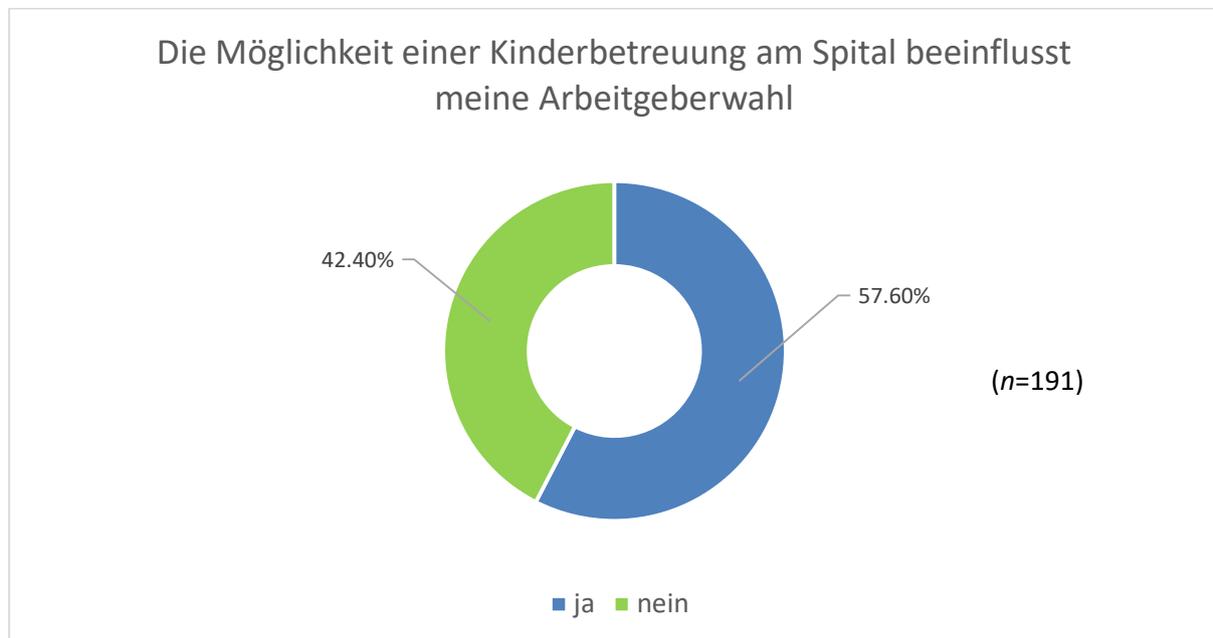


Abb. 33: Relevanz einer Kinderbetreuung am Spital bei der Arbeitgeberwahl
(Quelle: eigene Darstellung)

dass diese die Antworten von weiblichen und männlichen Befragten beinhalten. In der vertieften Analyse und auf das einzelne Geschlecht bezogen zeigte sich, dass die Probandinnen diesem Aspekt erwartungsgemäss mit 62,41 % eine höhere Bedeutung beimessen als die männlichen Probanden, von denen lediglich 44,68 % aussagten, dass die Möglichkeit einer Kinderbetreuung am Spital für sie die Arbeitgeberwahl beeinflusst. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass sich aufgrund ihres derzeitigen Alters und der damit verbundenen Lebensphase eine Mehrheit der Medizinstudierenden noch eher wenig mit

⁴⁸⁴ Vgl. Wölnerhanssen, 2018, S. 1365

vertieften Fragestellungen zu Familie und eigenen Kindern auseinandergesetzt hat. Deshalb ist davon auszugehen, dass sich die vorliegenden Werte auch mit zunehmendem Alter und gewandelter Lebenssituation verändern bzw. die Relevanz einer Kinderbetreuung am Spital noch weiter ansteigen dürfte. Insgesamt darf jedoch festgestellt werden, dass das Anbieten einer Kinderbetreuung am Spital für die Mehrheit der Befragten ein relevanter Faktor ist, der die Arbeitgeberwahl für die nachrückende Ärztegengeneration Z beeinflussen kann. Dieses Erkenntnis legt den Schluss nahe, dass Universitäts-, Zentrums- und Kantonsspitäler, die aufgrund ihrer Unternehmensgrösse und finanziellen Möglichkeiten bereits heute mehrheitlich über Kinderbetreuungsmöglichkeiten verfügen, diesbezüglich gegenüber kleineren Regionalspitalern strukturelle Vorteile aufweisen und ihre Arbeitgeberattraktivität deutlich erhöhen können. Letztere wurde in der quantitativen Umfrage zusätzlich damit erörtert, dass die Relevanz zusätzlicher Arbeitgeberleistungen, der Fringe Benefits, im Hinblick auf ein künftiges Arbeitsverhältnis untersucht wurde. In Abbildung 34 findet sich dazu eine Auswahl von Zusatzleistungen, die Arbeitgeber ihren Mitarbeitenden zur Verfügung stellen können, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Die Betrachtung der sieben Fringe Benefits hat gezeigt, dass keine dieser Zusatzleistungen eine signifikant höhere Relevanz in Bezug auf eine künftige Arbeitstätigkeit im Spital aufweist als die anderen.⁴⁸⁵ Dennoch brachten die Ergebnisse interessante Aspekte hervor. So ist festzustellen, dass die Probanden das Element „Zusatzleistungen für die 2. Säule (Pensionskasse)“ am höchsten gewichteten. Dieses Ergebnis ist aus Sicht des Verfassers in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Einerseits unterstreicht es eine grundlegende Werthaltung der Generation Z, mit der ihr ein nicht unbedeutendes Mass an Sicherheitsempfinden und genereller Vorsicht attestiert wird.⁴⁸⁶ Diese Aspekte stehen nach Ansicht des Verfassers mit dem Votum der Studierenden, Zusatzleistungen für die Pensionskasse an erster Stelle zu wählen, im Einklang. Andererseits beweisen die Probanden mit diesem Umfrageergebnis auch einen Weitblick bezüglich persönlicher Vorsorge und belegen damit ihren Sinn nach Realität (vgl. Kapitel 2.2.4.2), da sie offensichtlich realisiert haben, dass sie nicht in jeder Hinsicht noch von künftigen Rentenzahlungen aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausgehen können. Die konkreten Ergebnisse hinsichtlich der „Zusatzleistungen für die 2. Säule (Pensionskasse)“ aus der Abbildung 34 zeigen, dass 52 Probanden (57,51 %) diese arbeitgeberseitige Zusatzleistung als „sehr wichtig“ und 104 Studierende (55,02 %) diesen Aspekt als „wichtig“

⁴⁸⁵ Vgl. Steckl, Simshäuser & Niederberger, 2019, S. 217

⁴⁸⁶ Vgl. Singh, 2014, S. 59

erachteten. Für 32 Angehörige (16,93 %) der Generation Z war dies lediglich „teilweise wichtig“ und für eine Person (0,53 %) „unwichtig“. In Bezug auf die in Abbildung 33 behandelte Frage nach der Relevanz der Kinderbetreuung am Spital wird dieses Ergebnis mit dem Resultat der Umfrage in Abbildung 34 hinsichtlich des Faktors „vergünstigte Kinderkrippe“ plausibilisiert. Diesbezüglich zeigte sich, dass 58 Probanden (30,85 %) diesen Aspekt als „sehr wichtig“ und 81 Probanden (43,09 %) dies als „wichtig“ beurteilten. 33 Nennungen und damit 17,55 % ergaben die Einschätzung „teilweise wichtig“, wohingegen 12 Medizinstudierende (6,38 %) diesen Faktor mit „eher unwichtig“ und 4 (2,13 %) mit „unwichtig“ bewerteten. Ein aus Sicht des Autors vergleichsweise hoher Stellenwert konnte in Bezug auf „vergünstigtes Essen in der Kantine“ beobachtet werden. Dabei gaben 57 Probanden (30,16 %) an, dass ihnen diese Zusatzleistung seitens des Arbeitgebers „sehr wichtig“ erscheint, für 81 Personen (42,86 %) war sie „wichtig“ und 37 Antworten (19,58 %) ergaben „teilweise wichtig“. Für 14 Probanden (8,93 %) war die Möglichkeit einer Essensvergünstigung in der Spitalkantine „eher unwichtig“ bzw. „unwichtig“. Ebenfalls eine beachtliche Wichtigkeit konnte für den Bereich „Sportmöglichkeiten“ ermittelt werden. Diesen betrachteten 48 Probanden (25,40 %) als „sehr wichtig“ und 75 als „wichtig“ (39,68 %). 33 Teilnehmer (17,46 %) sahen in diesem Punkt ein nicht unwesentliches Element und empfanden die Möglichkeit, sich über Sport am Spital zu betätigen, als „teilweise wichtig“. Für 30 weitere Medizinstudierende (15,87 %) stellte dieser Aspekt eine untergeordnete Bedeutung dar, weshalb dieser mit „eher unwichtig“ qualifiziert wurde, für 3 Studierende und somit 1,59 % der Befragten hat dieser Punkt keinen Einfluss auf eine Steigerung der Attraktivität der Anstellungsbedingungen. Da sich der Autor in seinem beruflichen Alltag wiederkehrend mit der Frage nach entsprechenden Ruheräumen für die Mitarbeitenden konfrontiert sieht, hat er sich entschieden, diesen Aspekt mit der vorliegenden Untersuchung zu beleuchten. Wie die Ergebnisse aufzeigen, erhielt dieser Teilaspekt bei den Probanden eine nicht unwesentliche Bedeutung. So erachteten 33 Probanden bzw. 20,74 % diese Frage als „sehr wichtig“ und 66 Medizinstudierende (35,11 %) bewerteten diesen Aspekt als „wichtig“. Weitere 50 Teilnehmer erachteten die Möglichkeit, sich während, vor oder nach einem Dienst in einen Ruheraum zurückzuziehen, als „teilweise wichtig“, was 26,60 % der Antworten entspricht. Für 21 Studierende und somit 11,17 % stellte diese Möglichkeit eher kein Element dar, das die Attraktivität des Arbeitsplatzes erhöht, weshalb sie diesen Aspekt als „eher unwichtig“ beurteilten, und weitere 12 Probanden (6,38 %) erachteten diese Rückzugsmöglichkeit im Spital als „unwichtig“. Ein anderer Teilaspekt, welcher mit dieser Untersuchung beantwortet werden sollte, gilt der Möglichkeit,

am Spital günstiger parkieren zu können. Derzeit findet in der Schweiz ein Spital-Bauboom statt und die Frage nach entsprechenden Parkmöglichkeiten für die Mitarbeitenden und die Besucher stellt eine der zentralen Herausforderungen für die Projektleitungen dar.⁴⁸⁷ Einerseits besteht in nahezu allen Projekten die Zielsetzung darin, die Verkehrsplanung über die öffentlichen Verkehrsmittel zu fördern, andererseits gestaltet sich dies gerade für periphere Spitäler schwierig. Deren Arbeitgeberattraktivität wird beeinträchtigt, wenn sie keine oder nur eingeschränkte Möglichkeiten für die Mitarbeitenden anbieten, mit dem Privatfahrzeug zur Arbeit fahren zu können. In diesem Kontext führen auch die monatlichen Kostenfolgen, welche die Mitarbeitenden für die Parkierung bezahlen müssen, in vielen Spitälern in der Schweiz wiederholt zu Diskussionen. Dies hat den Autor motiviert, die künftigen Assistenzärzte dazu zu befragen, wie relevant für sie die Möglichkeit einer günstigen Parkierung ist.

Bei der zusammenfassenden Betrachtung der einzelnen Antworten ist erkennbar, dass sich in der vergünstigten Parkierung für die Probanden kein signifikantes Ergebnis herausgestellt hat und die Analyse zeigt, dass von sieben untersuchten Teilaspekten dieser jenen darstellt, der mit 1.31 die höchste Standardabweichung⁴⁸⁸ aufweist. Dies verdeutlicht, dass sich die Studierenden zu keiner Antwort eindeutig positionieren können und somit eine gewisse Ambivalenz offensichtlich ist. So war es für 37 Probanden „sehr wichtig“, dass sie an ihrem künftigen Arbeitsort im Spital die Möglichkeit einer vergünstigten Parkierung haben, sie repräsentieren damit 19,58 % der Stimmen. Für 50 Medizinstudierende (26,46 %) war dieser Faktor „wichtig“ und 40 Probanden (21,16 %) empfanden ihn „teilweise wichtig“. Das ausgewogene Bild manifestierte sich dadurch, dass 39 Probanden (20,63 %) diesen Teilaspekt als „eher unwichtig“ und weitere 23 Personen diesen als „unwichtig“ erachteten, was 12,17 % der Nennungen darstellte. In Bezug auf diese Ergebnisse wird erneut darauf hingewiesen, dass sich sämtliche Probanden zum Zeitpunkt der Untersuchung noch im Studium befanden und sie dieses mit Bern, Basel und Zürich in einer für Schweizer Verhältnisse relativ grossen Stadt begründen. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der Probanden heute nicht mit einem Personenwagen zur Universität fährt, sondern andere Verkehrsmittel nutzt. Mit Aufnahme ihrer Berufstätigkeit dürfte sich dies jedoch für einen beträchtlichen

⁴⁸⁷ <https://www.medinside.ch/de/post/spital-bau-boom-in-der-schweiz-ist-das-noch-gesund>

[abgefragt am: 01.12.2019]

⁴⁸⁸ Vgl. Anhang V, Frage 14

Anteil der künftigen Assistenzärzte verändern. In Bezug auf die künftige Pikett- und Nachtschichtarbeit wird sich für viele Assistenzärzte die Situation so darstellen, dass je nach Dienstbeginn oder -ende keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr zur Verfügung stehen und ein Ausweichen, z. B. in der Winterzeit, auf einen Personenwagen teilweise unumgänglich ist, insbesondere dann, wenn sich die künftige ärztliche Tätigkeit in einem peripheren Spital abzeichnet. Infolgedessen darf ob dieses vorliegenden Ergebnisses davon ausgegangen werden, dass sich die Relevanz nach einer vergünstigten Parkierungsmöglichkeit für die kommenden Assistenzärzte mit Beginn ihrer Berufstätigkeit erhöhen dürfte.

Ein heute bereits vielerorts etabliertes Element, um sich als Arbeitgeber attraktiv zu positionieren, stellen Einkaufsverbilligungen dar. Diese können den Mitarbeitenden für hauseigene Produkte und Dienstleistungen (in Spitälern z. B. für den Bezug von günstigeren Medikamenten) zur Verfügung gestellt werden. Dieses Spektrum erstreckt sich jedoch häufig insbesondere auf Einkaufsrabatte von externen Firmen, von denen das Personal profitieren kann. Die Relevanz dieser typischen Fringe Benefits wurde auch in der vorliegenden Untersuchung erhoben und führte zu folgenden Erkenntnissen. Mit der niedrigsten Standardabweichung von 0.91⁴⁸⁹ (analog zum vergünstigten Essen in der Kantine) offenbarte sich, dass die Probanden hinsichtlich Einkaufsverbilligungen eine relativ klare Meinung vertreten. Diese zeigte sich in der näheren Betrachtung nicht etwa darin, dass sie Einkaufsermächtigungen eine hohe Relevanz beimessen, vielmehr wurde deutlich, dass diese aus Sicht der Medizinstudierenden der Generation Z lediglich geringe Bedeutung haben. Die Ergebnisse wiesen nach, dass nur eine Person (0,53 %) diesen Teilaspekt als „sehr wichtig“ einstufte und 24 weitere Probanden (12,70 %) dies als „wichtig“ betrachteten. Die Untersuchung zeigte weiter, dass Einkaufsverbilligungen für 62 Medizinstudierende und somit 32,80 % „teilweise wichtig“ waren und gar für 74 Probanden eher unwichtig, was einem Anteil von 39,15 % entspricht. 28 Teilnehmer bzw. 14,81 % sahen in der Zurverfügungstellung von Einkaufsverbilligungen für die Mitarbeitenden keinen beachtlichen Mehrwert und beurteilten diese folglich als „unwichtig“.

⁴⁸⁹ Vgl. Anhang V, Frage 14

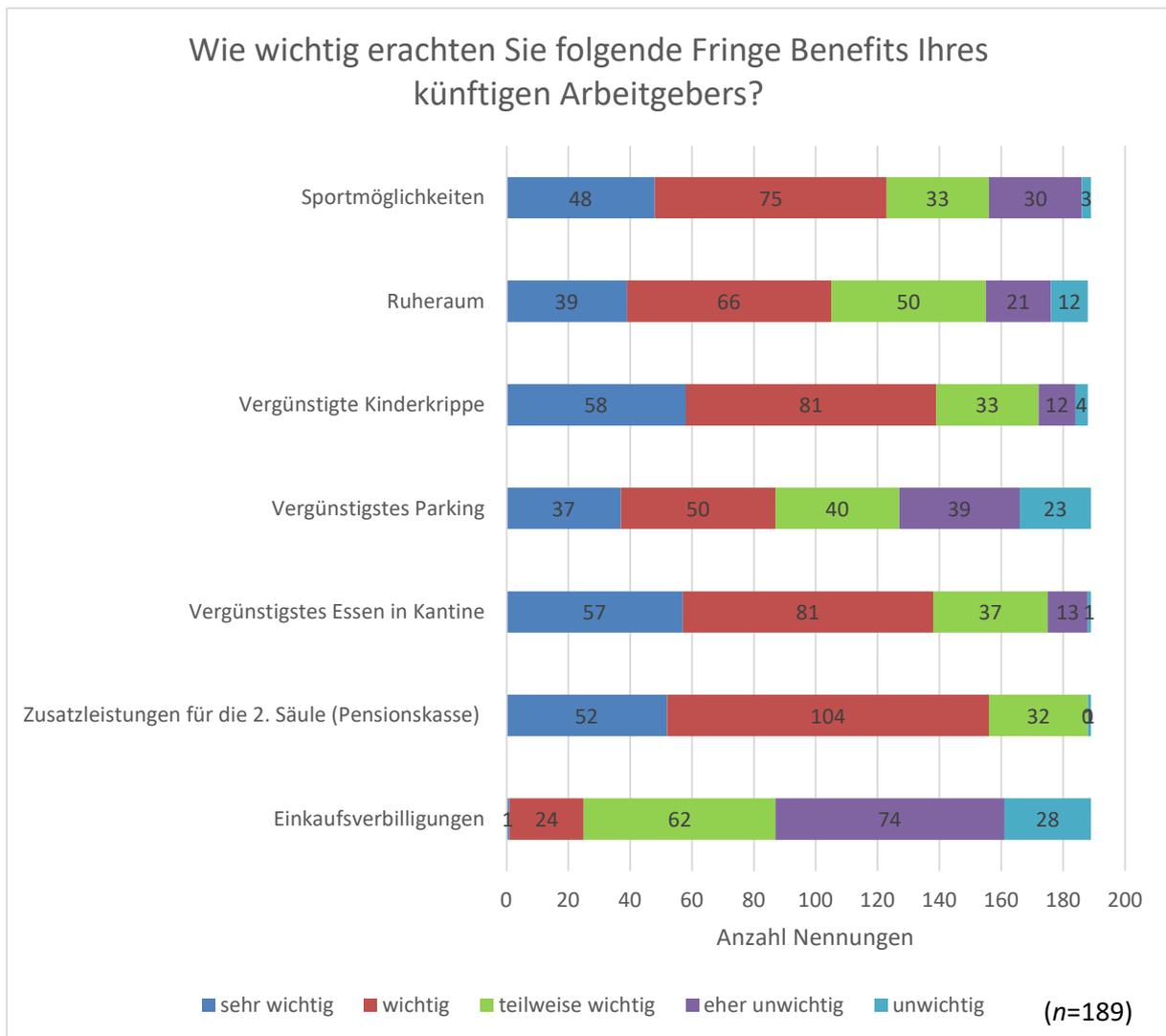


Abb. 34: Relevanz von Fringe Benefits
(Quelle: eigene Darstellung)

In der Abbildung 35 ist zu sehen, dass den Probanden sieben weitere berufliche Fragen gestellt wurden. Dabei bestand die Zielsetzung darin, dass sie die jeweils gegensätzlichen Antwortmöglichkeiten auf einer sechsstufigen Skala gewichten und damit ihre Präferenz in Bezug auf ihre künftige Berufstätigkeit darstellen. Die sieben Antwortpaare beinhalten den „fixer Monatslohn“ versus „variabler Leistungslohn“, „fixe Arbeitszeit“ versus „flexible Arbeitszeit“, „persönlicher Arbeitsplatz“ versus „flexibler Arbeitsplatz“, „Einzelbüro“ versus „Gruppenbüro“, „Hausarztkarriere“ versus „Spitalarztkarriere“, „Arztstätigkeit in der Stadt“ versus „Arztstätigkeit auf dem Land“ sowie „individuelle Führung durch den Vorgesetzten“ versus „offen bezüglich Führungskriterien“.

Bei der Gegenüberstellung der Faktoren „fixer Monatslohn“ und „variabler Leistungslohn“ offenbarte sich ein relativ klares Bild. Es zeigte sich, dass die Probanden eher zurückhaltend

gegenüber variablen Entschädigungsmodellen eingestellt sind und im Sinne einer typischen Werthaltung ihrer Generation die sichere und konstante Monatslohn-Variante präferieren. Dabei kann im Grundsatz festgestellt werden, dass dieser Sachverhalt gleichermassen auf die weiblichen und männlichen Medizinstudierenden zutrifft, wobei erstere den fixen Monatslohn noch stärker bevorzugen. Die Standardabweichung bei dieser Frage beträgt 1.08⁴⁹⁰ und erzielt damit den niedrigsten Wert innerhalb dieser Sequenz mit sieben Vergleichsfragen. Das Verdikt der relativ klaren Positionierung der Probanden kommt zu dieser Frage damit nochmals deutlich zum Ausdruck. In der zweiten Frage wurde erörtert, ob die Medizinstudierenden künftig ein Arbeitszeitmodell mit fixen oder mit flexiblen Arbeitszeiten bevorzugen. Die Ergebnisse dokumentieren sowohl aus Sicht der weiblichen als auch der männlichen Probanden ein ausgewogenes Bild mit einer leichten Tendenz zum Modell mit flexiblen Arbeitszeiten. Daraus kann geschlossen werden, dass als Folge der grösseren Standardabweichung von 1.27⁴⁹¹ Uneinigkeit ob des zukünftigen Arbeitszeitmodells vorherrscht, es ist aber auch nicht auszuschliessen, dass die Probanden die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Arbeitszeitmodelle noch wenig kennen und sich deshalb eine relativ grosse Varianz bei den Antworten ergab. Bei der dritten Fragestellung sollten sich die Medizinstudierenden zu den Kategorien „persönlicher Arbeitsplatz“ und „flexibler Arbeitsplatz“ positionieren. Die Standardabweichung von 1.18⁴⁹² zeigt auf, dass sich die Studierenden zwischen diesen beiden Faktoren nicht eindeutig entscheiden konnten. Dies bestätigt auch der Mittelwert aller Antworten, der sich bei 2.88⁴⁹³ und somit in der Mitte der möglichen Antworten auf der angesprochenen Sechskerskala bewegt. Gleichwohl verdeutlichen die Antworten, dass die männlichen Probanden eine leicht grössere Tendenz zum persönlichen Arbeitsplatz aufweisen, die weiblichen Studierenden demzufolge eher zum flexiblen Arbeitsplatz. Die vierte Frage befasste sich ebenfalls mit dem künftigen Arbeitsplatz der angehenden Assistenzärzte. Dabei war zu evaluieren, ob die Probanden sich eher für ein „Einzelbüro“ oder ein „Gruppenbüro“ aussprechen. Die Untersuchungsergebnisse zeigten diesbezüglich auf, dass sowohl die weiblichen als auch die männlichen Medizinstudierenden sich bei einem Mittelwert von 3.69⁴⁹⁴ in der Tendenz eher für ein Gruppenbüro aussprechen. Dabei ist feststellbar, dass diese Haltung bei den Probandinnen allerdings stärker ausgeprägt

⁴⁹⁰ Vgl. Anhang V, Frage 7

⁴⁹¹ Vgl. ebda

⁴⁹² Vgl. ebda

⁴⁹³ Vgl. ebda

⁴⁹⁴ Vgl. Anhang V, Frage 7

ist als bei den Probanden, die eher zum Einzelbüro tendieren. Die darauf basierende Standardabweichung von 1.17⁴⁹⁵ verdeutlicht jedoch die vorhandene Varianz der gegebenen Antworten. Die fünfte Fragestellung beleuchtete die Präferenz der Probanden hinsichtlich ihrer künftigen Arztkarriere. Dabei sollte in Erfahrung gebracht werden, ob sich die angehenden Assistenzärzte eher dereinst für eine „Hausarztkarriere“ oder eine „Spitalarztkarriere“ entscheiden werden. Es zeigte sich, dass sich die Mehrheit der Probanden für eine Spitalkarriere interessiert, wobei diese Tendenz bei den männlichen Probanden leicht höher ausfällt als bei den weiblichen. Insgesamt verzeichnete das vorliegende Ergebnis einen Mittelwert von 4.03⁴⁹⁶ und positionierte sich damit relativ deutlich zugunsten der Spitalkarriere. Demgegenüber wies diese Frage mit 1.44⁴⁹⁷ die grösste Standardabweichung auf, was auf eine hohe Varianz der Antworten zurückzuführen ist. Frage 6 erörterte, ob die Studierenden ihre künftige Karriere als „Arztstätigkeit in der Stadt“ oder eher in Form einer „Arztstätigkeit auf dem Land“ bevorzugen. Die Untersuchungsergebnisse zeigten, dass eine grundsätzliche Tendenz zur Arztstätigkeit in der Stadt beobachtet werden kann. Diese Tendenz ist jedoch bei den männlichen Probanden stärker ausgeprägt als bei den weiblichen. Der Mittelwert der Antworten betrug 2.79⁴⁹⁸ und die Standardabweichung 1.27⁴⁹⁹, was eine nicht unbedeutende Streuung der Antworten darstellte. Die siebte Fragestellung befasste sich mit den Führungsvorstellungen der Probanden. Dabei bestand die Zielsetzung darin, dass sie ihre Präferenz hinsichtlich zweier Führungsphilosophien darlegen bzw. dass sie angeben, nach welchen Führungsmaximen sie dereinst geführt werden wollen. Es zeichnete sich bei den Probanden jedoch in Bezug auf das künftige Führungsverhalten ihrer Vorgesetzten keine klare Tendenz ab, was gleichermassen auf die weiblichen und männlichen Probanden zutrifft. Dieses Ergebnis ist aus Sicht des Autors überraschend, wird der Generation Z doch fortwährend eine individualisierte oder ichbezogene Haltung zugeschrieben. Das Resultat lässt aber auch darauf schliessen, dass der Generation Z (noch) kein spezifischer Führungsstil zugeordnet werden kann.⁵⁰⁰ Aus der zusammenfassenden Visualisierung der Ergebnisse in Abbildung 35 geht hervor, dass auch hier der Sicherheitsaspekt, der sich insbesondere durch den präferierten fixen Monatslohn kennzeichnet, eine hohe Relevanz einnimmt und im

⁴⁹⁵ Vgl. ebda

⁴⁹⁶ Vgl. ebda

⁴⁹⁷ Vgl. ebda

⁴⁹⁸ Vgl. ebda

⁴⁹⁹ Vgl. ebda

⁵⁰⁰ Vgl. Bateh, 2019, S. 13

Kontext der übrigen Fragen eine klare Aussagekraft hat. Weiters geht aus den Ergebnissen hervor, dass die Spitalarztkarriere mehrheitlich Zuspruch erhielt und von den Probanden vorwiegend in der Stadt ausgeübt werden möchte. Die übrigen Resultate zeigen indes noch wenig klare Tendenzen, sie dürften aber im weiteren Verlauf der beruflichen Karriere noch an Profil gewinnen.

Ein weiterer Aspekt, der die Arbeitgeberattraktivität beeinflussen kann, ist die Möglichkeit, sich an Forschungsprojekten zu beteiligen. Dabei ist davon auszugehen, dass Forschung vornehmlich an grösseren Spitälern durchgeführt wird, also in der Regel an Universitäts- und Zentrumsspitalern. Dies lässt darauf schliessen, dass sich Medizinstudierende der Generation Z, welche sich für Forschungsprojekte interessieren, nach dem Studium eine Arzttätigkeit in einem grösseren Spital und demzufolge in der Stadt suchen werden. Würde dies zudem einen grösseren Personenkreis umfassen, wäre davon auszugehen, dass diese Zielgruppe auch im weiteren Verlauf ihrer Karriere eher nicht in peripheren Spitälern tätig wird. Dies hat den Autor dazu bewogen, die Medizinstudierenden im Rahmen der Online-Umfrage zu diesem Sachverhalt zu befragen.

Die Untersuchungsergebnisse, welche in der Abbildung 36 dargestellt sind, zeigen dabei ein vielschichtiges Gesamtbild. Aus den einzelnen Antworten ging hervor, dass es für 20 Medizinstudierende (10,58 %) der Generation Z „sehr wichtig“ ist, beim Berufseinstieg an Forschungsprojekten mitarbeiten zu können. Für 30 Probanden (15,87 %) ist dieser Aspekt „wichtig“ und 69 weitere Rückmeldungen und damit die meisten Zustimmungen (36,51 %) entfielen auf „teilweise wichtig“. Die zweithäufigste Antwort mit 56 Zustimmungen (29,63 %) verzeichnete die Wertung „eher unwichtig“ und 14 Probanden (7,41 %) beantworteten diese Frage als „unwichtig“. Daraus kann abgeleitet werden, dass die Medizinstudierenden der Generation Z durchaus ein Interesse an einer Forschungstätigkeit aufweisen, diese jedoch insgesamt eine durchschnittliche Bedeutung einnimmt. So stellt sich die Annahme des Autors, dass Studierende mehrheitlich in grösseren Spitälern tätig werden, falls ein relativ hoher Anteil von ihnen sich für Forschungsaspekte interessiert, als nicht zutreffend heraus. Andererseits darf davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der Medizinstudierenden der Generation Z nach absolviertem Studium und bestandenen Staatsexamen eine ärztlich-kurative Tätigkeit ausüben und in sämtlichen Spitaltypen ihre Berufstätigkeit beginnen wird. Wie bereits darauf hingewiesen, beinhaltet die vorliegende Studie nebst den quantitativen

auch qualitative Ergebnisse. Die qualitative Untersuchung, die im Rahmen von dreizehn Leitfadeninterviews durchgeführt wurde und zum Ziel hatte, die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung zu plausibilisieren und zu validieren, fand wie einleitend unter 5.1. erwähnt parallel während der Phase der Online-Umfrage und in deren Nachgang im April 2020 statt. Die Interviews wurden in Luzern, Bern, Basel und Aarau durchgeführt und mit dem jeweiligen Einverständnis der Probanden via Audiodatei aufgezeichnet sowie im Nachgang transkribiert. Die Altersverteilung umfasste acht Probanden mit dem Jahrgang 1996, drei Probanden mit dem Jahrgang 1997, einem weiteren mit dem Jahrgang 1998 und dem jüngsten Probanden mit dem Jahrgang 2000; demzufolge entsprechen alle Teilnehmenden den Alterskriterien der Generation Z. Die Auswahl der Probanden erfolgte nach dem Zufallsprinzip bzw. nach dem Motto ‚First come, first served‘, da die Interviews mit jeweils 50 Schweizerfranken vergütet wurden. Dabei zeigte sich, dass sich deutlich weniger männliche Probanden für die Gespräche zur Verfügung stellten und insgesamt auch nur begrenzte Bereitschaft seitens der Studierenden festgestellt werden konnte, sich trotz einer Vergütung für die rund 15 bis 20 Minuten dauernden Interviews zur Verfügung zu stellen. Es darf somit davon ausgegangen werden, dass ein grösseres Sample an zu interviewten Personen nur schwer zu realisieren sein dürfte.

Initial wurden die Probanden mit der Einstiegsfrage konfrontiert, ob ihnen die Generation Z ein Begriff ist. Diese Fragestellung hatte zum Ziel, das Verständnis der Probanden zur Generation Z zu erheben. Dieses wurde nachfolgend erläutert, sofern die Teilnehmenden die Frage nicht adäquat beantworten konnten. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Frage von praktisch allen Teilnehmenden kaum korrekt beantwortet werden konnte, obwohl alle dreizehn Probanden (B1–B13)⁵⁰¹ zur Generation Z zählen. Drei Aussagen (B1, B4 und B11)⁵⁰² beziehen sich vage auf die Generation Y und zwei (B5, B6)⁵⁰³ auf die Generation Babyboomer bzw. Generation X. Drei weitere Probanden (B3, B9, B12)⁵⁰⁴ konnten mit dem Begriff gar keine Verbindung herstellen und lediglich die Probanden B2, B7, B8, B10 & B13⁵⁰⁵ gab an, bereits von der Generation Z gehört zu haben. Diese Beschreibungen zeigen auf, dass die Probanden keine gesicherte Zuordnung des Generationenbegriffs vornehmen konnten und dieser folglich durch den Autor für den weiteren Verlauf des Interviews erläutert wurde.

⁵⁰¹ Vgl. Probanden B1-B13, 2019 & 2020, Anlage VII.I -VII.XIII

⁵⁰² Vgl. Probanden B1, B4 & B11, 2019 & 2020, Anlage VII.I, VII.IV & VII.XI

⁵⁰³ Vgl. Probanden B5 & B6, 2019 & 2020, Anlage VII.V - VII.VI

⁵⁰⁴ Vgl. Probanden B3, B9 & B12, 2019 & 2020, Anlage VII.III, VII.IX & VII.XII

⁵⁰⁵ Vgl. Probanden B2, B7, B8, B10 & B13, 2019 & 2020, Anlage VII.II, VII.VII, VII.VIII, VII.X & VII.XIII

Mit der Frage 2 sollte ermittelt werden, ob die Probanden der Ansicht sind, dass die Generation Z anders ‚funktioniert‘ als die Vorgängergenerationen, insbesondere hinsichtlich ihrer Charakteristik, Arbeitstätigkeit und Einstellung zur Arbeit. Dabei konnte einheitlich festgestellt werden, dass alle Probanden diese Frage grundsätzlich übereinstimmend bejaht haben. Die Selbsteinschätzung eines Probanden (B2) zeigte beispielsweise dabei auf, dass er die Generation Z im Gegensatz zu den Vorgängergenerationen als „weltoffener“⁵⁰⁶ einstuft und davon ausgeht, dass die Generation Z aufgrund der fortlaufenden Entwicklung über ein eher höheres Bildungsniveau als die früheren Generationen verfügt. Weiter gab Proband (B3)⁵⁰⁷ bezüglich der Charakteristik der Generation Z an, dass diese schneller, spontaner und flexibler agiere als die Vorgängergenerationen. Hinsichtlich der Einstellung zum Arbeitsverhalten äusserte ein Proband, dass er die Arbeitsmoral der Vorgängergenerationen als eher besser und fleissiger einschätzt als jene der Generation Z. Ebenso kam zum Ausdruck, dass es für ihn relevant ist, die eigene Haltung klar und unmissverständlich zu postulieren. So hielt Proband B2⁵⁰⁸ weiter fest, dass die Generation Z durchaus ihre Ansprüche an das zukünftige Arbeitsumfeld richten und nicht alles akzeptieren würde, sollte dies notwendig sein. Dieser Sachverhalt wurde mit dem Votum des kritischen Hinterfragens untermauert und es wurde bekräftigt, dass eigene Forderungen grundsätzlich erfüllt werden müssen. Proband B13 äusserte sich dahingehend, dass seine Generation generell nicht mehr alles akzeptieren würde und man insbesondere gegenüber Autoritäten kritischer eingestellt sei als womöglich die Generationen zuvor. Dies impliziert, dass die Generation Z in der Lage und willens ist, ihre Forderungen (z. B. gegenüber dem künftigen Arbeitgeber) zu formulieren und diese auch durchzusetzen.⁵⁰⁹ Ebenfalls eine breite Übereinstimmung konnte in Bezug auf das Freizeitbedürfnis bzw. Work-Life-Balance beobachtet werden. Den hohen Stellenwert dieser Aspekte erwähnten u.a. die Probanden B1, B6, B7, B10 und B11.⁵¹⁰ Dies wird zusätzlich damit untermauert, als das Proband B10 zu Protokoll gab, dass er seine aktuelle Masterarbeit dem Thema Work-Life-Balance widme.⁵¹¹

⁵⁰⁶ Vgl. Proband B2, 2010, Anlage VII.II

⁵⁰⁷ Vgl. Proband B3, 2019, Anlage VII.III

⁵⁰⁸ Vgl. Proband B2, 2019, Anlage VII.II

⁵⁰⁹ <https://www.pfh.de/fileadmin/Content/PDF/forschungspapiere/vortrag-generation-z-moerstedt-ihk-magdeburg.pdf> [abgefragt am: 11.11.2019]

⁵¹⁰ Vgl. Probanden B1, B6, B7, B10 & B11, 2019 & 2020, Anlage VII.I, VII.VI, VII.VII, VII.X & VII.XI

⁵¹¹ Vgl. Proband B10, 2020, Anlage VII.X

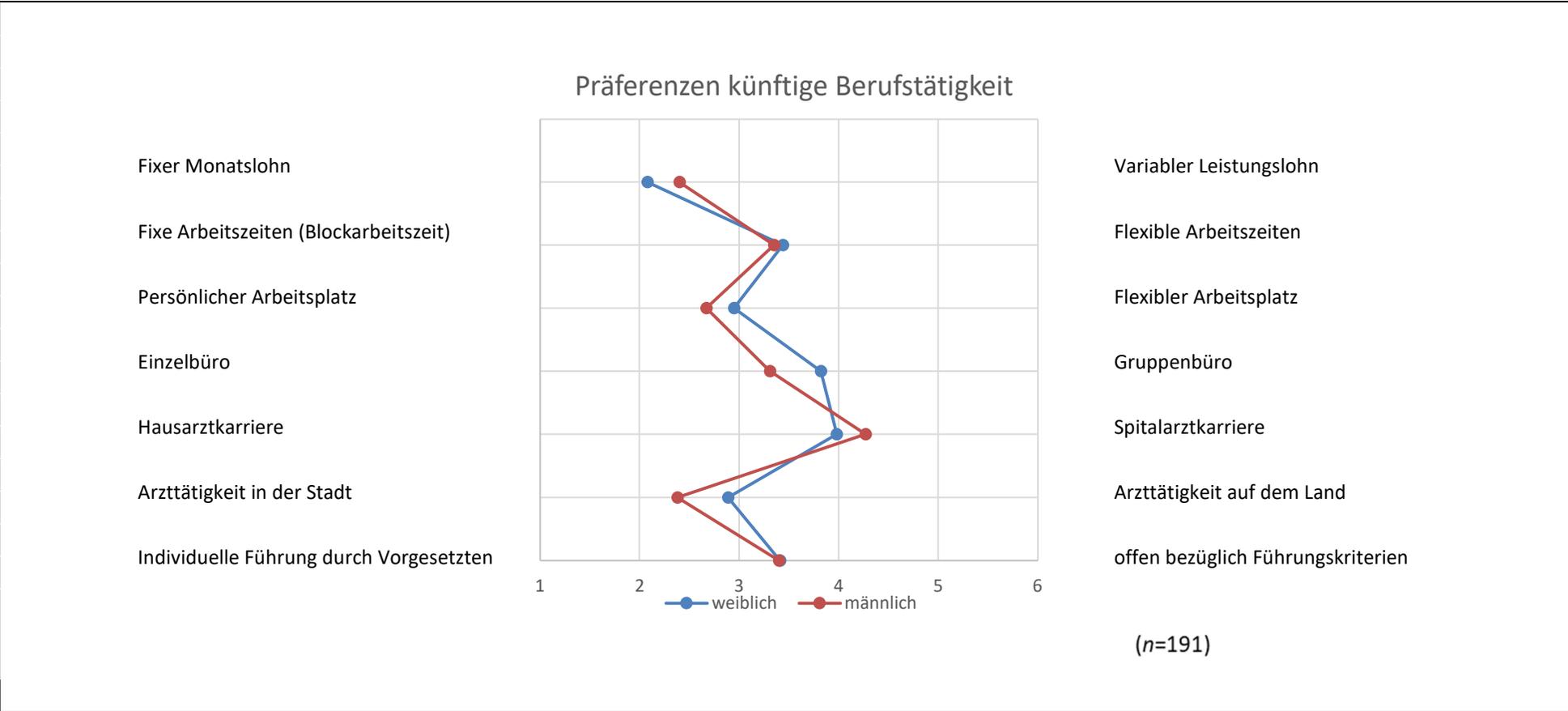


Abb. 35: Präferenzen der künftigen Berufstätigkeit
(Quelle: eigene Darstellung)

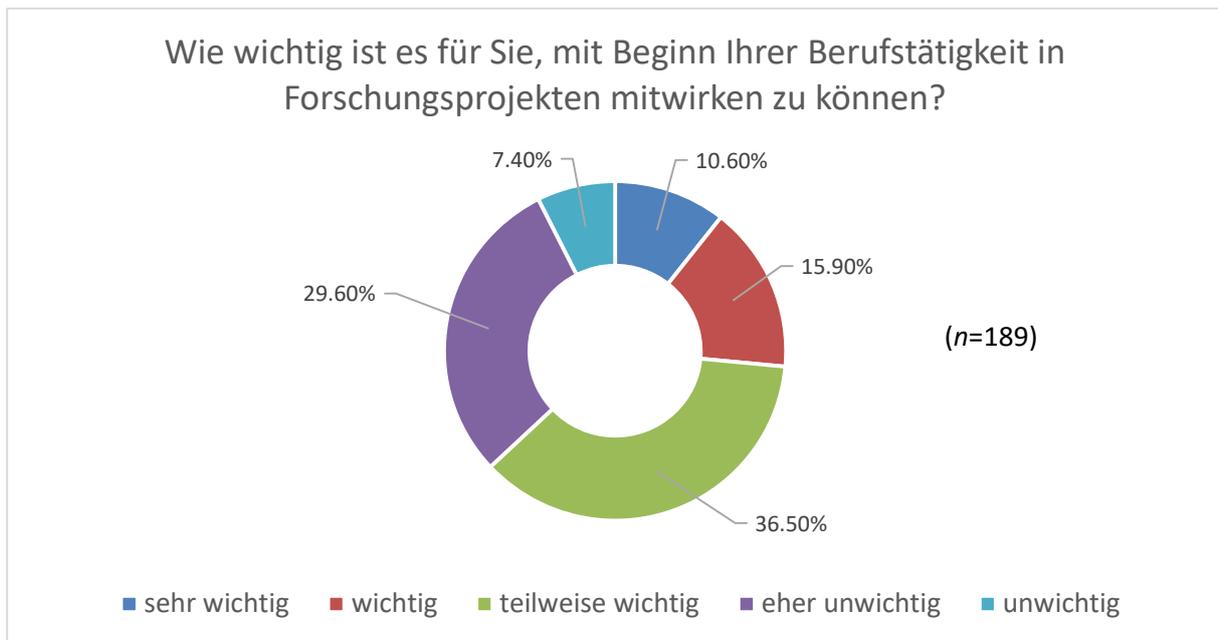


Abb. 36: Relevanz der Forschungstätigkeit beim Berufseinstieg
(Quelle: eigene Darstellung)

Nachfolgend werden in den Kapiteln 5.1.1. bis 5.1.5. die empirischen Erkenntnisse der dieser Arbeit zugrundeliegenden Hypothesen gegenübergestellt. In Kapitel 5.2 werden die Forschungsfragen beantwortet und in Kapitel 5.2.1 wird die Identifikation der Forschungslücke herausgearbeitet.

5.1.1 Empirische Erkenntnisse zur Hypothese I

(H₁): Für die Ärzte der Generation Z stehen die Grösse und die Reputation eines Spitals bei der Arbeitgeberwahl im Mittelpunkt. Zentrums- und Universitätsspitäler sind für sie und ihre Karriere attraktiver als Regionalspitäler.

Die Erkenntnisse der Untersuchung in Bezug auf die Hypothese I zeigen auf, dass diese nur teilweise bestätigt werden kann. Dabei wird einerseits deutlich, dass die Probanden den Faktor „Reputation“ höher gewichteten als den Faktor „Grösse“. Dieser Sachverhalt wird u. a. in Abbildung 37 dargestellt. Weiter wird ersichtlich, dass 153 der insgesamt 203 Probanden die Reputation eines Spitals als „wichtig bis sehr wichtig“ einstufen, was einem Anteil von 75,36 % der Antworten entspricht. Demgegenüber erachteten lediglich 75 Probanden (36,95 %) die Grösse eines Spitals als „wichtig bis sehr wichtig“, 82 Probanden (40,39 %) beurteilten diesen Punkt als „teilweise wichtig“, wohingegen 128 Nennungen bzw. 63,05 % diesem Aspekt deutlich weniger Gewicht beimassen. Daraus kann abgeleitet werden, dass

sowohl die Grösse als auch die Reputation⁵¹² eines Spitals als bedeutende Faktoren zu erachten sind, welche die Medizinstudierenden der Generation Z bei der künftigen Arbeitbersuche bzw. der Suche nach dem passenden Spital beeinflussen. Einen weiteren relevanten Aspekt bei der Beantwortung der Hypothese I stellt die Frage dar, welcher Spitaltyp aus Sicht der Medizinstudierenden in Bezug auf ihre künftige Tätigkeit am attraktivsten bewertet wird.

Auch dieser Teilaspekt der Hypothese kann aufgrund der vorliegenden Ergebnisse nur teilweise bestätigt werden. Die Resultate zeigen in Abbildung 38 auf, dass das Universitätsspital in der Einzelbetrachtung mit 77 Nennungen (37,93 %) zwar den höchsten Wert mit „sehr attraktiv“ erreichte, in der weiteren Analyse jedoch festgestellt werden kann, dass das Kantonsspital im selben Kontext mit 73 Nennungen und 35,96 % unwesentlich hinter dem Universitätsspital platziert ist. In der weiterführenden Betrachtung geht allerdings hervor, dass in der Kumulation der Attribute „sehr attraktiv“ und „attraktiv“ das Kantonsspital mit 183 Nennungen die meisten Stimmen verzeichnete, gefolgt vom Zentrumsspital mit 166 sowie vom Universitätsspital mit 149 Stimmen und lediglich einer Nennung vor dem Regionalspital, welches 148 Angaben verzeichnete. Darüber hinaus ist in der Abbildung 38 ersichtlich, dass das Universitätsspital mit 13 Nennungen am meisten als „unattraktiv“ betrachtet wird, gefolgt vom Regionalspital mit 9 und vom Zentrums- bzw. Kantonsspital mit je einer Zustimmung. Die kumulierte Betrachtung bezüglich der Attribute „eher unattraktiv“ und „unattraktiv“ zeigt, dass das Regionalspital mit 54 Nennungen am häufigsten genannt wurde, das Universitätsspital mit 52 Nennungen in dieser Hinsicht an zweiter und das Zentrumsspital mit 34 Nennungen an dritter Position folgten. Hinsichtlich der Positionierung der Regionalspitäler ist festzustellen, dass der Unterschied bezüglich der Attraktivität zwischen den grösseren Zentrums- sowie Universitätsspitalern und den eher kleineren Regionalspitälern aus der Perspektive der Medizinstudierenden kleiner ausfällt als erwartet. Dies spiegelt sich ebenso in den Aussagen der leitfadengestützten Interviews wider, welche ein heterogenes Bild lieferten. So befanden die Probanden B1, B9, B11 und B13⁵¹³ das Kantonsspital, die Probanden B2, B6, B8, B10⁵¹⁴ das Universitätsspital und Proband B3 das

⁵¹² Vgl. Lies, 2013, S. 65f

⁵¹³ Vgl. Probanden B1, B9, B11 & B13, 2019 & 2020, Anlage VII.I, VII.IX, VII.XI & VII.XIII

⁵¹⁴ Vgl. Probanden B2, B6, B8 und B10, 2019 & 2020, Anlage VII.II, VII.IX, VII.VI, VII.VIII & VII.X

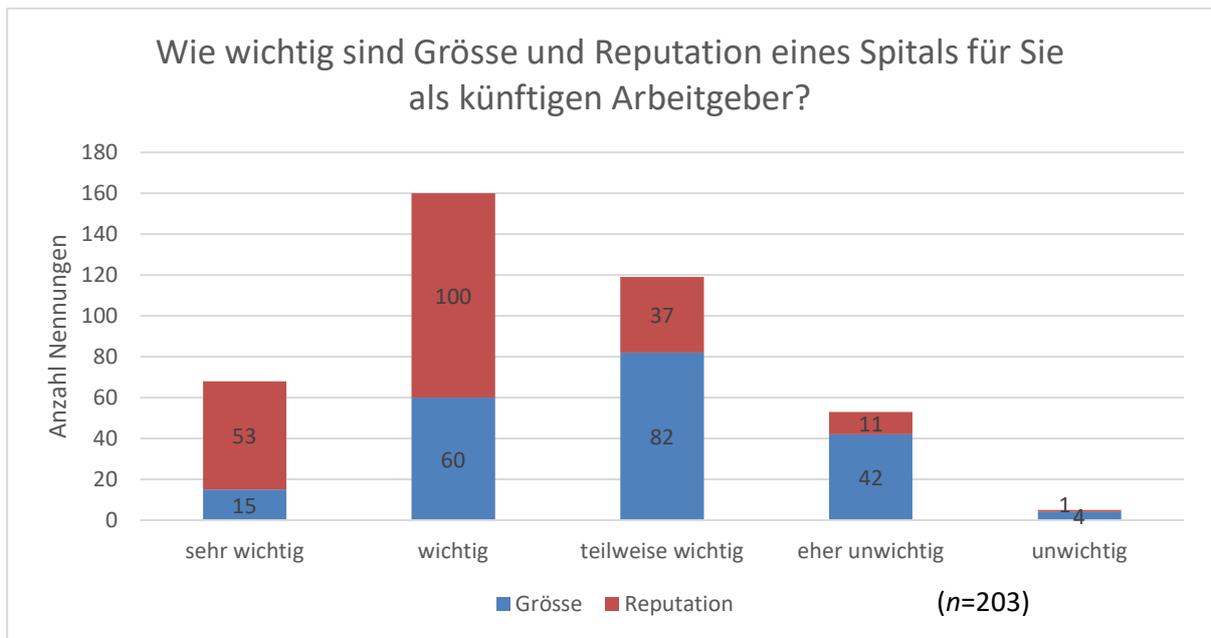


Abb. 37: Relevanz der Grösse und der Reputation eines Spitals bei der Arbeitgeberwahl
(Quelle: eigene Darstellung)

Regionalspital am attraktivsten.⁵¹⁵ Proband B4 fokussierte sich im selben Zusammenhang auf das Universitäts- und das Regionalspital und erklärte dies damit, dass er davon ausginge, dass im Universitätsspital die „spannenderen Fälle“ und bessere Möglichkeiten hinsichtlich der Diagnostik zu erwarten seien.⁵¹⁶ Dennoch erachtete er das Regionalspital als ebenso attraktiv, da er dort eine bessere Stimmung im Team, eine persönlichere Betreuung, mehr Freundlichkeit und weniger Stress vermutet. Proband B5⁵¹⁷ sprach sich initial für das Regionalspital aus, relativierte dies jedoch unter dem Aspekt, dass er seine künftige Tätigkeit doch eher in der Stadt sehe. Vor diesem Hintergrund sei erwähnt, dass städtische Spitäler auch den Charakter von Regionalspitälern haben können. Insgesamt bestätigten die vorliegenden Antworten die Heterogenität der zuvor festgestellten Erkenntnisse der Online-Umfrage, welche in Bezug auf die Beantwortung von (H₁) keine eindeutige Aussage zulässt. Gleichwohl darf festgestellt werden, dass grössere Spitäler tendenziell eher in der Gunst der Studierenden in Bezug auf eine Arbeitgeberwahl stehen als kleinere Spitäler, wobei wiederum auf die Einschränkung hinzuweisen ist, dass insbesondere Universitätsspitäler von den Probanden hinsichtlich ihrer Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen durchaus kritisch betrachtet werden.⁵¹⁸

⁵¹⁵ Vgl. Proband B3, 2019, Anlage VII.III

⁵¹⁶ Vgl. Proband B4, 2019, Anlage VII.IV

⁵¹⁷ Vgl. Proband B5, 2019, Anlage VII.V

⁵¹⁸ Vgl. Probanden B10, B11 & B13, 2020, Anlage VII.X, VII.XI & VII.XIII

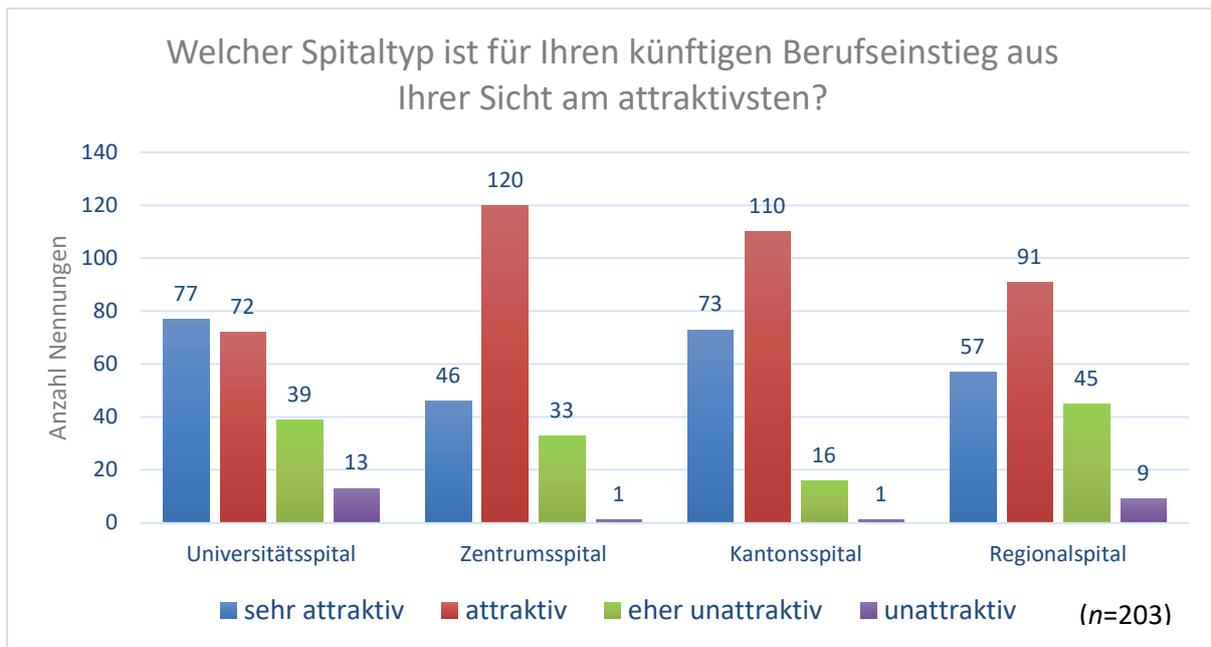


Abb. 38: Attraktivste Spitaltypen beim Berufseinstieg aus Sicht der Medizinstudierenden
(Quelle: eigene Darstellung)

5.1.2 Empirische Erkenntnisse zur Hypothese II

(H₂): Für die angehenden Assistenzärzte der Generation Z nimmt ein hohes Salär bei der Arbeitgeberwahl einen bedeutenden Stellenwert ein. Für die Planung einer längerfristigen Spitalkarriere spielt das Salär jedoch eine untergeordnete Rolle.

Die Überprüfung der Hypothese II gliedert sich in zwei Teile. Der erste Teil geht davon aus, dass für die angehenden Assistenzärzte der Generation Z ein hohes Salär bei der künftigen Arbeitbersuche einen bedeutenden Stellenwert einnimmt. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen jedoch auf, dass einem hohen Salär für die künftigen Assistenzärzte der Generation Z bei der Arbeitgeberwahl eine eher untergeordnete Bedeutung zukommt. Der erste Teil der Hypothese II wird somit nicht bestätigt. Der Faktor Lohn bzw. Leistungslohn wurde in dieser Untersuchung durch mehrere Fragestellungen erhoben, da dieser nach Ansicht des Autors nach wie vor relevant ist. Initial wurden die Probanden, wie in Abbildung 39 ersichtlich, damit konfrontiert, dass sie sich zwischen den zwei Faktoren „grosszügige Ferienregelung“ und „hohes Salär“ zu entscheiden hatten. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass sich eine signifikante Mehrheit der Probanden mit 73,3 % für einen höheren Ferienanteil und lediglich 26,7 % der Probanden sich für ein hohes Salär aussprachen. Dieses Ergebnis wird zudem dadurch bestätigt, dass die Medizinstudierenden, wie in Abbildung 30 erkennbar, bei welcher 17 arbeitsplatzrelevante Elemente bzw. Faktoren von den Probanden in Bezug auf

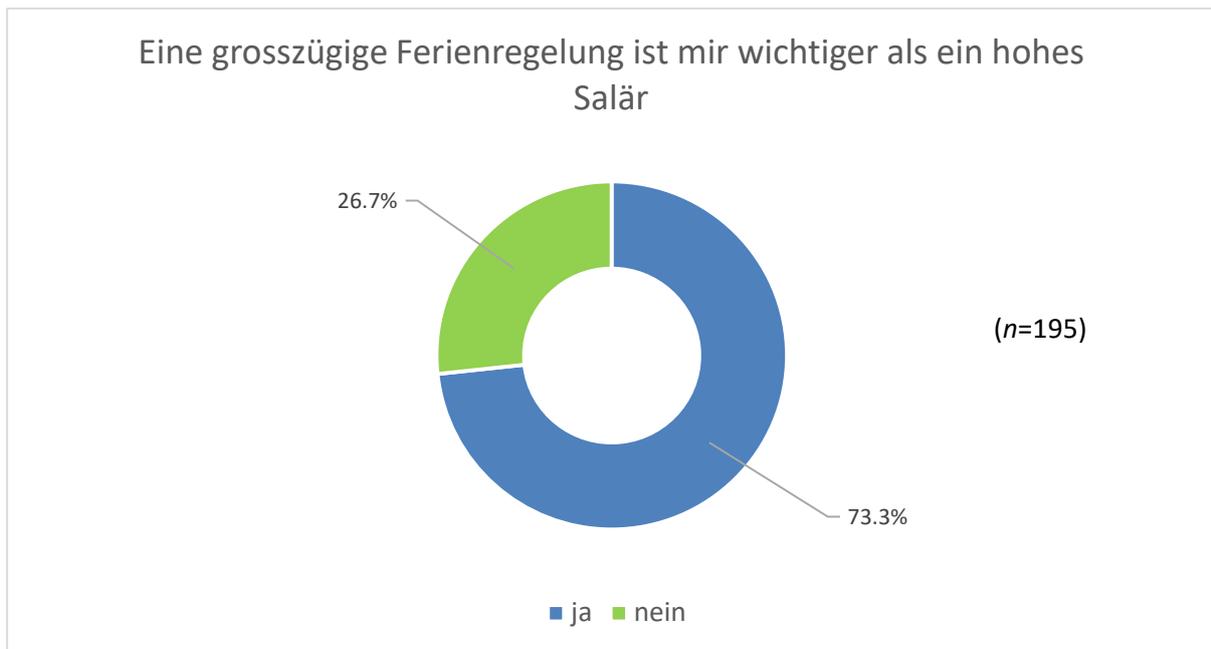


Abb. 39: Relevanz zwischen grosszügiger Ferienregelung und einem hohen Salär.
(Quelle: eigene Darstellung)

ihre künftige Berufstätigkeit im Spital gewichtet wurden, dem Kriterium „hohes Salär“ ebenfalls eine relativ geringe Wichtigkeit beimassen. Dies wird dadurch verdeutlicht, dass lediglich 10 (5,18 %) der insgesamt 193 Probanden diesen Aspekt als „sehr wichtig“ und 55 Probanden (28,49 %) diesen als „wichtig“ einstufen, was für beide Kriterien insgesamt 33,67 % darstellt. Mit 83 Nennungen und somit einem Anteil von 43,0 % verzeichnete das Prädikat „teilweise wichtig“ den höchsten Wert in dieser Teilfrage, wohingegen 40 Probanden (20,72 %) diesen Punkt als „eher unwichtig“ und 5 Probanden (2,59 %) diesen Teilaspekt als „unwichtig“ deklarierten. Ein konsistentes Bild zeigte sich in dieser Fragestellung im Hinblick auf die Aussagen in den Leitfadeninterviews, bei welchen sich zwölf Probanden für eine grosszügigere Ferienregelung und damit für mehr Freizeit aussprachen.⁵¹⁹ Proband B13 differenzierte die Fragestellung nach der jeweiligen Lebenssituation und gab zu Protokoll, dass nach dem Studium eher das höhere Salär bevorzugt würde, dies sich aber dann ändere, wenn eine Familie oder aufwendige Hobbys mehr Freizeit beanspruchen würden.⁵²⁰ Die Beantwortung des zweiten Teils der Hypothese II, wonach ein hohes Salär bei einer längerfristigen Spitalkarriere eine untergeordnete Rolle einnimmt, kann aus den vorliegenden Antworten der quantitativen und der qualitativen Untersuchung indes weder bestätigt noch dementiert werden. Die vorliegenden Ergebnisse und Aussagen der Untersuchung geben

⁵¹⁹ Vgl. Probanden B1-B12, 2019 & 2020, Anlage VII.I - VII.XII

⁵²⁰ Vgl. Proband B13, 2020, Anlage VII.XIII

keinen abschliessenden Aufschluss darüber, ob und wie sich die Bedeutung eines hohen Salärs im Verlauf einer medizinischen Karriere verändert.

Im Weiteren wurde u. a. die Relevanz bezüglich der „Übernahme von Führungsverantwortung“ und von „Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten“ eruiert, was in Abbildung 35 veranschaulicht wird. Dabei äusserten 108 Probanden bzw. 55,95 % der Befragten, dass sie die Übernahme von Führungsverantwortung als „wichtig bis sehr wichtig“ erachten, und weitere 70 Probanden (36,26 %) beurteilten diesen Aspekt als „teilweise wichtig“. Dies erstaunt, wird der Generation Z doch generell nachgesagt, dass sie die Übernahme von Führungsverantwortung eher ablehnt.⁵²¹ 126 Probanden (65,28 %) beurteilten den Aspekt „Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten“ als „wichtig bis sehr wichtig“ und 51 Nennungen (26,42 %) wählten die Angabe „teilweise wichtig“. In der Vermutung, dass sowohl mit der Übernahme einer höheren Führungsverantwortung als auch mit dem Wunsch nach Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten daraus ein höheres Salär resultiert, kann davon ausgegangen werden, dass die Bedeutung eines hohen Salärs im Verlauf einer längerfristigen ärztlichen Tätigkeit keine untergeordnete Rolle einnimmt bzw. sogar mehr Relevanz erhält als beim Berufseinstieg. Auf die konkrete Frage in den Interviews, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssten, damit sich die Probanden eine längerfristige Spitalkarriere vorstellen könnten, bezog sich indes keine Antwort der Medizinstudierenden auf finanzielle Anreize. Dies wird damit untermauert, dass in erster Linie arbeitsinhaltliche Aspekte, verbunden mit einem signifikanten Wunsch nach Teilzeitarbeit, zentrale Voraussetzungen darstellen, die dazu führen können, dass sich Medizinstudierende eine längerfristige Spitalkarriere vorstellen können. Letztere zwei Faktoren werden ebenfalls in der Abbildung 30 abgebildet und ergänzen sich wiederum durch „herausfordernde und anspruchsvolle Arbeitsinhalte, „Arbeit, die Spass macht“, „Sinnhaftigkeit der Tätigkeit“ sowie „Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten“. Der Aspekt „Möglichkeit der Teilzeitarbeit“ wird durch die beiden Indikatoren „flexible Arbeitszeiten“ und „Work-Life-Balance“ komplettiert. Die Ergebnisse zeigen, dass 156 bzw. 80,82 % der Probanden eine herausfordernde und anspruchsvolle Tätigkeit als „wichtig bis sehr wichtig“ erachteten; 35 Rückmeldungen (18,13 %) qualifizierten diesbezüglich eine „teilweise Wichtigkeit“. Mit 145 Angaben „sehr wichtig“ (75,12 %) und 45 (23,31 %) Nennungen „wichtig“ erlangte der Aspekt „Arbeit, die

⁵²¹ Vgl. <https://www.zdf.de/nachrichten/heute/mischt-die-generation-z-die-arbeitswelt-auf-100.html> [abgefragt am: 16.11.2019]

„Spas macht“ den dritthöchsten Wert aller Fragestellungen in Abbildung 30, direkt hinter dem zweitplatzierten Kriterium „Sinnhaftigkeit der Tätigkeit“, welches 147 Zustimmungen (76,16 %) mit „sehr wichtig“ und 45 Nennungen (23,31 %) mit „wichtig“ erzielte. Ein weiterer, in der Umfrage stark ausgeprägter Aspekt stellte die Thematik „Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten“ dar. Dieser unterstreicht mit 93 Zustimmungen (48,18 %) mit „sehr wichtig“ seine hohe Bedeutung, die darüber hinaus mit 82 Nennungen der Kategorie „wichtig“ (42,48 %) bestätigt wurde. Ein eher ambivalentes Bild stellten die Umfragewerte hinsichtlich der flexiblen Arbeitszeiten dar. Dabei gaben zwar 47 (24,35 %) sowie weitere 51 Probanden (26,42 %) an, dass sie diese als „sehr wichtig“ bzw. „wichtig“ erachteten, der grösste Stimmenanteil entfällt jedoch mit 62 Stimmen auf „teilweise wichtig“ (32,12 %) und 29 (15,02 %) bzw. 4 Probanden (2,07 %) erachteten flexible Arbeitszeiten als „eher unwichtig“ oder „unwichtig“. Hier hat der Autor erwartet, dass die erzielten Ergebnisse sich noch deutlicher in Richtung „sehr wichtig“ verschieben und insgesamt ein klareres Bild zeichnen. Dass die Ambivalenz der vorliegenden Antworten, die durch das höchste Vertrauensintervall (1.08)⁵²² sämtlicher Teilfragen in Abbildung 30 untermauert wird, zustande gekommen ist, vermutet der Autor mitunter darin, dass die Probanden mit hoher Wahrscheinlichkeit (noch) keine konkreten Vorstellungen darüber haben, welche unterschiedlichen Arbeitszeitmodelle „flexible Arbeitszeiten“ beinhalten können und welche Möglichkeiten sich mit diesen im Berufsalltag eröffnen.

Eine hohe Zustimmungsrate dürfte im Thema „Möglichkeit der Teilzeitarbeit“ erwartet werden. Dies wird durch die vorliegenden Ergebnisse insofern bestätigt, als 90 Probanden (46,63 %) diesen Aspekt mit „sehr wichtig“ und 62 Probanden (32,12 %) mit „wichtig“ einstufen. Weitere 24 Personen (12,43 %) erachteten die Möglichkeit der Teilzeitarbeit als nur „teilweise wichtig“ und 17 Antworten (8,80 %) umfassten die Einschätzung „eher unwichtig“ bzw. „unwichtig“. Eine eher moderate Zustimmungsrate verzeichneten dagegen die Ergebnisse der Interviews, bei welchen lediglich drei Probanden die Teilzeitarbeit im Zusammenhang mit der Arbeitgeberwahl als relevant einstufen.⁵²³ Ebenfalls eine hohe Zustimmungsrate dürfte hinsichtlich der Fragestellung nach der „Work-Life-Balance“ erwartet werden. Die diesbezüglich erzielten Ergebnisse bestätigen diese Erwartungen. So gaben 123

⁵²² Vgl. Anlage V, Frage 3

⁵²³ Vgl. Probanden B1, B3 & B4, 2019, Anlage VII.I, VII.III & VII.IV

Personen an, dass dieser Aspekt für sie „sehr wichtig“ ist, was 63,73 % der Antworten entspricht. Weitere 54 Antworten (27,97 %) bejahten die „Wichtigkeit“ und lediglich für 15 Probanden war die „Work-Life-Balance“ „teilweise wichtig“. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Medizinstudierenden der Generation Z jene Teilaspekte prominent gewichteten, die insbesondere positiven Einfluss auf die qualitativen Aspekte ihrer künftigen Arbeitstätigkeit ausüben.⁵²⁴

5.1.3 Empirische Erkenntnisse zur Hypothese III

(H₃): Für die Ärzte der Generation Z gilt als Assistenz- und Oberärzte die 50-Stunden-Woche. Auch bei einer Spitalkarriere als Leitender Arzt oder Chefarzt ist die Generation Z jedoch nicht mehr bereit, über dieses Wochenarbeitsoll hinaus zu arbeiten.

Wie die Umfrageergebnisse zur Hypothese III zeigen, konnten sich 99 Probanden (52,70 %) und somit eine knappe Mehrheit der Befragten vorstellen, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion mehr als 50 Wochenstunden zu arbeiten. Entsprechend gaben 89 Befragte (47,30 %) an, dass sie dazu nicht bereit sind, was in Abbildung 40 dargestellt wird. Aufgrund dessen, dass eine knappe Mehrheit der Befragten der Hypothese III widerspricht, ist diese im Grundsatz nicht bestätigt und kann verworfen werden. In der vertieften Analyse des Untersuchungsergebnisses wurde allerdings ersichtlich, dass die Resultate der Befragung zwischen weiblichen und männlichen Probanden relevante Unterschiede aufweisen. Dazu wird in Abbildung 41 dargelegt, dass das beschriebene knappe Ergebnis insbesondere deshalb zustande gekommen ist, da ein deutlich grösserer Anteil männlicher als weiblicher Probanden (64,58 % und 48,57 %) seine generelle Zustimmung dazu gab, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion bereit zu sein, über 50 Wochenstunden zu arbeiten. Dieses Verhältnis kann auch auf die interviewten Probanden übertragen werden, von denen sich fünf (B2, B3, B4, B11, B12)⁵²⁵ klar gegen eine Arbeitswoche von mehr als 50 Stunden aussprachen, wohingegen sich die Probanden B1, B5 und B8⁵²⁶ evtl. vorstellen konnten, unter diesen Bedingungen tätig zu sein. Betrachtet man diesen Sachverhalt im Kontext mit den Erkenntnissen zum Aspekt „Work-Life-Balance“ in Abbildung 30, dem wie bereits

⁵²⁴ Vgl. George, 2017, S. 1ff

⁵²⁵ Vgl. Probanden B2-B4, B11, & B12, 2019 & 2020, Anlage VII.II - VII.IV, VII.XI & VII.XII

⁵²⁶ Vgl. Probanden B1, B5 & B8, 2019 & 2020, Anlage VII.I, VII.V & VII.VIII

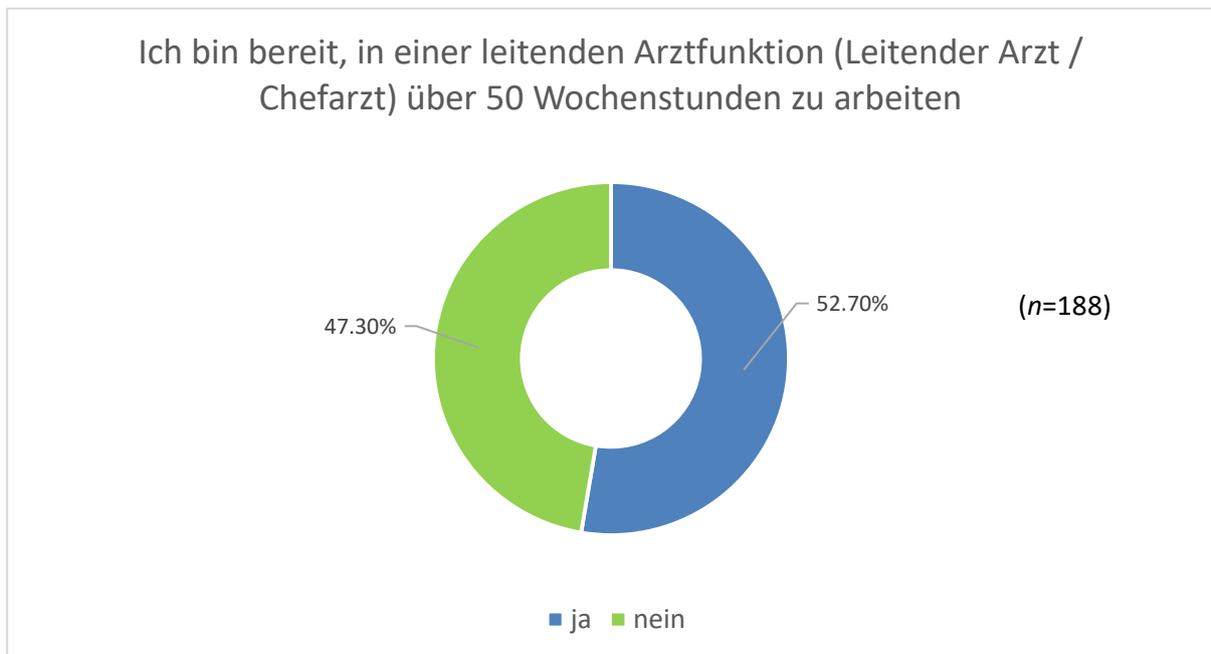


Abb. 40: Anteil der Probanden, die bereit sind, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion über 50 Wochenstunden zu arbeiten (Quelle: eigene Darstellung)

ausgeführt eine sehr hohe Relevanz beigemessen wird, fällt auf, dass 93,62 %⁵²⁷ der Probandinnen diesen als „wichtig bis sehr wichtig“ einstufen. Die männlichen Probanden gewichteten die Möglichkeit von „Work-Life-Balance“ mit 85,41 %⁵²⁸ ebenfalls sehr hoch, was aus Sicht des Autors einen Widerspruch zu den Umfrageergebnissen der Hypothese III darstellt. So proklamieren zwar einerseits sowohl die weiblichen als auch die männlichen Probanden ein überdurchschnittliches Bedürfnis nach einer „Work-Life-Balance“ im künftigen Arbeitsalltag, in der weiterführenden Konsequenz bzw. bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion ist aber festzustellen, dass insbesondere die Mehrheit der weiblichen Medizinstudierenden nicht mehr bereit ist, über 50 Wochenstunden hinaus zu arbeiten. Dies lässt im Umkehrschluss die Annahme zu, dass männliche Medizinstudierende eher dazu bereit sind, ihren grundsätzlich hohen Anspruch an „Work-Life-Balance“ im Falle einer Beförderung zu einer leitenden Arzttätigkeit zu reduzieren bzw. aufzugeben.

⁵²⁷ Dieser Wert basiert auf den Ergebnissen in Anlage V, Frage 3 bzw. der verwendeten Filterfunktion männlich/weiblich der Rohdaten aus der Online-Befragung

⁵²⁸ Vgl. ebda

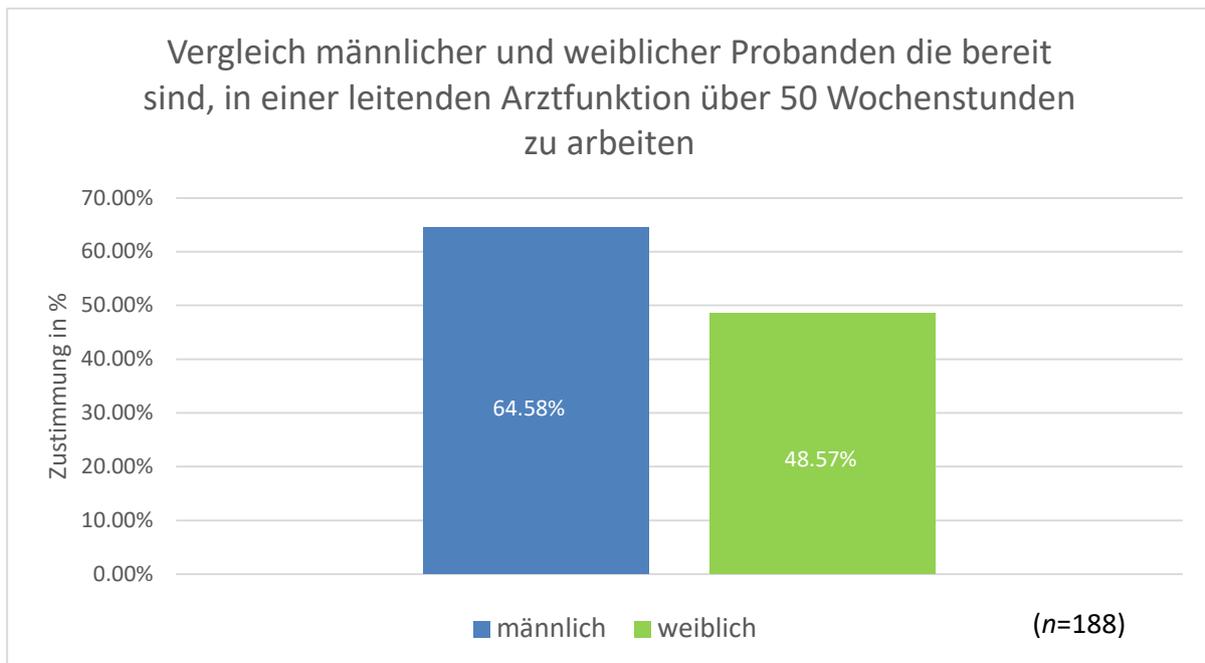


Abb. 41: Gegenüberstellung weiblicher und männlicher Probanden, die bereit sind, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion über 50 Wochenstunden zu arbeiten (Quelle: eigene Darstellung)

5.1.4 Empirische Erkenntnisse zur Hypothese IV

(H₄): Für die Ärzte der Generation Z nimmt die digitale Form der Weiterbildung einen grösseren Stellenwert ein als die traditionelle, persönliche Vermittlung von Wissen. Das Smartphone erhält dabei in Zukunft aus Sicht der Studierenden grössere Relevanz als Online-Plattformen auf Desktop-Computern.

Es ist bekannt, dass der Generation Z eine allgemein hohe Affinität im Umgang mit digitalen Technologien (vgl. Kapitel 2.2.2.4.) attestiert wird. In diesem Kontext nimmt auch das Smartphone eine zentrale Bedeutung ein; es unterstützt zunehmend sowohl private als auch berufliche Bedürfnisse. Für Letztere geht es in dieser Arbeit darum zu erörtern, ob das Smartphone auch in Bezug auf die spitalinterne Aus- und Weiterbildung ein Arbeitsinstrument darstellen könnte, mit dem die Wissensvermittlung, welche heute noch mehrheitlich persönlich erfolgt, zeit- und ortsunabhängig eingesetzt werden kann. Vor dem Hintergrund dessen, dass die Generation Z wie bereits beschrieben einen selbstverständlichen Zugang zu verschiedenen digitalen Medien unterhält⁵²⁹, könnte z. B. auch das Smartphone diesbezüglich wertvolle Dienste leisten. Die Untersuchungsergebnisse, welche in der Abbildung 42 veranschaulicht werden, sind aus Sicht des Autors auf den ersten Blick

⁵²⁹ Vgl. Singh, 2014, S. 62

überraschend. So gaben lediglich 6,30 % der Probanden an, dass für sie die digitale Form der Aus- und Weiterbildung wichtiger ist als jene, die persönlich an den Spitälern durchgeführt wird. Ebenfalls 6,30 % der Befragten positionieren sich mit „weiss nicht“ und 87,30 % der Medizinstudierenden bevorzugen anstelle der digitalen Aus- und Weiterbildung im Spital die persönliche Wissensvermittlung. Das Ergebnis überrascht weiters damit, dass die Anzahl der „Nein“-Antworten besticht. In der fortführenden Betrachtung unter Beizug aktueller Literatur kann das vorliegende Untersuchungsergebnis Resultat hingegen plausibilisiert werden. So zeigt sich beispielsweise, dass die Generation Z hauptsächlich eine individuelle und damit auf sie zugeschnittene Aus- und Weiterbildung bevorzugt. Darüber hinaus präferiert sie in erster Linie eine praxisnahe Wissensvermittlung, die es erlaubt, das gelernte Wissen unmittelbar am Arbeitsplatz einzusetzen und im Nachgang ein individuelles Feedback dazu zu erhalten.⁵³⁰ Gleichwohl ist die Generation Z, die eher eine individualisierte Arbeitsweise bevorzugt, durchaus in der Lage, in kleineren Gruppen oder Teams⁵³¹ zu arbeiten, weshalb auch zu erwarten ist, dass dies in analoger Weise auf die Aus- und Weiterbildung zutrifft. Diese Ausführungen zeigen, dass die Generation Z trotz ihrer unbestrittenen Nähe zu Digitalisierungsthemen diese jedoch nicht unbesehen unterstützt und dass sie fähig ist, zu unterscheiden, wie und wo sie die Digitalisierung einsetzt. Vor diesem Hintergrund kann der

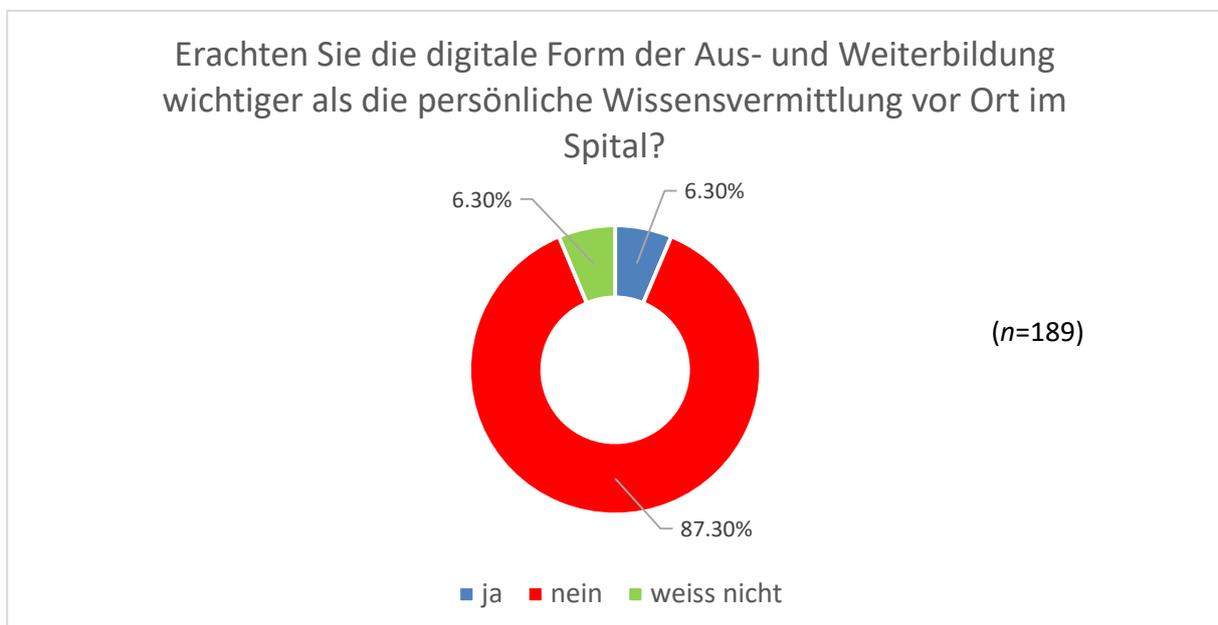


Abb. 42: Relevanz der digitalen Aus- und Weiterbildung versus persönliche Wissensvermittlung (Quelle: eigene Darstellung)

⁵³⁰ Vgl. Eckleberry-Hunt, Lick & Hunt, 2018, S. 379

⁵³¹ Vgl. Kutlák, 2019, S. 67

erste Teil der Hypothese IV (H₄) verworfen werden.

Der zweite Teil der Hypothese IV (H₄), der die Relevanz von Smartphones gegenüber Online-Plattformen bzw. den Gebrauch von Desktop-Computern für die spitalinterne ärztliche Aus- und Weiterbildung untersucht, zeigt ein beinahe analoges Bild zur vorherigen Frage. Aus der Abbildung 43 geht hervor, dass die Medizinstudierenden der Generation Z den Einsatz von Smartphones für die ärztliche spitalinterne Aus- und Weiterbildung mit 78,31 % deutlich ablehnten. Lediglich 21,69 % der Befragten erachteten den Einsatz eines Smartphones in dieser Frage als sinnvoll. Auch dieses Ergebnis überrascht, zumal für die Generation Z das Smartphone im täglichen Gebrauch eine zentrale Rolle einnimmt (vgl. Kapitel 2.2.5.7.). Darüber hinaus erwartet diese Generation generell modernste Technologien im Spitalalltag, die Umfrageresultate lassen jedoch vermuten, dass dabei anderweitige digitale Medien wie

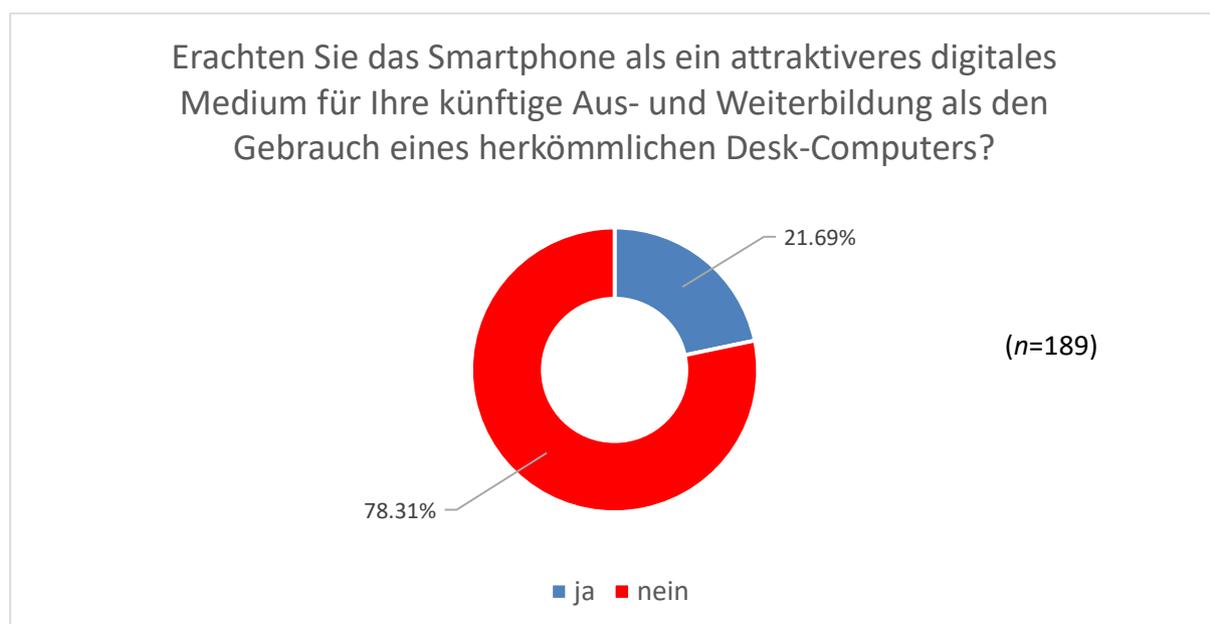


Abb. 43: Relevanz von Smartphones gegenüber Desktop-Computern in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung (Quelle: eigene Darstellung)

der Einsatz von Podcasts, Websites oder interaktiven Tutorials für die Studierenden derzeit im Vordergrund stehen.⁵³² Die Ergebnisse der Interviews zeigten indes ein weniger deutliches Bild. So gaben die Probanden B1-B3, B6 und B11 zu Protokoll, dass für Sie das Smartphone durchaus eine probate Möglichkeit darstellt, die bisherige Wissensvermittlung in den Spitälern

⁵³² Vgl. Eckleberry-Hunt, Lick & Hunt, 2018, S. 379ff

durch dieses Medium abzulösen.⁵³³ Für die Probanden B5, B7-B9 und B10, ist das Smartphone jedoch nur in der Kombination eine echte Alternative,⁵³⁴ wohingegen dies für die Probanden B4, B12 und B13 keine Option darstellt.⁵³⁵ Welche Lernformen für die Medizinstudierenden der Generation Z auch immer angewendet werden, es gilt zu berücksichtigen, dass diese in erster Linie kreativ gestaltet sind, praktische Elemente enthalten und die Möglichkeit von Reflexionen sowie Diskussionen zulassen.⁵³⁶ Unter Würdigung der vorliegenden Ergebnisse ist auch bezüglich der zweiten Teilfrage der Hypothese IV(H₄) festzustellen, dass diese überwiegend nicht bestätigt werden kann.

5.1.5 Empirische Erkenntnisse zur Hypothese V

(H₅): Für die Ärzte der Generation Z ist es bedeutsam, dass sie im spitalinternen Arbeitsalltag generationengerecht, d. h. individuell geführt werden. In der Zusammenarbeit mit anderen Generationen erkennen sie ein vorhandenes Konfliktpotential.

Wie in Abbildung 35 gezeigt (Präferenzen der künftigen Berufstätigkeit, die anhand von sieben Arbeitsaspekten gegenübergestellt wurden), geben die Untersuchungsergebnisse in der konkreten Fragestellung keinen expliziten Hinweis darüber, dass die Generation Z eine generationengerechte, individuelle Führung präferiert. Diese Feststellung basiert insbesondere darauf, dass der Mittelwert der Antworten zur konkreten Teilfrage in Abbildung 35 mit 3.42, verbunden mit einer Standardabweichung von 1.23⁵³⁷, aufzeigt, dass sich die Studierenden in genannter Fragestellung nicht eindeutig positionieren können. Da dieser Aspekt auch bei den geführten Interviews nicht explizit abgefragt wurde und keine weiterführenden Aussagen der Probanden zu diesem Punkt vorliegen, stehen diesbezüglich keine zusätzlichen Erkenntnisse zur Verfügung. Basierend auf diesen Ergebnissen ist somit festzustellen, dass der erste Teil der Hypothese V (H₅) sich nicht bestätigt hat und deshalb verworfen werden kann. In Bezug auf die zweite Teilfrage der Hypothese V (H₅), bei welcher zu beantworten ist, inwiefern die Medizinstudierenden der Generation Z in der Zusammenarbeit mit anderen Generationen im Spital ein Konfliktpotential erkennen, fielen die Umfrageergebnisse relativ deutlich aus. Diese zeigten, dass 131 Probanden

⁵³³ Vgl. Probanden B1-B3, B6 & B11, 2019 & 2020, Anlage VII.I-VII.III, VII.VI, & VII.XI

⁵³⁴ Vgl. Probanden B5, B7-B9 & B10, 2019 & 2020, Anlage VII.V, VII.VII-VII.IX & VII.X

⁵³⁵ Vgl. Probanden B4, B12-B13, 2019 & 2020, Anlage VII.IV, VII.XII-VII.XIII

⁵³⁶ Vgl. Eckleberry-Hunt, Lick & Hunt, 2018, S. 380

⁵³⁷ Vgl. Anhang V, Frage 7

(68,60 %) der Überzeugung waren, dass es in der Zusammenarbeit mit weiteren Generationen im Spital durchaus zu Problemen kommen könnte. Jedoch sahen 31 Medizinstudierende (16,20 %) darin keine Gefahr und 29 Angehörige der Generation Z (15,20 %) konnten sich dazu nicht abschliessend entscheiden und gaben „weiss nicht“ an. Bei der Befragung im Leitfadeninterview zeigten sich die Probanden allerdings in dieser Frage praktisch einig; sie gelangten grossmehrheitlich zu dem Schluss, dass die generationenübergreifende Zusammenarbeit ein Potential für Konflikte birgt.⁵³⁸ Die Gründe dazu sah Proband B1 etwa darin, dass unter den verschiedenen Generationen unterschiedliche Vorstellungen darüber herrschen, wie gearbeitet werden soll und welche Leistung zu erbringen ist. Weitere Reibungspunkte wurden von Proband B2 erörtert. Er meinte, dass es im Zuge der Digitalisierung und deren Verständnis sowie Anwendung Diskussionen zwischen den verschiedenen Generationen geben könnte. Darüber hinaus erwarten die Probanden auch in Bezug auf die teilweise grossen Wissensunterschiede unter den Generationen Probleme. Dabei wurde nicht nur zwischen dem Berufseinsteiger mit wenig Berufserfahrung und dem erfahrenen Arzt mit viel Berufserfahrung unterschieden, vielmehr sahen die Probanden B3 und B8 auch ein Konfliktpotential darin, dass ‚altes‘ und ‚neues‘ Wissen im Berufsalltag aufeinandertreffen und dadurch Meinungsverschiedenheiten die Folge sein könnten. Ein weiteres Konfliktpotential erkannten die Proband B4 und B9; laut ihnen möchte die

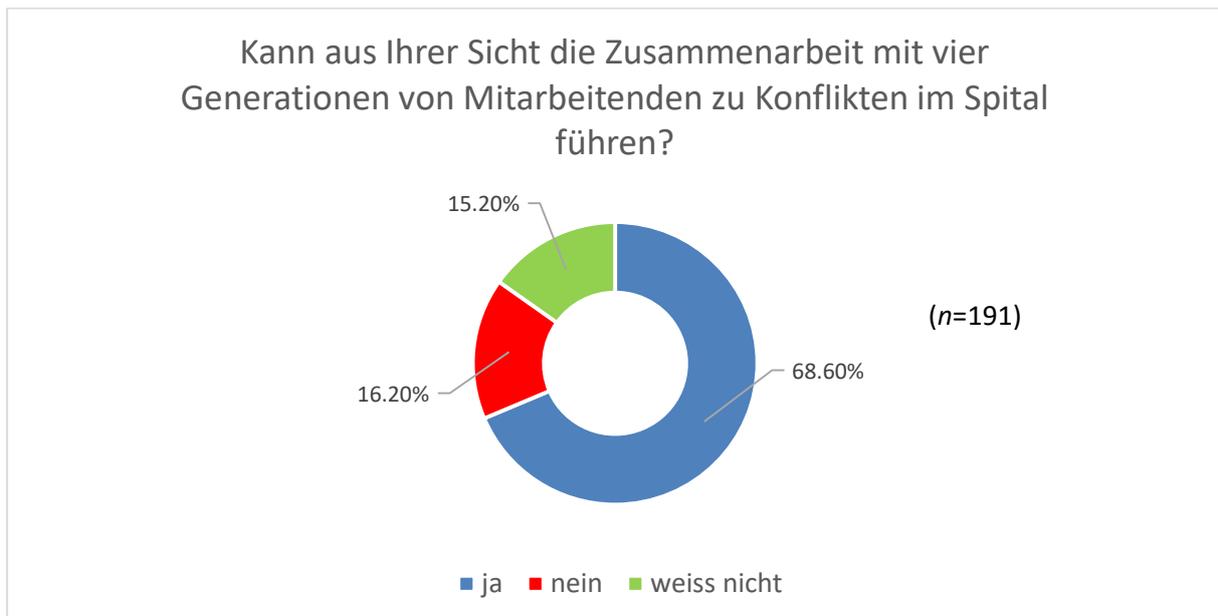


Abb. 44: Konfliktpotential in der Zusammenarbeit mit vier Generationen im Spital.
(Quelle: eigene Darstellung)

⁵³⁸ Vgl. Probanden B1-B10, B12-B13, 2019 & 2020, Anlage VII.I - VII.X, VII.XII- VII.XIII

Generation Z Aspekte, die sie in der täglichen Arbeit stören, ansprechen und verändern. Die Reibungspunkte wurden deshalb darin vermutet, dass die älteren Generationen „dies immer schon so gemacht haben“ und deshalb evtl. nicht willens sind, etwas an der Situation zu verändern. Die Probanden B5, B7 und B13 führten aus, dass die unterschiedlichen Generationen auch verschiedene Werte vertreten und es deshalb zu Konflikten kommen könnte. Gleichwohl zeigten mehrere Voten der Studenten, dass sie nebst den möglichen Konfliktherden auch viele Chancen in der generationenübergreifenden Zusammenarbeit erkennen, die sich beispielsweise über die Meinungsvielfalt ergeben können. Ausserdem appellierten die angehenden Assistenzärztinnen der Generation Z an das gegenseitige Verständnis untereinander und forderten die Generationen dazu auf, im Arbeitsalltag aufeinander zuzugehen. Einzig Proband B11 vertrat die Meinung, dass nicht der Generationenunterschied zu Konflikten führe, sondern dass dies auf die unterschiedliche Denkweise der einzelnen Individuen zurückzuführen sei.⁵³⁹

Die konsolidierten Ergebnisse zur Hypothese V zeigten, dass einerseits in Bezug auf die Führung der angehenden Ärzte der Generation Z nicht hervorgeht, ob diese tatsächlich generationengerecht und damit individuell geführt werden wollen. Dazu vermochten weder die Online-Umfrage noch die geführten Interviews richtungsweisende Aussagen zu liefern. Andererseits zeigten die Ergebnisse zur zweiten Teilfrage deutlich auf, dass die Probanden in der Zusammenarbeit mit den übrigen Generationen ein klares Konfliktpotential erkennen. Dieses wurde u. a. mit den unterschiedlichen Vorstellungen hinsichtlich der Berufsausübung, der Berufserfahrung oder des Fachwissens begründet. Auch in der Digitalisierung sehen die Probanden Probleme in der künftigen Zusammenarbeit, gleichwohl wurden auch deren Chancen beurteilt und es wurde festgehalten, dass vor allem die übergreifende Zusammenarbeit für alle Anspruchsgruppen Vorteile birgt.

5.2 Beantwortung der Forschungsfragen

In Kapitel 1.4. wurden zwei handlungsleitende Fragestellungen als Forschungsfragen definiert. Ziel der durchgeführten empirischen Untersuchung war es, diese Forschungsfragen zu beantworten. Nachfolgend wird kommentiert, inwiefern die Fragestellungen durch die vorliegende Studie beantwortet wurden. Konkret lautet die erste Forschungsfrage wie folgt:

⁵³⁹ Vgl. Proband B11, 2020, Anlage VII.XI

(F₁): Welche Werte verkörpern Studenten der Schweizer Medizinfakultäten hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsbedingungen an Schweizer Spitälern und welche damit verbundenen Voraussetzungen stehen für sie im Zentrum, um sich eine langfristige Spitalarztkarriere vorstellen zu können?

Die Untersuchungsergebnisse dieser Studie stellten heraus, dass die Medizinstudierenden der Generation Z in erster Linie weiche Werte hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsbedingungen bevorzugen. Dies äusserte sich z. B. darin, dass die Probanden hohe Anforderungen im Hinblick auf die kollegiale Zusammenarbeit stellen. Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass die Sinnhaftigkeit und die Freude des eigenen Tuns zentrale Voraussetzungen für eine befriedigende Arbeitssituation darstellen. Aber auch der Aspekt der Sicherheit ist für die nachfolgende Ärztegeneration eine Werthaltung, die diese kennzeichnet und die die Spitäler nicht zuletzt in der Gestaltung z. B. von Incentive-Modellen berücksichtigen sollten. Im Weiteren zeigten die Ergebnisse auf, dass rund drei Viertel der Probanden nicht karrieregetrieben sind und Werte wie Familie, Freunde und Freizeit höher gewichteten als beispielsweise die Ausrichtung eines hohen Salärs. Der regelmässige Austausch mit Vorgesetzten und die Bereitschaft für ein permanentes Feedback⁵⁴⁰ widerspiegeln eine Werthaltung der Generation Z, die diese einfordert und als Voraussetzung für eine künftige Zusammenarbeit betrachtet. Darüber hinaus sind die Medizinstudierenden der Generation Z dazu bereit, Verantwortung zu übernehmen, sei es, um Entscheide zu fällen oder Führungsverantwortung zu übernehmen, was dieser Generation jedoch häufig abgesprochen wird. Obwohl die Probanden der Generation Z als erste Personen vollständig im elektronischen Zeitalter aufgewachsen sind, lehnen sie die digitale Form der Aus- und Weiterbildung im Spital ab und bekennen sich klar zu einer persönlichen Wissensvermittlung. Dies unterstreicht einerseits das ausgeprägte Bedürfnis nach verbaler Kommunikation und Beziehungspflege.⁵⁴¹ Andererseits sind diese Angaben Ausdruck dafür, dass sich die medizinische Aus- und Weiterbildung seit jeher erfolgreich gegenüber Reformen zur Wehr gesetzt hat.⁵⁴² Bezüglich der Aufbau- und Ablauforganisation geht aus den Untersuchungsergebnissen weiter hervor, dass die Probanden eher flache Organisations- und Führungsstrukturen präferieren. Insbesondere in dieser Hinsicht ortet der Autor beim Eintritt

⁵⁴⁰ Vgl. Singh, 2014, S. 62

⁵⁴¹ Vgl. ebda

⁵⁴² Vgl. Eckleberry-Hunt, Lick & Hunt, 2018, S. 381

der Medizinstudierenden der Generation Z in die Arbeitswelt der Spitäler ein Konfliktpotential, da gerade diese Organisationsstrukturen betreiben, welche nicht zuletzt historisch bedingt typisch hierarchisch geprägt sind. Ebenfalls ein Konfliktpotential haben die Probanden in der Zusammenarbeit zwischen vier Generationen im Spital erkannt. Die persönliche Auseinandersetzung in den Leitfadeninterviews zeigte jedoch, dass diese Vorbehalte nicht einfach der Anzahl unterschiedlicher Generationen geschuldet waren und per se ein Problem darstellten, sondern, dass sich die Medizinstudierenden differenzierter mit dieser Situation auseinandersetzten. Dies lässt darauf schliessen, dass diese Generation durchaus ein Interesse an einer harmonischen Zusammenarbeit zwischen den Generationen hat und bestrebt ist, Chancen zu nutzen, welche eine multigenerationale Zusammenarbeit bieten kann.

Bei der Planung der künftigen Karriere zeigte sich, dass die Mehrheit der Medizinstudierenden eine Spitalarztkarriere anstrebt, welche vorzugsweise im städtischen Umfeld angesiedelt ist. Dabei steht für sie ein Arbeitgeber im Fokus, der insbesondere über eine gute Reputation und eine entsprechende Unternehmensgrösse verfügt. Die Untersuchungsergebnisse verdeutlichten, dass dafür in erster Linie Zentrums- und Kantonsspitäler bevorzugt und als attraktiv wahrgenommen wurden. Hinsichtlich der Voraussetzungen, welche für die Medizinstudierenden im Zentrum stehen, um sich eine langfristige Spitalarztkarriere vorstellen zu können, hat sich ergeben, dass die Faktoren „attraktive Arbeitszeitmodelle“ bzw. die „Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und Familienzeit“ dazu als sehr relevant erachtet wurden. Darüber hinaus stellen eine gute Teamstruktur, genügend Fachpersonal, eine vielseitige und herausfordernde Tätigkeit, gute Fortbildungsmöglichkeiten sowie flache Hierarchien zentrale Voraussetzungen dar, die aus Sicht der Medizinstudierenden erfüllt sein müssen, um längerfristig an einem Spitalstandort tätig zu sein. Auch Attribute wie ‚sich einbringen und etwas verändern können‘, ‚die Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen‘ oder ein ‚gutes Einvernehmen mit dem Vorgesetzten zu haben‘ sind wesentliche Elemente für ein längerfristiges Engagement an einem Akutspital.

(F₂): Welche Handlungsmaximen leiten sich aus diesen Erkenntnissen für das Personalmanagement in Schweizer Spitälern ab?

Wie die Ergebnisse der Studie aufgezeigt haben, präferieren die Medizinstudierenden der Generation Z in erster Linie Spitäler, die über eine gute Reputation verfügen. Daraus leitet sich ab, dass insbesondere diejenigen Spitäler Wettbewerbsvorteile bei der Rekrutierung künftiger Assistenzärzte aufweisen, bei denen das Personalmanagement aktives Employer-Branding betreibt und damit für eine attraktive Positionierung des Spitals als Arbeitgebermarke sorgt.⁵⁴³ Dies setzt voraus, dass diese Spitäler bereits über attraktive Arbeits- und Anstellungsbedingungen verfügen und diese gegenüber ihrer Konkurrenz mittels gezielter Employer-Branding-Massnahmen geltend machen können. Im Umkehrschluss dürfte es sodann kontraproduktiv sein, wenn Employer-Branding betrieben wird, jedoch seitens des Betriebes die erforderlichen (attraktiven) Arbeits- und Anstellungsbedingungen nicht in adäquater Weise vorhanden und implementiert sind. Vor dem Hintergrund dessen, dass kleinere und periphere Spitäler mehrheitlich nicht in der obersten Gunst der künftigen Ärztegeneration stehen, empfiehlt sich insbesondere für diese Spitäler ein professioneller Arbeitsmarktauftritt über die Website oder Social Media.⁵⁴⁴ Dabei ist jedoch nicht nur das Spital als Arbeitgeber zu vermarkten, sondern vor allem die damit verbundenen *relevanten* Arbeitgeberleistungen. Zu diesen zählen primär die Work-Life-Balance, die Teilzeitarbeit, Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Job-Sharing oder Karriere- und Aufstiegschancen. Aber auch die Zurverfügungstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten am Spital stellt eine attraktive Mehrleistung dar, die von den potentiellen Ärzten der Generation Z geschätzt wird. In Bezug auf die konkreten Arbeitsinhalte sollte das Personalmanagement dafür sorgen, dass die Arbeitsinhalte der künftigen Assistenzärzte attraktiv und anspruchsvoll gestaltet sind. Dies bedeutet, dass die künftige Ärztegeneration rasch in den Tagesablauf zu integrieren ist und darauf geachtet werden sollte, dass sie sich sogleich produktiv betätigen kann. So ist beispielsweise darauf zu achten, dass Assistenzärzte der Generation Z, die einen Facharzttitel in der Chirurgie anstreben, zeitnah Möglichkeiten erhalten sollten, operativ tätig zu werden. Ist dies nicht der Fall, kann davon ausgegangen werden, dass das Arbeitsverhältnis durch den Assistenzarzt aufgelöst und ein neuer Arbeitgeber gesucht wird, bei welchem die operative Tätigkeit schneller ausgeübt werden kann. Bezüglich der Aus- und Weiterbildung sollte aus Sicht des Personalmanagements darauf geachtet werden, dass diese einerseits durch qualifizierte und anerkannte Fachkräfte durchgeführt wird und das rasch in den Tagesablauf zu integrieren ist und darauf geachtet

⁵⁴³ Vgl. Petkovic, 2008, S. 4ff

⁵⁴⁴ Vgl. Rode & Süss, 2015, S. 353ff

werden sollte, dass sie sich andererseits die Wissensvermittlung idealerweise persönlich erfolgt. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass die Studierenden das gelernte Wissen sofort in die Praxis umsetzen können und vom Vorgesetzten dazu permanent ein (positives) Feedback erhalten. Dies setzt für die Vorgesetzten und Ausbilder folglich erhöhte Anforderungen bezüglich der Kommunikation und der Interaktion zwischen ihnen und der Generation Z voraus. Für das Personalmanagement gilt es demzufolge, die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die Vorgesetzten und Ausbilder dazu in der Lage sind. Wie sich in der Studie weiter gezeigt hat, spielt eine gute kollegiale Arbeitsatmosphäre für die nachrückende Ärztegeneration die mitunter wichtigste Rolle. In diesem bedeutenden Aspekt kann das Personalmanagement jedoch wenig direkten Einfluss ausüben, da die Zusammenarbeit vorwiegend in den einzelnen Kliniken und Stationen erfolgt und somit primär eine Linienaufgabe darstellt. Dennoch kann es als Aufgabe des Personalmanagements verstanden werden, die Linienvorgesetzten z. B. über Fortbildungen durch die Generation Z zu informieren und zu sensibilisieren, damit diese den Umgang und die Werte dieser Kohorte besser verstehen und das eigene Führungsverständnis ggf. der neuen Ärztegeneration anpassen können. Dieses sollte z. B. auch eine Möglichkeit zur Reflexion, die Förderung eines kollegialen Beziehungsmanagements oder auch einen privaten Austausch ermöglichen und vorsehen.⁵⁴⁵ Diese Attribute können zusätzlich durch entsprechend konzipierte Arbeitsplätze und Organisationsstrukturen gefördert werden, die beispielsweise einen persönlichen Arbeitsplatz vorsehen, der idealerweise über Rückzugsmöglichkeiten verfügt, die sich aber durchaus in Gruppenbüros befinden können.⁵⁴⁶ Darüber hinaus ist das Personalmanagement aufgefordert, der Spitalleitung Vorschläge hinsichtlich der Aufbau- und Ablauforganisation⁵⁴⁷ im Spital zu unterbreiten, da die künftige Ärztegeneration mitunter flache Hierarchien im Arbeitsalltag bevorzugt.

Generell bleibt festzuhalten, dass die künftige Ärztegeneration im Hinblick auf die Führung vor allem dadurch zu gewinnen ist, dass diese persönlich erfolgt. Es ist daher sinnvoll, wenn dieser Grundgedanke in die künftigen Führungs- und Leadership-Konzepte einfließt. Da die weichen Werte und intrinsische Anreize sowie Belohnungen zentral sind, obliegt es dem Personalmanagement, diesen Aspekten entsprechend Rechnung zu tragen. So dürfte

⁵⁴⁵ Vgl. Linzer et al., 2013, S. 19

⁵⁴⁶ Vgl. Iorgulescu, 2016, S. 50

⁵⁴⁷ Vgl. Eichhorn, 2008, S. 162

beispielsweise die Honorierung guter Leistungen über ein Konzept zusätzlicher Frei- oder Ferientage bei den Ärzten der Generation Z mehr Beachtung finden als die pekuniäre Vergütung über z. B. eine Bonuszahlung. Dennoch wäre es nicht zielführend, die extrinsischen Komponenten gänzlich wegzulassen. Auch wenn diese Generation ihre Präferenzen in der Ausgewogenheit zwischen Arbeit und Freizeit ortet, stellt eine faire Entlohnung eine Voraussetzung für ein (langfristiges) Arbeitsverhältnis dar. In Bezug auf das Thema Mitarbeiterbeurteilung darf aufgrund dessen, dass diese Generation permanente Feedbacks erwartet, davon ausgegangen werden, dass das klassische Mitarbeitergespräch durch die kommenden Anspruchsgruppen eher kritisch zu betrachten ist. Vor diesem Hintergrund könnte das Personalmanagement neue Elemente entwickeln, die z. B. eine dynamischere Beurteilung der Arbeitsleistung ermöglichen und in kürzeren Zyklen durchgeführt werden können als die bis heute in vielen Spitälern praktizierte und einmal jährlich durchgeführte Mitarbeiterbeurteilung.

5.2.1 Identifikation der Forschungslücke

In Kapitel 1.3 wurde die Forschungslücke der vorliegenden Arbeit erläutert. Konkret ging es darum, dass sich bisherige Studien erst vereinzelt mit der Generation Z auseinandergesetzt und aufgezeigt haben, welche Präferenzen diese Kohorte an ihren künftigen Arbeitgeber und Arbeitsplatz stellt. Insbesondere waren dem Autor keine Studien bekannt, die aufzeigten, welche Bedürfnisse und Anforderungen Medizinstudenten der Generation Z an die künftigen Arbeitsplätze in den Schweizer Spitälern stellen und welche Werte sie vertreten, die eine längerfristige Spitalarztkarriere ermöglichen. Dies kann u. a. darin begründet gewesen sein, dass die Generation Z ein noch junges Forschungsfeld darstellt, welches jedoch zunehmend in den Fokus der Forschung gelangt. Darüber hinaus bildet die zusätzliche Eingrenzung auf die Medizinstudierenden der Generation Z eine Ausgangslage, die im Kontext ihrer Erkenntnisse zum späteren Spitalalltag, nebst einem Beitrag zur Generationenforschung, insbesondere einen Praxisbeitrag generieren soll. Diese Überlegungen können im Weiteren ebenso das deutschsprachige Ausland einschliessen, da Deutschland und Österreich über ähnliche Gesundheitssysteme verfügen und im Hinblick auf den aktuellen und künftigen ärztlichen Fachkräftemangel ebenfalls grosse Herausforderungen zu bewältigen haben. Folglich dürften sich die vorliegenden Erkenntnisse, welche sich jedoch primär auf die schweizerische Spitallandschaft fokussieren, auch auf die Spitallandschaft im genannten Ausland übertragen lassen.

Diese Studie hat sich intensiv mit der beschriebenen Ausgangslage auseinandergesetzt sowie die arbeitsplatzbasierten Wertvorstellungen der künftigen Ärzte der Generation Z herausgestellt, welche eine langfristige Spitalarztkarriere ermöglichen, und damit einen Beitrag dazu geleistet, dem drohenden Ärztemangel mit konkreten Handlungsempfehlungen zu begegnen.

5.3 Zusammenfassung des Kapitels

In diesem Kapitel werden die zentralen Erkenntnisse der dieser Arbeit zugrundeliegenden quantitativen und qualitativen Untersuchung zusammengefasst. Dabei zeigt der Autor einleitend auf, dass die quantitative Online-Studie an den Medizinischen Fakultäten der Universitäten Bern, Basel und Zürich im Zeitraum vom 02.10.2019 bis zum 28.10.2019 durchgeführt wurde und von maximal 206 Studierenden beantwortet wurde. Während der gleichen Phase fanden parallel dazu dreizehn Leitfadeninterviews mit Medizinstudierenden der Generation Z der besagten drei Universitäten in Bern, Basel, Luzern und Aarau statt. Aufgrund des Umstands, dass von den drei Universitäten aufgrund bestehender Datenschutzrichtlinien keine näheren Angaben zu den Studierenden herausgegeben werden durften, konnte die genau Grundgesamtheit (*N*) der Medizinstudierenden mit dem Jahrgang 1996 und jünger nicht exakt bestimmt werden. Der Verfasser geht jedoch davon aus, dass die vorliegende Stichprobe einem Anteil von ca. 3 bis 3,5 % der Zielpopulation entspricht. Weiter ging aus den statistischen Daten hervor, dass rund zwei Drittel der Probanden der Online-Studie aus der Medizinischen Fakultät Basel und ein weiteres Drittel aus der Medizinischen Fakultät Zürich stammen. Mit 11,60 % der Teilnehmenden verzeichnete die Medizinische Fakultät Bern den geringsten Probandenanteil. Diese prozentuale Verteilung stellte für die vorliegende Studie grundsätzlich kein Problem dar, sind die einzelnen Universitäten bzw. die jeweiligen Studienrichtungen doch weitgehend vergleichbar. In der Altersverteilung der Studierenden zeigte sich, dass die Jahrgänge 1996 mit 25,79 %, 1997 mit 23,68 % und 1998 mit 20,53 % den grössten Anteil verzeichneten, gefolgt von den Jahrgängen 1999 (13,16 %) und jünger als 1999 mit 7,37 %. Der Anteil der Medizinstudierenden, die älter als Jahrgang 1996 waren, betrug 9,47 %. Eine weitere statistisch relevante Ausgangslage war, dass 74,20 % weibliche und 25,30 % männliche Probanden an der Online-Studie teilnahmen und sich damit bestätigten, dass der Anteil der Studentinnen in der Humanmedizin in der Schweiz weiter ansteigt.

Die Abbildung 30 bildete eines der Kernelemente der vorliegenden Arbeit und beinhaltete 17 Teilaspekte, die einen Arbeitsplatz prägen und einen relevanten Einfluss auf die künftige berufliche Tätigkeit der Probanden im Spital haben können. In dieser Zusammenfassung geht der Autor jedoch nicht auf alle Teilaspekte ein, sondern beschränkt sich auf die wesentlichsten Erkenntnisse. Diese zeigten sich beispielsweise darin, dass von den 193 befragten Probanden ca. 90 % eine „gute kollegiale Arbeitsatmosphäre“ für ihre künftige Arbeitsstätte als am wichtigsten einstufen, gefolgt von den beiden Teilaspekten „Sinnhaftigkeit der Tätigkeit“ (76 %) und „Arbeit, die Spass macht“ (75 %). Ebenfalls eine hohe Zustimmungsraten verzeichneten die beiden Faktoren „Work-Life-Balance“ und „Teilzeitarbeit“, die sich im Anschluss an die drei wichtigsten Elemente auf den Rängen vier und fünf platzierten. Die wenigsten Nennungen mit „sehr wichtig“ entfielen auf den Teilaspekt „hohes Salär“ mit ca. 5 % der Stimmen, gefolgt von den Teilaspekten „finanzielle Anerkennung von Leistung“ mit 12 % sowie „Übernahme von Führungsverantwortung“ mit 13 % Zustimmung. Mit 21 % der Angaben „sehr wichtig“ folgt der Teilaspekt „Entscheidungsbefugnis“ und daraufhin der Teilaspekt „flache Hierarchien“ mit 23 %. Diese vergleichsweise niedrigen Werte beziehen sich jedoch lediglich auf die Bewertung „sehr wichtig“ und es gilt folglich zu berücksichtigen, dass gerade die letztgenannten fünf Teilaspekte teilweise hohe Werte bezüglich „wichtig“ erreichten und dadurch eine klassische Rangliste der einzelnen Teilaspekte auch nicht der Zielsetzung dieser Arbeit entsprach. Vielmehr sollen die einzelnen Gewichtungen dazu dienen, eine Diskussion hinsichtlich der einzelnen Voten anzuregen und Tendenzen aufzuzeigen. Gleichwohl verfolgt der Autor mit der vorliegenden Arbeit die Zielsetzung, die erarbeiteten Untersuchungsergebnisse zu analysieren und zu interpretieren. So zeigte sich, dass die Medizinstudierenden der Generation Z überwiegend nichtfinanzielle Aspekte für ihr berufliches Wirken und Fortkommen in den Mittelpunkt stellten. Dabei scheint für sie wichtiger zu sein, dass persönliche und soziale Wertvorstellungen Einfluss auf die Berufstätigkeit haben; entsprechend hohe Ausprägungen haben sich für diese Aspekte ergeben. Insofern ist bei der Generation Z ein Sinn für die soziale Interaktion erkennbar, die sich bis zum Arbeitsplatz durchsetzt und für die diese Kohorte bereit ist, sich einzusetzen.⁵⁴⁸ So stellte sich heraus, dass die Probanden tendenziell weiche Faktoren den harten Faktoren vorziehen und für sie Themen wie „gute kollegiale Arbeitsatmosphäre“, „Sinnhaftigkeit der

⁵⁴⁸ Vgl. Hampton & Keys, 2016, S. 112

Tätigkeit“, „Arbeit, die Spass macht“ oder „Work-Life-Balance“ höher gewichtet werden als ein „hohes Salär“ oder „finanzielle Anerkennung von Leistung“. Insgesamt darf aus den vorliegenden Umfrageergebnissen deshalb der Schluss gezogen werden, dass die Bedeutung eines sozialen Austausches am Arbeitsplatz in Verbindung mit einem überzeugenden Inhalt bezüglich des Arbeitsumfelds und der Arbeitstätigkeit zentrale Voraussetzungen darstellen, damit sich die künftigen Assistenzärzte in ihrem Aufgabengebiet vollständig entfalten können. Diese Schlussfolgerung wird im Weiteren dadurch plausibilisiert, dass für 75 % der Probanden private Faktoren wie Familie, Freunde oder Freizeit eine höhere Bedeutung einnehmen als eine berufliche Karriere, welche lediglich 25 % der Medizinstudierenden bevorzugen. Dieses Ergebnis wird in der Abbildung 31 veranschaulicht. In diesem Kontext erscheint es daher logisch, dass Themen wie „Work-Life-Balance“, „Teilzeitarbeit“ oder „Job-Sharing“ hinsichtlich der künftigen Berufstätigkeit für die Medizinstudierenden der Generation Z von essentieller Bedeutung sind.

In Bezug auf die Zurverfügungstellung von Fringe Benefits konnte der Autor aufzeigen, dass diesen insgesamt lediglich eine durchschnittliche Bedeutung zukommt. Ausnahmen bilden das Anbieten von Kinderbetreuungsmöglichkeiten sowie Zusatzleistungen zur Förderung der Beruflichen Vorsorge (2. Säule). In diesem Kontext gaben 58 % der Probanden an, dass sie die Arbeitgeberattraktivität bei Vorhandensein einer Kinderbetreuung an einem Spital deutlich höher einschätzen und dies in der Folge auch ihre Arbeitgeberwahl beeinflusst. Die Relevanz der Beruflichen Vorsorge kam insofern zum Ausdruck, als 156 Probanden bzw. 82,50 % diesen Teilaspekt als „wichtig bis sehr wichtig“ einstufen. Ebenso eine relativ hohe Relevanz erlangten die Teilaspekte „vergünstigte Kinderkrippe“ (73,50 % „wichtig bis sehr wichtig“) und „vergünstigtes Essen in der Kantine“ (73 % „wichtig bis sehr wichtig“). Ein an vielen Spitälern verbreitetes Angebot von Fringe Benefits beinhaltet Einkaufsverbilligungen, von denen die Mitarbeitenden in unterschiedlichen Branchen und Unternehmen durch Vorzugskonditionen profitieren können. Wie die Untersuchungsergebnisse in Abbildung 34 jedoch darlegen, erachteten lediglich 13,20 % der Befragten diese Dienstleistung als „wichtig bis sehr wichtig“, 54 % der Probanden beurteilten hingegen die Zurverfügungstellung dieser Dienstleistungen als „eher unwichtig bis unwichtig“. Die in Abbildung 35 zu evaluierenden Präferenzen hinsichtlich der künftigen Berufstätigkeit brachten bei der Gewichtung der sieben gegensätzlichen Teilaspekte hervor, dass der „fixe Monatslohn“ gegenüber dem „variablen Leistungslohn“ die deutlichste Präferenz zeigte, wobei die weiblichen Probanden diese noch

stärker befürworteten als die männlichen. In Bezug auf den Arbeitsplatz konnte überdies aufgezeigt werden, dass die Befragten grundsätzlich zu einem eher persönlichen Arbeitsplatz tendieren, dies jedoch nicht bedeutet, dass die Medizinstudierenden ein Einzelbüro bevorzugen. Vielmehr kann daraus abgeleitet werden, dass die Befragten wohl einen fixen Arbeitsplatz präferieren, dieser sich aber durchaus in einem Gruppenbüro befinden kann. Zur Präferenz der Medizinstudierenden hinsichtlich ihrer künftigen Berufskarriere konnte dargelegt werden, dass die Mehrheit der Befragten dereinst eher eine Spitalarztkarriere als eine Hausarztkarriere erwägt und die Arzttätigkeit überwiegend in der Stadt ausüben möchte. Dabei konnte festgestellt werden, dass insbesondere dieser geographische Aspekt bei den männlichen Probanden stärker ausgeprägt ist als bei den weiblichen. Im Hinblick auf die bevorzugte Form der Personalführung durch Vorgesetzte zeigten die Probanden indes noch wenig Profil, was aus Sicht des Autors z. B. der noch fehlenden Berufspraxis zugeschrieben werden kann.

In Abbildung 36 sind die Ergebnisse zur Frage dargestellt, wie wichtig es den Medizinstudierenden ist, beim Berufseinstieg in Forschungsprojekten mitwirken zu können. Die Resultate haben keine eindeutigen Ausprägungen gezeigt, dennoch kann das Fazit gezogen werden, dass sich die Probanden für eine gewisse Forschungstätigkeit interessieren. Die Ergebnisse lassen jedoch darauf schliessen, dass dieser Aspekt für einen Grossteil der Probanden keinen nennenswerten Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität ausübt und lediglich für ca. 26 % der Befragten eine Relevanz bei der Stellensuche aufweist.

Bezugnehmend auf die Ergebnisse der Hypothese I (H_1) konnte der Autor aufzeigen, dass die Reputation im Vergleich zur Grösse eines Spitals aus der Sicht der Medizinstudierenden der Generation Z einen deutlich höheren Stellenwert einnimmt und bei der späteren Stellensuche ein entscheidendes Argument darstellen kann. Die erste Teilfrage von (H_1) konnte daher nur in Bezug auf die Relevanz der Reputation bestätigt werden. In der Teilfrage 2 von (H_1) kommt zum Ausdruck, dass der Attraktivitätsunterschied von Zentrums- und Universitätsspitalern gegenüber Kantons- und Regionalspitalern deutlich kleiner ausgefallen ist als angenommen. Dennoch konnte zusammenfassend in Abbildung 38 festgestellt werden, dass Kantonsspitaler für die Probanden am attraktivsten und Regionalspitaler am unattraktivsten bewertet wurden. Die zweite Teilfrage von (H_1) wurde somit mehrheitlich bestätigt. Die Ergebnisse zur

Hypothese II (H₂) zeigten auf, dass ein hohes Salär für die Medizinstudierenden der Generation Z bei der Stellensuche eine untergeordnete Bedeutung einnimmt, was u. a. in Abbildung 39 zum Ausdruck kommt und zur Folge hatte, dass die erste Teilfrage in (H₂) nicht bestätigt wurde. Die zweite Teilfrage in (H₂), inwiefern ein hohes Salär bei einer längerfristigen Spitalkarriere eine eher untergeordnete Rolle einnimmt, konnte mit den vorliegenden Studienergebnissen nicht abschliessend beantwortet werden. Aufgrund der Resultate zu den Teilfragen in Abbildung 30 kann jedoch davon ausgegangen werden, dass dem Aspekt eines hohen Salärs auch bei einer längeren Spitalkarriere eine wahrscheinlich relevante Bedeutung zukommt. Es darf deshalb angenommen werden, dass sich die zweite Teilfrage in (H₂) somit nicht bestätigt. In Hypothese III (H₃) sollte geprüft werden, ob sich die Probanden vorstellen können, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion (Leitender Arzt, Chefarzt) über 50 Wochenstunden zu arbeiten. Die Untersuchungsergebnisse zeigten auf, dass sich 52,70 % der Befragten dies vorstellen können, was in Abbildung 40 dargestellt ist. Damit wurde (H₃) widerlegt. In diesem Zusammenhang gilt weiter festzuhalten, dass die diesbezüglichen Unterschiede zwischen den weiblichen und den männlichen Probanden deutlich ausfallen. Diese zeigen in Abbildung 41, dass die männlichen Befragten mit 64,58 % ebenso eine relativ hohe Relevanz erlangten die Teilaspekte „vergünstigte % erheblich mehr Bereitschaft entwickeln, über 50 Wochenstunden zu arbeiten, als die weiblichen Probanden, für die dies lediglich im Umfang von 48,57 % zutrifft. Hypothese IV (H₄) befasste sich mit der Frage, ob die digitale Form der Weiterbildung einen grösseren Stellenwert einnimmt als die persönliche Vermittlung von Wissen. Dies beantworteten 87,30 % der Probanden eindeutig: Sie ziehen die persönliche Wissensvermittlung der digitalen vor, was in der Abbildung 42 zum Ausdruck kommt. Dieser Sachverhalt konnte insofern plausibilisiert werden, als die Generation Z keine stereotype, sondern eher eine persönliche sowie auf sie abgestimmte Aus- und Weiterbildung erwartet und bestrebt ist, das gelernte Wissen sogleich produktiv in der Praxis anzuwenden.⁵⁴⁹ Die erste Teilfrage von (H₄) bestätigte sich somit nicht und konnte verworfen werden. Teilfrage 2 in (H₄) sollte ermitteln, ob Smartphones in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung gegenüber herkömmlichen Desktop-Computern eine relevante Alternative darstellen können. Abbildung 43 zeigt auf, dass 78,31 % der Probanden das Smartphone für diesen Einsatzbereich als ungeeignet erachteten und es ist davon auszugehen, dass Tools wie Podcasts oder interaktive Tutorials bevorzugt werden. Somit wurde auch die zweite Teilfrage von (H₄) nicht bestätigt.

⁵⁴⁹ Vgl. Mohr & Mohr, 2017, S. 88

Die Ergebnisse zur Hypothese V (H₅) und Teilfrage 1 zeigen explizit nicht auf, dass die Medizinstudierenden durch ihre Vorgesetzten generationengerecht oder individuell geführt werden wollen. Diese Erkenntnis basiert auf der konkreten Fragestellung in Abbildung 35, welche kein eindeutiges Votum der Probanden zeigte, weshalb die erste Teilfrage in (H₅) verworfen wurde. Für die zweite Teilfrage in (H₅) war zu beantworten, ob die Medizinstudierenden der Generation Z in der Zusammenarbeit mit vier Generationen im Spital ein Konfliktpotential erkennen. In Abbildung 44 konnte der Autor aufzeigen, dass die Mehrheit der Probanden (68,60 %) dieser Hypothese zustimmte, 16,20 % teilten diese Auffassung nicht und 15,20 % gaben an, sich in dieser Frage nicht positionieren zu können. Die Plausibilisierung dieses Ergebnisses erfolgte zudem durch die Probanden im Leitfadenterview, welche übereinstimmend ein Konfliktpotential in der Zusammenarbeit mit vier Generationen im Spital äusserten. Dabei zeigte sich, dass die Medizinstudierenden unterschiedliche Gründe dazu anführen, etwa ein unterschiedliches Arbeitsverständnis, einen unterschiedlichen Zugang zum Thema Digitalisierung oder den Willen zur Veränderung, welcher von den älteren Generationen ggf. nicht unterstützt wird und damit zu Meinungsverschiedenheiten und Konflikten führen kann. Die zweite Teilfrage in (H₅) wurde damit bestätigt. Dennoch erkannten die Probanden auch Chancen in der generationenübergreifenden Zusammenarbeit, welche u. a. in der Meinungsvielfalt, im Wissenstransfer und im gemeinsamen Verständnis füreinander geäußert wurden.

Die Beantwortung der Forschungsfragen zeigte, dass die Medizinstudierenden der Generation Z weiche Werte in Bezug auf ihre künftigen Arbeitsbedingungen bevorzugen. In der Folge brachten die Untersuchungsergebnisse hervor, dass diese Kohorte die kollegiale Zusammenarbeit wie auch den Arbeitsinhalt sehr hoch gewichtet und eher wenig karrieregetrieben ist bzw. Werte wie Familie, Freunde und Freizeit dem klassischen Karrieredenken vorzieht. Die dadurch eher intrinsische Veranlagung der Befragten wird zusätzlich durch den Umstand bestätigt, dass ein hohes Salär für sie im Kontext anderer relevanter arbeitsplatzbedingter Aspekte eine eher untergeordnete Rolle einnimmt. Jedoch stellen das permanente Feedback der Vorgesetzten, ein ausgeprägter Sicherheitssinn und die durchaus vorhandene Bereitschaft für die Übernahme von Verantwortung Werte dar, welche die Medizinstudierenden der Generation Z kennzeichnen. Überraschend deutlich konnte der Autor nachweisen, dass diese Kohorte, obwohl sie vollständig digital aufgewachsen ist, die Wissensvermittlung im späteren Spitalalltag individuell, persönlich und nicht in digitaler Form

präferiert. Weiter wurde dargelegt, dass die Probanden flache Hierarchien bevorzugen. Gleichwohl zeigte sich, dass die Befragten ein Konfliktpotential bei der Zusammenarbeit mit anderen Generationen erkannten. Diese Kohorte ist aber in der Lage die Vor- und Nachteile einer multigenerationalen Zusammenarbeit zu erkennen und die daraus entstehenden Chancen zu nutzen.

In Bezug auf den künftigen Arbeitsort und Arbeitgeber stellte sich heraus, dass die Befragten eher eine Spitalarzt- und weniger eine Hausarztkarriere anstreben, vorzugsweise in der Stadt oder in Stadtnähe. Dabei werden Arbeitgeber präferiert, welche über eine gute Reputation und tendenziell grössere Strukturen verfügen. In der konkreten Befragung hat sich ergeben, dass vor diesem Hintergrund insbesondere Zentrums- und Kantonsspitäler weit oben in der Gunst der Befragten standen. Bezüglich langfristiger Spitalarztkarriere und der Frage, welche Faktoren erfüllt sein müssen, um diese zu ermöglichen, verdeutlichten die Untersuchungsergebnisse, dass attraktive Arbeitszeitmodelle bzw. die Möglichkeit von Teilzeitarbeit, Jobsharing und die Voraussetzung der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben/Familie zentrale Elemente für diese Kohorte darstellen. Des Weiteren begünstigen gute und intakte Teamstrukturen, genügend Fachpersonal, eine vielseitige und herausfordernde Tätigkeit sowie gute Fortbildungsmöglichkeiten ein längerfristiges Engagement an einem Spital. Auch Faktoren wie die Übernahme von Verantwortung, die Möglichkeit, sich einzubringen und Veränderungen einleiten zu können sowie ein gutes Einvernehmen mit dem Vorgesetzten sind den künftigen Assistenzärzten wichtig. Aus diesen Erkenntnissen konnte abgeleitet werden, dass das Personalmanagement in den Spitälern durch ein gezieltes Arbeitgebermarketing in Form von Employer-Branding um die Gunst der Medizinstudierenden der Generation Z nach Abschluss des Studiums und darüber hinaus werben kann. Dabei sind z. B. die hausinternen Werte der Zusammenarbeit ebenso von Interesse für die zu akquirierenden Ärzte wie die verschiedenen Arbeitgeberleistungen, welche primär nicht etwelche Vergünstigungen beinhalten, sondern sich vor allem an Themen wie Work-Life-Balance, Teilzeitarbeit oder Kinderbetreuungsmöglichkeiten orientieren, um damit die Attraktivität als Spital zusätzlich zu betonen.

Im Hinblick auf die Kommunikation, Ausbildung und Führung der Generation Z gilt es für das Personalmanagement sicherzustellen, dass sich die Vorgesetzten mit dieser Kohorte auseinandersetzen und darüber informiert sind, welche Werte diese vertritt und wie eine

zielführende Zusammenarbeit mit ihr aufgebaut werden kann. Dies setzt ein vertieftes Interesse von Ausbildern und Vorgesetzten an dieser Generation voraus; sie sollten sich darüber bewusst sein, dass sie eine zentrale Funktion dabei ausüben, ob und wie lange sich potentielle Ärzte der Generation Z für eine entsprechende Tätigkeit interessieren und bereit sind, diese über einen längeren Zeitraum auszuüben. So obliegt es demzufolge nicht einfach jedem Vorgesetzten, sich mit der Generation Z auseinanderzusetzen, sondern es obliegt der Handlungsmaxime des jeweiligen Personalmanagements, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Ausbilder und Vorgesetzte strukturiert sowie umfassend auf die künftige Ärztegeneration vorbereitet werden.

In Bezug auf die diskutierten Möglichkeiten eines *confirmation bias* hinsichtlich der Antworten über die beiden vorliegenden Untersuchungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass dieser Sachverhalt punktuell nicht aufgetreten ist, was ebenfalls auf das sozial erwünschte Antwortverhalten der Probanden zutrifft. Demgegenüber kann ebenso wenig ausgeschlossen werden, dass die Medizinstudierenden die Fragen ausschliesslich aus der Perspektive der Generation Z beantworteten. Zweifelsfrei unterliegen die Befragten zahlreichen Einflüssen, die ihre Normen und Werte prägen und durch täglich neue Dimensionen erweitert werden. Eine weitere Einflussgrösse bilden die eingesetzten Erhebungsinstrumente, bei denen es zu beachten gilt, dass diese in Bezug auf die durchgeführten Interviews möglichst geringe ‚Intervieweffekte‘⁵⁵⁰ beinhalten und die Regeln beim Aufbau des Fragebogendesigns beachtet werden.⁵⁵¹ Diesen Aspekten hat der Autor vorliegend Rechnung getragen und somit für die beiden Erhebungen Rahmenbedingungen geschaffen, die eine freie und unbelastete Meinungsäusserung zulassen.

⁵⁵⁰ Vgl. Bogner & Landrock, 2015, S. 5ff

⁵⁵¹ Vgl. Bogner & Landrock, 2015, S. 7ff

6 Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

Nachdem in Kapitel 1 die Problemstellung, die Forschungsfragen wie auch die Forschungslücke dargestellt wurden, in Kapitel 2 die theoretische Auseinandersetzung mit den Medizinstudierenden der Generation Z erfolgte, in Kapitel 3 die für die nachfolgende Forschungsarbeit zugrundeliegenden Hypothesen formuliert wurden, in Kapitel 4 die methodischen Grundlagen zur Studie und deren Resultate erarbeitet und in Kapitel 5 die Untersuchungsergebnisse dargelegt wurden, kann nun eine Gesamtbetrachtung in Bezug auf die Werte angehender Ärzte der Generation Z und ihre berufsbezogenen Erwartungen an Schweizer Spitäler erfolgen.

Die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Studie zeigten eindrücklich, dass die Medizinstudierenden der Generation Z Werte an ihre künftige Berufstätigkeit knüpfen, die die vorherigen Generationen zwar in einzelnen Elementen auch bereits hatten, in Summe jedoch ein Alleinstellungsmerkmal darstellen. Es darf deshalb davon ausgegangen werden, dass keine Generation die Arbeitswelt derart verändern wird wie die Generation Z.⁵⁵² Eine „gute kollegiale Arbeitsatmosphäre“, die in der Studie als wichtigster Aspekt für eine intakte und erfolgreiche Zusammenarbeit betrachtet wurde, ist sinnbildlich für diese Kohorte. Mit der „Sinnhaftigkeit der Tätigkeit“ und „Arbeit, die Spass macht“ zeigen die Untersuchungsergebnisse auf, dass die Probanden insbesondere inhaltliche Aspekte ins Zentrum ihrer Denkhaltung stellen. Dass nachfolgend die Faktoren „Work-Life-Balance“ und „Möglichkeit der Teilzeitarbeit“ ebenfalls zu den höchsten Werten zählen, war für den Autor vorherzusehen, dass hingegen das „hohe Salär“ derart relativiert wurde, überraschte. Dies trifft in ähnlichem Masse auf das hohe Sicherheitsbedürfnis dieser Kohorte zu, das in der Literatur zwar als typische Eigenschaft beschrieben wird, den Verfasser dennoch im Nachgang der Untersuchung erstaunte, da dieses nicht zuletzt in Bezug auf z. B. leistungsorientierte Entschädigungsmodelle erheblichen Einfluss hat. Gleiches gilt für das „regelmässige Feedback“, welches von den Studierenden ebenfalls hoch gewichtet wurde. Dieser eher trivial erscheinende Aspekt dürfte sich jedoch in vielen Spitälern als Herausforderung darstellen, symbolisiert er doch eine Führungsphilosophie, welche mancherorts noch kaum in dieser Form etabliert ist und zumindest eine Sensibilisierung der Vorgesetzten erfordert.

⁵⁵² Vgl. Singh, 2014, S. 63

Diese Untersuchungsergebnisse gilt es nun im Zuge der vorliegenden Diskussion weiter auszuführen und im Kontext der zugrundeliegenden Literatur, der Forschungsfragen sowie den einzelnen Hypothesen zu betrachten. Eine erste Betrachtung erfolgt an dieser Stelle auf die im Jahr 2015 durchgeführte 17. Shell Jugendstudie, in der Jugendliche im Alter zwischen 12 und 25 Jahre zu ihren Erwartungen an ihre künftige Berufstätigkeit befragt wurden (vgl. Kapitel 2.2.5.3). Dabei gilt jedoch zu berücksichtigen, dass die Shell Jugendstudie und die vorliegende Untersuchung trotz inhaltlicher Überschneidungen kaum vergleichbar sind, dennoch sind Parallelen erkennbar und diskussionswürdig. Im Weiteren ist zu beachten, dass sich die Shell Jugendstudie zum Zeitpunkt ihrer Erhebung mit Angehörigen der Generation Y auseinandersetzte und eine deutlich grössere Altersspannbreite der Probanden umfasste, als dies bei der vorliegenden Untersuchung der Fall war, was die Vergleichbarkeit der Untersuchungsergebnisse zusätzlich erschwert.

Eine hohe Übereinkunft der Resultate konnte dabei in Bezug auf das hohe Sicherheitsbedürfnis⁵⁵³ der Befragten beider Untersuchungen festgestellt werden, was die zugezogene Literatur bestätigt.⁵⁵⁴ Ebenfalls eine hohe Übereinkunft betrifft die ‚Sinnhaftigkeit der Tätigkeit, welche in beiden Studien stark gewichtet wurde und zu einem vergleichbaren Resultat führte. Dies trifft auch auf den Aspekt ‚Work-Life-Balance‘ zu, der sowohl für die Generation Y als auch für die Generation Z von zentraler Bedeutung ist. In diesem Zusammenhang ist die Diskussion auch über das Thema ‚Work-Life-Separation‘ zu führen, welche aufzeigt, dass dieser Aspekt für die Generation Y kaum eine Relevanz darstellt, was hingegen für die Generation Z gar nicht zutrifft, gewichtet sie diesen Aspekt doch besonders stark.⁵⁵⁵ Ebenfalls ein vergleichbares Ergebnis kann hinsichtlich ‚Anerkennung‘ und ‚Einkommen‘ festgestellt werden, wobei dem ersten Teilaspekt für beide Generationen eine mittlere Ausprägung und dem zweiten Teilaspekt eher eine untergeordnete Bedeutung beigemessen wurde.⁵⁵⁶ Übereinstimmend kann hingegen resümiert werden, dass sowohl die Befragten der Generation Y als auch jene der Generation Z in Bezug auf ihre künftigen Anforderungen an die Berufstätigkeit eher ‚weiche Werte‘ bevorzugen, die sich mitunter auch in einer ausgeprägten Familien- und Gemeinschaftsorientierung manifestieren (vgl. Kapitel 2.2.4.2).⁵⁵⁷ Im Abgleich der beiden Untersuchungen ist somit erkennbar, dass Fragen zu

⁵⁵³ Vgl. Ruthus, 2014, S. 19

⁵⁵⁴ Vgl. Vedder, 2019, S. 15

⁵⁵⁵ Vgl. Vedder, 2019, S. 15f

⁵⁵⁶ Vgl. Schulenberg, 2016, S. 11

⁵⁵⁷ Vgl. Schulenberg, 2016, S. 13

zu ähnlichen Inhalten auch überwiegend vergleichbare Ergebnisse zeigen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sich die beiden Generationen in ihren innersten Werthaltungen kaum voneinander unterscheiden. Im Weiteren bestätigte sich, dass sich einzelne Generationen per se nicht scharf trennen lassen, sondern dass sie sich mit ihren Normen und Werten überschneiden und daher die unterschiedlichen Definitionen der einzelnen Generationen in erster Linie als Orientierungshilfen angesehen werden können.⁵⁵⁸

Einen in diesem Zusammenhang bisher noch unbeleuchteten Aspekt stellt dabei die Alters- und Kontextabhängigkeit von Einstellungs- und Wertemustern dar. Auch die vorliegende Arbeit dokumentiert im theoretischen Teil in Abbildung 16 unterschiedliche Einstellungs- und Wertemuster der einzelnen Generationen und fasst sie tabellarisch zusammen. Diese dürften sich jedoch nicht nur im Rahmen eines simplen Rasters darstellen lassen und die damit verbundene Diskussion gestaltet sich komplexer. Klaffke vertritt dabei die Meinung, dass generationenspezifische Aussagen immer kontextabhängig sind, sofern die Generationenzugehörigkeit nicht nur auf dem objektiven Merkmal der Geburt in einem spezifischen Zeitraum abstellt, sondern auch das gemeinsame Erleben von historisch gesellschaftlichen Konstellationen umfasst.⁵⁵⁹ Dies könnte insofern interpretiert werden, als Erkenntnisse zu einzelnen Generationen nicht einfach unreflektiert herangezogen werden können. Hierbei gilt ausserdem zu berücksichtigen, dass Generationen als dynamische Konstrukte zu verstehen sind, in denen sich Einstellungen und Werte zum Leben oder zur Arbeit nicht an einem zeitlichen Trennungspunkt zwischen zwei Generationen schlagartig verändern.⁵⁶⁰ Kolland und Meyer Schweizer vertreten hierzu die Meinung, dass Werte nicht nur in unseren Persönlichkeitssystemen verankert sind, sondern dass sie vielfach mit unseren soziokulturellen Gegebenheiten verwoben sind.⁵⁶¹ Weiter führen sie dazu aus, dass Werte ebenso Veränderungen unterliegen und sich diese anpassen, wenn sich die zugrundeliegenden Strukturen verändern.⁵⁶² „Die Bildung von Werten auf individueller Ebene ist eingebettet in einen mehrdimensionalen, komplexen Mechanismus, der sich im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung und der aktiven Auseinandersetzung des Menschen mit seiner

⁵⁵⁸ Vgl. Krüger, 2016, S. 44

⁵⁵⁹ Vgl. Klaffke, 2016, S. 212

⁵⁶⁰ Vgl. ebda

⁵⁶¹ Vgl. Kolland & Meyer Schweizer, 2012, S. 588

⁵⁶² Vgl. ebda

Umwelt und im Diskurs mit dieser abspielt.⁵⁶³ Diese Darstellung interpretiert der Autor im Kontext der vorliegenden Untersuchungsergebnisse dahingehend, dass diese eine Momentaufnahme darstellen, die geprägt von primären, sekundären und tertiären Sozialisationsinstanzen⁵⁶⁴ Werte verkörpern, die für diese Alterskohorte stimmig sind, sich jedoch mit zunehmender Lebenserfahrung oder äusseren Einflüssen wieder verändern können. Dieser ‚Wertewandel‘ wird deshalb häufig auch im Zusammenhang mit jüngeren und älteren Generationen diskutiert. „Unter Wertewandel wird die Veränderung von soziokulturellen Werten und Wertsystemen sowie von individuellen Wertorientierungen in einem bestimmten Zeitraum verstanden.“⁵⁶⁵ Gemäss dieser Definition verändern sich gerade in der heutigen, schnelllebigen Zeit verschiedene Sichtweisen stark. Dies betrifft sowohl das Familien- als auch das Berufsleben und kann damit wieder zu neuen Werten führen. Wenn überdies davon ausgegangen wird, dass Werte als relativ stabil angesehen werden und sich im Gegensatz dazu jene von Individuen oder Gruppen rascher verändern, stellt sich somit die Frage, inwiefern sich daraus neue Werte herausbilden und alte ihre Bedeutung verlieren.⁵⁶⁶ Dass sich Werte verändern können, ist unbestritten, was jedoch die Ursache dafür ist, beantwortet die Literatur unterschiedlich. Ingleharts Theorie der ‚Stillen Revolution‘, die die Wertewandeldebatte für lange Zeit geprägt hat, geht in der Kernthese davon aus, dass in den modernen Industrienationen eine Schwerpunktverlagerung von materialistischen hin zu postmaterialistischen Werteorientierungen die Voraussetzung für den Wertewandel darstellt, wobei er insbesondere die ökonomische Entwicklung dieser Länder ins Zentrum seiner Überlegungen stellt.⁵⁶⁷ Diese orientiert sich wiederum an der Mangelhypothese von Maslow, bei welcher die Bedürfnisse nach ihrer Wichtigkeit geordnet werden.⁵⁶⁸ Ausserdem geht sie davon aus, dass befriedigte Bedürfnisse ihre Wichtigkeit verlieren und unbefriedigte an Bedeutung gewinnen. Zusammenfassend ist für Inglehart somit das Zusammenspiel ökonomischer, kultureller und politischer Veränderungen dafür massgebend verantwortlich, dass ein Wertewandel erfolgen kann.⁵⁶⁹ Auch bei Klages spielen ökonomische Veränderungen eine wesentliche Rolle bei Werteveränderungen, er misst jedoch zusätzlich z. B. religiösen und

⁵⁶³ Hornik et al., 2020, S. 20

⁵⁶⁴ Vgl. Hornik et al., 2020, S. 21f

⁵⁶⁵ Tenorth & Tippelt, 2007, S. 769

⁵⁶⁶ Vgl. Hornik et al., 2020, S. 25

⁵⁶⁷ Vgl. Gallus, 2007, S. 191

⁵⁶⁸ Vgl. Maslow, 1981, S. 35ff

⁵⁶⁹ Vgl. Hornik et al., 2020, S. 26

individuellen Faktoren diesbezüglich eine relevante Bedeutung zu.⁵⁷⁰ Darüber hinaus sieht er in bestimmten Wendepunkten im Leben Faktoren darin, die einen Wertewandel begünstigen, diese können z. B. auf individueller Ebene die Geburt eines Kindes, die Eheschliessung oder auch Krankheiten beinhalten. Auf gesellschaftlicher Ebene werden etwa Kriege, ökonomische Krisen oder Naturkatastrophen dazugezählt. Lechleiter hat die Theorie Klages weitergeführt, für ihn müssen mehrere Bedingungen für einen Wertewandel auf individueller Ebene erfüllt sein. Dabei hat er insbesondere die Unzufriedenheit der Menschen als wesentlichen Aspekt und Ursache proklamiert und diese entsteht aus seiner Perspektive vor allem dann, „wenn die Menschen aufkommende Probleme nicht mehr mit den ihnen bekannten Lösungsstrategien bewältigen können.“⁵⁷¹

Diese Ausführungen und Interpretationen verdeutlichen, dass somit auch das Einstellungs- und Wertemuster der Medizinstudierenden der Generation Z durch weitere Einflussfaktoren⁵⁷² geprägt ist. Diese stellen beispielsweise Trends, Altersunterschiede oder sog. Generationeneffekte dar, die in dieser Arbeit noch wenig beleuchtet wurden.⁵⁷³ Sogleich ist jedoch anzuführen, dass die zugezogene Literatur gerade die Trennung besagter Kriterien als „methodisch problematisch“ bezeichnet, was am nachfolgenden Beispiel illustriert wird.⁵⁷⁴ Im Rahmen einer Untersuchung sollte das ‚Bindungsverhalten‘ von Mitarbeitenden zu ihrem Unternehmen untersucht werden. Dazu wurden Probanden unterschiedlichen Alters, jedoch zur selben Generation zählend, befragt. Die Untersuchungsergebnisse zeigten in der Folge auf, dass die jüngeren Befragten eine weniger grosse Bindung zum Arbeitgeber aufwiesen, als dies bei den älteren Mitarbeitenden der Fall war. Daraus wurde gefolgert, dass Angehörige der Generation Y gegenüber ihren Arbeitgebern weniger loyal sind. Diese Schlussfolgerung wurde jedoch zu voreilig getroffen, so wurde z. B. nicht berücksichtigt, dass beispielsweise mit zunehmendem Alter die Wechselhäufigkeit bei älteren Mitarbeitenden abnimmt.⁵⁷⁵ Brademann und Piorr gehen deshalb davon aus, dass es beim Eintritt der Generation Z in das Erwerbsleben nicht zu einer Ablösung bestehender Werte einer Generation Z kommt, sondern dass dies bestenfalls zu einer Werteverchiebung führt.⁵⁷⁶

⁵⁷⁰ Vgl. Klages, 1984, S. 6ff

⁵⁷¹ Lechleiter, 2016, S. 37

⁵⁷² Vgl. Hornik et al., 2020, S. 60

⁵⁷³ Vgl. Biemann & Weckmüller, 2013, S. 46

⁵⁷⁴ Biemann & Weckmüller, 2013, S. 47

⁵⁷⁵ Vgl. ebda

⁵⁷⁶ Brademann & Piorr, 2018, S. 15

Die vorliegenden Ergebnisse haben ausserdem aufgezeigt, dass trotz der neuen Erkenntnisse, die in dieser Arbeit hinsichtlich des Einstellungs- und Wertemusters für die Subgruppe der Medizinstudierenden der Generation Z gewonnen werden konnten, diese sich nicht signifikant von einem allgemeinen Befund der Generation Z unterscheiden. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie sich die erzielten Forschungsergebnisse zunächst im Lichte eines allfälligen *'confirmation bias'* reflektieren lassen.⁵⁷⁷ Der Begriff geht auf Wason⁵⁷⁸ zurück und wird im deutschen Sprachraum auch als Bestätigungstendenz⁵⁷⁹ oder Bestätigungsfehler⁵⁸⁰ bezeichnet. Die Grundannahme basiert darauf, dass Menschen dazu neigen, ihre einmal getroffenen Annahmen stets selbständig zu bestätigen.⁵⁸¹ Dies erfolgt durch die einseitige Wahrnehmung aufgenommener Informationen, welche in der Folge einseitig bewertet und interpretiert werden, was Bördlein auch als ‚Denkfehler‘ bezeichnet.⁵⁸² Es handelt sich somit um eine Art des selektiven Denkens und erleichtert dabei den Glauben an aussergewöhnliche Behauptungen. Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen einem bewussten Versuch, etwas zu konstruieren, in dem absichtlich nur anhand bestätigter Evidenz argumentiert wird, oder der unbeabsichtigten bzw. spontanen Beobachtungstendenz, auf die sich der confirmation bias bezieht.⁵⁸³ Dieser bezeichnet einen weniger expliziten und weniger bewussten Prozess, einseitig einen Fall zu konstruieren, und manifestiert sich vorwiegend darin, dass basierend auf einer unbewussten Selektion bei der Verwendung von Informationen und Belegen eine Position bezogen wird, die es zu rechtfertigen und zu verteidigen gilt.⁵⁸⁴ Dies kann in mehrerer Hinsicht erfolgen, z. B. dahingehend, dass sich das Individuum auf eine bevorzugte Hypothese konzentriert, dem Zugewinn neuer Erkenntnisse wenig Bedeutung zumisst und damit insbesondere die eigene Haltung stützt. Dies wird dann verstärkt, wenn Informationen, die die eigene Haltung unterstützen, mehr Gewicht beigemessen wird oder deren man sich leichter erinnert, was Nickerson auch als *'my side bias'* bezeichnet.⁵⁸⁵ Eine Bestätigungstendenz kennzeichnet sich also insbesondere darin, dass eine Person das sieht, was sie sehen möchte. Im Zuge der Erkenntnisse der vorliegenden Studienergebnisse gilt es nun zu erörtern, ob diese

⁵⁷⁷ Vgl. Nickerson, 1998, S. 175ff

⁵⁷⁸ Vgl. Wason, 1960, S. 129ff

⁵⁷⁹ Vgl. Bördlein, 2000, S. 132ff

⁵⁸⁰ Vgl. Fiedler, 1997, S. 164ff

⁵⁸¹ Vgl. Bördlein, 2000, S. 132

⁵⁸² Vgl. ebda

⁵⁸³ Vgl. ebda

⁵⁸⁴ Vgl. Nickerson, 1998, S. 175

⁵⁸⁵ Vgl. Nickerson, 1998, S. 178

unbefangen und wertfrei oder unter dem Einfluss unbewusster Erwartungen auf die soziale Wahrnehmung erfolgten. In diesem Zusammenhang gilt es auch, den sog. Barnum-Effekt zu berücksichtigen, der besagt, „dass Menschen vage und allgemeingültige Aussagen auf sich beziehen und deswegen glauben, dass sie selbst zutreffend beschrieben werden.“⁵⁸⁶ Weiterführend gilt es, den sog. *primacy effect* zu berücksichtigen, der davon ausgeht, dass Personen, die eine Vielzahl von Informationen beurteilen müssen, sich in der Folge häufig stets für die erstgenannten Informationen entscheiden.⁵⁸⁷ Der diskutierte *primacy effect* steht dabei in direktem Zusammenhang mit dem sog. *belief persistence*, den Bördlein so beschreibt, dass sich eine Person kaum mehr von einer Meinung abbringen lässt, wenn sie sich einmal für eine bestimmte Meinung entschieden hat, selbst wenn nachweisliche Befunde vorliegen, die diese Denkhaltung relativieren.⁵⁸⁸ Nach Schwartz tendieren Menschen in entsprechenden Situationen stärker dazu, erwünschte Ergebnisse zu erzielen, als Hypothesen als richtig oder falsch zu taxieren.⁵⁸⁹ In diesem Zusammenhang ist auch die Theorie der ‘kognitiven Dissonanz’ anzuführen, bei der Festinger davon ausgeht, dass Menschen grundsätzlich versuchen, ein Gleichgewicht ihres kognitiven Systems anzustreben, wobei sie bestrebt sind, Meinungen, Glaubensweisen etc. in Einklang zu bringen.⁵⁹⁰ Ist dies nicht möglich, wird von kognitiver Dissonanz gesprochen. Weiterführende Untersuchungen hinsichtlich möglicher Einflussfaktoren auf einen *confirmation bias* haben gezeigt, dass z. B. ängstliche Personen oder Personen, die unter Zeitdruck stehen, besonders anfällig für Bestätigungstendenzen sind.⁵⁹¹ Letztere können auch dann zum Tragen kommen, wenn sehr grosse Informationsmengen verarbeitet werden müssen, Entscheidungen nicht mehr revidiert werden können oder eine Informationssuche mit finanziellen Kosten verbunden ist.⁵⁹² Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass Menschen immer dann besonders anfällig für Bestätigungstendenzen sind, wenn für die Informationssuche suboptimale Bedingungen vorherrschen.⁵⁹³

Bezugnehmend auf die vorliegende Studie gilt es nun, diese Faktoren im Kontext der quantitativen und qualitativen Untersuchung zu betrachten. Dabei geht der Autor davon aus,

⁵⁸⁶ Glaser, 2019, S. 86

⁵⁸⁷ Vgl. Bördlein, 2000, S. 134

⁵⁸⁸ Vgl. ebda

⁵⁸⁹ Vgl. Schwartz, 1982, S. 23ff

⁵⁹⁰ Vgl. Festinger, 1957, S. 1ff

⁵⁹¹ Vgl. Frey, Stahlberg & Fries, 1986, S. 694ff

⁵⁹² Vgl. Frey, 1981a, S. 51ff, Vgl. Frey, 1981b, S. 621ff, Frey & Rosch, 1984, S. 91ff

⁵⁹³ Vgl. Frey, Schulz-Hardt & Stahlberg, 1996, S. 211ff

dass die Probanden für die Beantwortung der Online-Umfrage, welche anonym erfolgte, eher günstige Rahmenbedingungen erfahren haben, da weder finanzielle Interessen, noch besonderer Zeitdruck bestanden und keine grosse Anzahl von Informationen zu verarbeiten war. Zudem hätten die Antworten im Verlauf des Ausfüllens des Fragebogens jederzeit revidiert werden können. Da im Weiteren davon ausgegangen wird, dass eine grossmehrheitliche Anzahl der Probanden den Fragebogen allein und nicht in Gruppen ausgefüllt hat, entfällt eine entsprechende Beeinflussung auf den einzelnen Probanden.⁵⁹⁴ Betrachtet man die einzelnen Fragen der Online-Untersuchung näher, fällt auf, dass die Fragen überwiegend neutral formuliert wurden und kaum in einem direkten Zusammenhang mit der Generation Z oder der Subgruppe der Medizinstudierenden standen. Insofern darf auch hier davon ausgegangen werden, dass die daraus resultierenden Untersuchungsergebnisse überwiegend unvoreingenommen und wertfrei zustande gekommen sind.

Mit Blick auf die qualitative Untersuchung bzw. die geführten Interviews stellt sich hingegen die Ausgangslage offener dar. So liessen sich für die Gespräche wohl Medizinstudierende finden, die bereit waren, an den Interviews teilzunehmen, gleichwohl war dies für alle Teilnehmenden mit einem zusätzlichen zeitlichen und organisatorischen Aufwand verbunden. Damit für die Leitfadeninterviews zudem eine ausreichende Anzahl von Probanden gewonnen werden konnte (vgl. Kapitel 4.1.1), sicherte der Autor den Interviewteilnehmenden eine Pauschalentschädigung von CHF 50.- pro Person zu. Ob und inwiefern sich dieser Umstand in der Folge jedoch auf die Antworten und Ergebnisse im Kontext eines allfälligen *confirmation bias* auswirkten, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. Aus der Perspektive des Autors fanden die jeweiligen Gespräche zudem in einer entspannten Umgebung statt, infolgedessen kann unter Würdigung der herangezogenen Literatur nicht davon ausgegangen werden, dass die Leitfadeninterviews unter suboptimalen Bedingungen durchgeführt wurden.⁵⁹⁵ Betrachtet man im Weiteren die konzeptionelle Gestaltung des Interviewleitfadens, ist festzustellen, dass sich die einzelnen Fragen wenig an einem bereits vordefinierten Wertemuster in Bezug auf die Medizinstudierenden der Generation Z orientierten. Die Probanden konnten sich zu den einzelnen Fragen stets frei äussern oder in Bezug auf einzelne Fragen aus einer vordefinierten Auswahl von Antworten auswählen. Dabei kann jedoch der Standpunkt vertreten werden, dass eine definierte Vorauswahl von Antworten bereits die Voraussetzung eines

⁵⁹⁴ Vgl. Bördlein, 2000, S. 137f

⁵⁹⁵ Vgl. Frey, Schulz-Hardt & Stahlberg, 1996, S. 216

potentiellen *confirmation bias* erfüllen könnte.

Einen weiteren Bezugsrahmen bilden dazu die Ausführungen von Gadenne und Oswald, die sich u.a. mit der Entstehung und der Veränderung von Bestätigungstendenzen beim Testen von Hypothesen auseinandergesetzt haben und u. a. der Frage nachgegangen sind, ob Personen beim Testen von Hypothesen einer Bestätigungstendenz unterliegen und ob diese Tendenz als irrational einzustufen ist.⁵⁹⁶ Untersuchungen konnten dazu aufzeigen, dass Bestätigungstendenzen dann entkräftet werden, sobald eine Anfangshypothese entkräftet wird bzw. eine plausible alternative Hypothese vorhanden ist.⁵⁹⁷ Weitere Untersuchungen haben versucht darzulegen, dass Personen beim Testen von Hypothesen dann eine Bestätigungstendenz aufweisen, wenn Informationen so verarbeitet wurden, dass die Ausgangshypothese jeweils wieder bestätigt wird,⁵⁹⁸ und es wurde die Meinung vertreten, dass eine nachgewiesene Bestätigungstendenz als irrational bzw. als Fehler bei einer Urteilsbildung zu betrachten ist.⁵⁹⁹ Gadenne kritisiert diese Darlegung und insbesondere die angewandte Methodik⁶⁰⁰ und es bleibt fraglich, ob anhand der verwendeten Operationalisierungen überhaupt eine Bestätigungstendenz erfasst wird.⁶⁰¹ Diese gegenteiligen Positionen zeigen auf, dass das Vorhandensein eines *confirmation bias* von mehreren Faktoren abhängig und eine eindeutige bzw. abschliessende Beurteilung nur schwer zu beantworten ist, was folglich auch für die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zutrifft. Wie bereits ausgeführt, dürften die äusseren Rahmenbedingungen für die Beantwortung der Online-Umfrage sowie die geführten Interviews als überwiegend günstig betrachtet werden. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass die Probanden ihre Antworten nicht nur aus der Perspektive der Generation Z abgegeben haben, sondern dass Aspekte wie der Sozialisationsprozess, das Fehlen von Alternativerklärungen oder etwa politisch korrektes Antwortverhalten einen inhärenten Einfluss auf die Antworten gehabt haben. Bezugnehmend auf den ersten Teilaspekt des Sozialisationsprozesses, der sich im Wesentlichen aus den drei zusammenhängenden Dimensionen ‚gesellschaftliche Einflussnahme auf den Einzelnen‘, ‚die

⁵⁹⁶ Vgl. Gadenne & Oswald, 1986, S. 360

⁵⁹⁷ Vgl. ebda

⁵⁹⁸ Vgl. Snyder & Swann, 1978, S. 1202ff

⁵⁹⁹ Vgl. Wason & Johnson-Laird, 1972, S. 187

⁶⁰⁰ Vgl. Gadenne, 1982, S. 11ff

⁶⁰¹ Vgl. Gadenne & Oswald, 1986, S. 361

Ausbildung‘ sowie ‚die Entwicklung der Sprach,- Handlungs- und Selbstbestimmungsfähigkeit‘⁶⁰² zusammensetzt, kann festgehalten werden, dass sich die daraus entstehenden Normen und Werte erst im Laufe der Zeit, etwa durch Kommunikation oder soziale Beziehungen, entwickeln und nicht einfach angeboren sind.⁶⁰³ Die Sozialisationsforschung unterscheidet dabei die sog. primäre und sekundäre Sozialisation, wobei die erste insbesondere die Ausbildung der Persönlichkeitsmerkmale und die zweite die spezifischen Kompetenzen und Normen beinhaltet.⁶⁰⁴ Diese unterliegen permanenten Einflüssen aus ihrer sozialen Umwelt, wobei neue dazukommen und andere wieder wegfallen.⁶⁰⁵ Diese Erkenntnisse könnten somit ein erstes Indiz dafür sein, dass die Antworten der Probanden weniger generationsspezifischen Charakter aufweisen, sondern vielmehr das Ergebnis eines Sozialisationsprozesses sind, der geprägt von Interaktionserfahrungen permanent austariert wird⁶⁰⁶ und somit einen potentiellen Bias der Antworten nicht ausschliessen kann. Der zweite Aspekt, der das Fehlen von Alternativerklärungen beinhaltet, geht davon aus, dass Personen zur Erklärung eines Ereignisses oft dazu tendieren, nur eine Annahme zu treffen.⁶⁰⁷ Diese Fokussierung auf eine einzelne Annahme hat zur Folge, dass Themen einseitig und somit nicht von verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden, was zu einer Bejahungstendenz führen kann.⁶⁰⁸ Erfolgt dieser Prozess systematisch, kann davon ausgegangen werden, dass eine Bestätigungstendenz wahrscheinlich wird, um somit die eigenen Annahmen und Erwartungen beizubehalten. Am Beispiel der zugezogenen Probanden kann im Kontext der noch fehlenden Berufserfahrung erwogen werden, dass die Medizinstudierenden aufgrund dieses Sachverhalts mehrheitlich noch kaum in der Lage gewesen sein dürften, alternative Szenarien bei der Antwortgabe einzubringen, was vor allem die Interviews zeigten. So konnte der Autor feststellen, dass die Probanden insbesondere bei jenen Fragestellungen eine Bestätigungstendenz erkennen liessen, bei welchen die zugrundeliegende Hypothese auf aktuelle Literatur verwies. Diese Erkenntnis unterstreicht damit die herangezogene Lehrmeinung, die besagt, „dass eine von einer Person vorläufig akzeptierte Hypothese eine Bestätigungstendenz hervorruft“⁶⁰⁹.

⁶⁰² Vgl. Scherr, 2018, S. 409

⁶⁰³ Vgl. ebda

⁶⁰⁴ Vgl. Scherr, 2018, S. 410

⁶⁰⁵ Vgl. Hurrelmann & Bauer, 2015, S. 12

⁶⁰⁶ Vgl. ebda

⁶⁰⁷ Vgl. Oswald & Wyler 2018, S. 109

⁶⁰⁸ Vgl. Zuckerman et al., 1995, S. 52ff

⁶⁰⁹ Gadenne & Oswald, 1986, S. 372

Der dritte Teilaspekt beinhaltet die Fragestellung, ob die Probanden ihre Antworten (unbewusst) aufgrund eines politisch korrekten Antwortverhaltens einbrachten und ihr Wertemuster dadurch einem potentiellen *confirmation bias* unterlag. Der Autor geht diesbezüglich davon aus, dass angehende Ärzte hohen ethischen Grundwerten unterliegen, welche nach erfolgreicher Absolvierung des Staatsexamens in der Ablegung des Hippokratischen Eids münden.⁶¹⁰ Dieser fokussiert vorwiegend das Patientenwohl und bezieht wenige weitere Aspekte für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit mit ein. Die vorliegende Untersuchung setzt sich jedoch überwiegend mit betrieblichen Fragen auseinander, z. B. mit Hypothesen zu leistungsabhängigen Entschädigungsmodellen, mit denen sich die Medizinstudierenden bisher kaum auseinandergesetzt haben und die für sie zum derzeitigen Zeitpunkt auch kaum relevant sind. Einen weiteren Faktor könnte zudem der Autor selbst darstellen, der nebst seiner Funktion als Studienleiter und Befrager auch in der Funktion eines Spital-CEOs tätig ist und somit potentiell dereinst Vorgesetzter für einen Teil der Probanden werden könnte. Auch vor diesem Hintergrund kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein sozial erwünschtes Antwortverhalten zumindest diskutiert werden muss.⁶¹¹ Dies ist dann der Fall, wenn die Befragten aufgrund von Vermutungen unrichtige Antworten geben, von denen sie jedoch glauben, dass sie ‚politisch korrekt‘ sind.⁶¹² Dabei spielt auch die Erhebungsform eine wesentliche Rolle, wobei Face-to-Face-Interviews eher geeignet sind, Falschantworten zu minimieren, demgegenüber „unterliegen sie umgekehrt möglicherweise stärkeren Effekten sozialer Erwünschtheit“⁶¹³.

Die Ausführungen zeigen auf, dass ein potentieller *confirmation bias* bzw. ein damit verbundenes sozial erwünschtes Antwortverhalten auch in der vorliegenden Untersuchung nicht ausgeschlossen werden kann. Letzteres kommt jedoch vor allem dann zum Tragen, wenn besonders heikle Sachverhalte befragt werden.⁶¹⁴ Dies kann im Zuge der vorliegenden Untersuchung jedoch ausgeschlossen werden, wurden doch beispielsweise weder Fragen zum Einkommen oder zur Gesundheit gestellt.⁶¹⁵ Daraus kann gefolgert werden, dass die Probanden die Fragen mehrheitlich nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet haben

⁶¹⁰ <https://www.dialog-ethik.ch/medien/alle-downloads/schweizer-eid/291-schweizer-eid/file>

[abgefragt am: 23.02.2021]

⁶¹¹ Vgl. Pickel & Pickel, 2018, S. 95

⁶¹² Vgl. ebda

⁶¹³ Pickel & Pickel, 2018, S. 96

⁶¹⁴ Vgl. Häder & Kühne, 2009, S. 175

⁶¹⁵ Vgl. ebda

und sich keinem sozial erwünschten Antwortverhalten ‚aussetzen‘ mussten, da dies eine Diskrepanz zwischen einem ‚wahren Wert‘ und einem ‚sozial erwünschten Wert‘ voraussetzen würde.⁶¹⁶ Der Nutzen einer Antwortanpassung müsste folglich die Angabe eines ‚wahren Werts‘ übersteigen, was aus Sicht des Autors für die vorliegende Untersuchung als wenig plausibel erscheint⁶¹⁷.

Im Zuge möglicher Effekte eines *confirmation bias* müssen weitere potentielle Bias-Quellen diskutiert werden, die in Anbetracht der vorliegenden Untersuchung einen allfälligen Einfluss auf die zugrundeliegenden Ergebnisse gehabt haben könnten. Gerade im Gesundheitsbereich lassen sich häufig Fragestellungen über Beobachtungsstudien untersuchen, die im Gegensatz von z. B. klinischen, randomisierten Studien zu verzerrten Ergebnissen führen können.⁶¹⁸ „Während in experimentellen, klinischen Studien durch Randomisierung die gleiche Verteilung bekannter und unbekannter Störgrößen in den zu vergleichenden Gruppen erreicht werden soll, ist dies in Beobachtungsstudien selten möglich.“⁶¹⁹ Diese Erkenntnis setzt jedoch voraus, dass man sich der Ursachen für mögliche Ergebnisverzerrungen bewusst ist und dass diese durch eine entsprechende Studienplanung weitgehend ausgeschlossen oder zumindest reduziert werden können. Darüber hinaus sind die Verzerrungsaspekte auch bei der Datenauswertung adäquat zu berücksichtigen⁶²⁰.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung, bei der sowohl qualitative wie auch quantitative empirische Erhebungsmethoden zur Anwendung kamen, bestand die Zielsetzung für den Autor u. a. darin, eine Zielpopulation unter Berücksichtigung entsprechender Selektionskriterien und in möglichst hoher bzw. genügender Anzahl zu gewinnen. Anlässlich dieser Bemühungen sind deshalb auch etwaige Ergebnisverzerrungen, z. B. in Form eines potentiellen ‚*selektion bias*‘ kritisch zu thematisieren. Ein *selektion bias* entsteht dann, wenn die Studienpopulation nicht eine Zufallsauswahl aus der Zielpopulation darstellt, für die eine Aussage getroffen werden soll.⁶²¹ Die rekrutierten Probanden stellen in diesem Fall somit keine oder nur eine eingeschränkte Repräsentativität dar. Wie bereits ausgeführt vertritt der Autor jedoch die Meinung, dass die äusseren Rahmenbedingungen für die in dieser Arbeit

⁶¹⁶ Vgl. Klein & Kühhirt, 2010, S. 84

⁶¹⁷ Vgl. ebda

⁶¹⁸ Vgl. Hammer, du Prel & Blettner, 2009, S. 664

⁶¹⁹ ebda

⁶²⁰ Vgl. ebda

⁶²¹ Vgl. ebda

zugrundeliegenden Untersuchungen grundsätzlich günstig waren und eine offensichtliche, systematische Ergebnisverzerrung grundsätzlich ausgeschlossen werden kann. Dieses Zwischenfazit gilt es nun auch im Hinblick auf die Diskussion einer potentiellen Debatte zum *selektion bias* zu ziehen und es ist ferner aufzuzeigen, welche Selektionskriterien bei der Auswahl der Probanden ausschlaggebend dafür waren, dass sie sich an den jeweiligen Untersuchungen beteiligen konnten. In Kapitel 4.2.2 legt der Autor dar, dass sich die vorliegende Untersuchung lediglich an immatrikulierte Studenten der Humanmedizin der Bachelor-, Master- und Doktoratsstudiengänge der Universitäten Bern, Basel und Zürich richtete, welche die Jahrgänge 1995 und jünger umfassten. Diese Jahrgangsdefinition umschreibt in dieser Arbeit die Generation Z, welche im Zentrum des Interesses dieser Arbeit steht. Aus diesen Ausführungen geht bereits hervor, dass mehrere Kriterien dafür festgelegt wurden, an wen sich die vorliegende Untersuchung richtet respektive wer sich an den Befragungen beteiligen kann.

Ein relevantes Kriterium bei der Erwägung eines *selektion bias* basiert also auf der Fragestellung, auf welcher Basis die Studienteilnehmer rekrutiert wurden. Dabei gilt es zunächst festzuhalten, dass die Freiwilligkeit, sich an einer Untersuchung zu beteiligen, ein zentrales Element dafür darstellt, einen wesentlichen Risikofaktor für einen allfälligen *selektion bias* zu verhindern oder zumindest deutlich zu reduzieren.⁶²² Diesem Aspekt wurde in der vorliegenden Arbeit vollends Rechnung getragen, da die potentiellen Studienteilnehmer einheitliche Informationen über das Studiendesign und die Befragungen erhielten, die quantitative Untersuchung anonym erfolgte und die Freiwilligkeit sich an den beiden Untersuchungen zu beteiligen jederzeit gegeben war. So konnte auch im Hinblick auf die einheitliche Information der Studienteilnehmenden ein potentieller *information bias* weitgehend ausgeschlossen werden.⁶²³ Die Auswahl der Probanden erfolgte wie bereits ausgeführt anhand vordefinierter und zugrundeliegender Kriterien, jedoch sowohl für die quantitative wie auch qualitative Untersuchung zufällig, was ein weiteres Qualitätskriterium hinsichtlich Validität darstellt.⁶²⁴ Buchberger et al. führen dazu weiter aus, dass die Methoden zur Verringerung von bias voraussetzen, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen Intervention und Studienergebnis erforderlich ist und „eine möglichst grosse Ähnlichkeit der

⁶²² Vgl. Kleist, 2010, S. 580

⁶²³ Vgl. Kleist, 2010, S. 581

⁶²⁴ Vgl. Buchberger et al., 2014, S. 1432

Behandlungsgruppen hinsichtlich prognostisch relevanter Faktoren herzustellen, die lediglich durch eine zufällige Variabilität beeinträchtigt wird“⁶²⁵. Diese Darstellung, die sich zwar nach einer patientenorientierten Studie richtet, zeigt nach Auffassung des Autors auf, dass diese genannten Parameter auch auf die vorliegende Untersuchung zutreffen und so zur Anwendung gekommen sind. Daraus kann gefolgert werden, dass auch in Bezug auf einen potentiellen selektion bias mehrheitlich Rahmenbedingungen bei der Selektion der Probanden angewandt wurden, die auf eine verringerte Quote des *selektion bias* schliessen lassen. Gleichwohl kann diese jedoch trotzdem nicht ausgeschlossen werden. Der Grund liegt dabei darin, dass der Autor nicht verifizieren konnte, ob bei der quantitativen Untersuchung alle Probanden den vorgenannten Selektionskriterien, insbesondere hinsichtlich der Angabe ihres Alters, entsprachen. So scheint es möglich, dass einzelne Probanden an der Umfrage teilgenommen haben, die nicht der Generation Z angehören und somit theoretisch Einfluss auf die Untersuchungsergebnisse nehmen konnten. Demgegenüber ist relativierend anzufügen, dass einzelne Probanden, die möglicherweise nicht der Zielpopulation entsprochen haben und den Fragebogen ausgefüllt haben, ausschliesslich der Generation Y zugehörig gewesen sein dürften. Dies, hätte, wie bereits in dieser Arbeit dargelegt, kaum einen signifikanten Einfluss auf die Studienergebnisse zur Folge gehabt. Insofern kann vorliegend ein möglicher *selektion bias* nicht vollumfänglich ausgeschlossen werden, allerdings ist eine veritable Ergebnisverzerrung im Umkehrschluss doch als unwahrscheinlich zu erachten.

Diese Wahrscheinlichkeit konnte der Autor indes bei der qualitativen Erhebung der Daten ausschliessen. Denn er bat die Probanden zu Beginn der Leitfadeninterviews, sowohl ihren Namen als auch ihr Geburtsdatum via amtlichen Ausweis offenzulegen, um insbesondere eventuellen Unregelmässigkeiten punkto Altersangabe und entsprechender Verzerrung von Messdaten Vorschub zu leisten. Dieser Aufforderung kamen sämtliche Probanden anstandslos nach. Gleichwohl ist es noch verfrüht, an dieser Stelle eine absolute Unbedenklichkeit bezüglich der geführten Interviews abzugeben. Dazu muss im Weiteren erörtert werden, ob es während der geführten Gespräche zu einem sog. *interviewer bias* gekommen ist.⁶²⁶ Dabei gilt es zunächst darzulegen, ob die Interviews in einem standardisierten oder nichtstandardisierten Verfahren durchgeführt wurden.⁶²⁷ In Kapitel 4.2.4.1 bzw. 4.2.4.2

⁶²⁵ ebda

⁶²⁶ Vgl. Hammer, du Prel & Blettner, 2009, S. 665

⁶²⁷ Vgl. Salazar, 1990, S. 567

beschreibt der Autor die teil- bzw. halbstrukturierte Form des Interviewfragebogens, welcher in den durchgeführten Interviews auch so zur Anwendung gekommen ist. Dabei wurde rasch deutlich, dass sich diese strikt an der Struktur des Interviewleitfadens orientierten und deshalb festgestellt werden kann, dass es sich vorliegend um überwiegend standardisierte Interviews handelte, mit dem Ziel, dass die entsprechenden Fragen pro Probanden möglichst analog gestellt und beantwortet werden konnten. Zudem können auch weitere Aspekte das Ergebnis eines Interviews beeinflussen. Zunächst ist dabei der Interviewer selbst zu nennen, der das Gespräch steuert und ggf. die Möglichkeit hat, Einfluss auf die Antworten des Probanden zu nehmen. In diesem Zusammenhang sind auch die einschlägigen Erfahrungen und Fertigkeiten des Interviewers ausschlaggebend, sie können einen Einfluss auf die Validität und Reliabilität und somit die finalen Ergebnisse der Studie haben.⁶²⁸ Einen weiteren Einflussfaktor kann der Zeitraum zwischen einer erfolgten Datenerhebung und den Interviews darstellen. Erfahrungen zeigen dabei auf, dass je grösser dieser zeitliche Abstand vorhanden ist, dies einen negativen Einfluss auf die Genauigkeit der Ergebnisse haben kann.⁶²⁹ Weiter konnte aufgezeigt werden, dass relevante Antworten von Probanden ggf. dazu führen können, dass die nachfolgende Berichterstattung durch den Interviewer ausführlicher und vollständiger erfolgt.⁶³⁰

Im Hinblick auf diese drei wesentlichen Faktoren darf festgestellt werden, dass der Autor aufgrund seines beruflichen Werdegangs über eine langjährige, fundierte Erfahrung bei der Durchführung von Interviews verfügt. Bezugnehmend auf die Relevanz der Zeitspanne zwischen der Datenerhebung und der Interviews ist zu vermerken, dass diese weitgehend parallel zur Onlinebefragung durchgeführt wurden und es demzufolge praktisch zu keinen Verzögerungen gekommen ist. Die Interviews wurden digital via Handy aufgezeichnet und wie in Kapitel 4.2.4.1 beschrieben im Nachgang transkribiert. Infolgedessen erachtet es der Autor als unwahrscheinlich, dass relevantere Aussagen der Probanden ausführlicher dargestellt wurden als evtl. weniger aussagekräftige. Dennoch muss sich ein Interviewer im Klaren sein, dass er einen entscheidenden Einfluss auf den gesamten Interviewprozess und somit auch auf die Qualität der gewonnenen Informationen haben kann. Bei der Diskussion der Einflussfaktoren in Interviews ist des Weiteren der Genderaspekt zu berücksichtigen. In der vorliegenden Arbeit wurden wie erwähnt 13 Interviews geführt, von denen zehn weibliche-

⁶²⁸ Vgl. Salazar, 1990, S. 569

⁶²⁹ Vgl. ebda

⁶³⁰ Vgl. ebda

und drei männliche Probanden befragt wurden. Obwohl es sich damit um kein ausgewogenes Verhältnis handelt, gilt dabei jedoch zu berücksichtigen, dass dieses Verhältnis beinahe jenes des klinischen Alltags widerspiegelt. Darüber hinaus wurde in mehreren Studien aufgezeigt, dass ein unausgewogenes Verhältnis von männlichen und weiblichen Probanden oft nur minimale Auswirkungen auf die Studienergebnisse zur Folge hatte.⁶³¹ Im Rahmen des sog. *gender bias* wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit jedoch noch vertiefter eingegangen. Diese Ausführungen dokumentieren aus Sicht des Autors, dass wesentliche und kritische Faktoren, die zu einem *interviewer bias* führen könnten, in der vorliegenden Arbeit mehrheitlich berücksichtigt wurden. Gleichwohl kann dies nicht als Garant betrachtet werden, dass ein potentieller *interviewer bias* kategorisch ausgeschlossen werden könnte.

Ein weiteres verbreitetes Phänomen in der Umfrageforschung umfasst das Problem des sog. *response* bzw. *nonresponse bias*. Dieses taucht auf, „wenn es nicht gelingt, für alle Einheiten einer Zufallsstichprobe Daten zu erheben“⁶³². Dabei wird weiter zwischen *unit nonresponse* und *item nonresponse* unterschieden. Ersteres tritt ein, wenn für eine gesamte Einheit Daten fehlen, Letzteres beschreibt den Umstand, wenn lediglich ein Teil der geplanten Daten nicht gewonnen werden konnte.⁶³³ Da in der vorliegenden Arbeit lediglich Teile der gewünschten Daten nicht erhoben werden konnten, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen somit auf das skizzierte Problem des *item nonresponse bias*.

Wie einleitend erwähnt, besteht eine weitverbreitete Problematik in der Umfrageforschung darin, dass es praktisch nie gelingt, mit allen Zielpersonen ein Interview zu führen oder von ihnen Daten zu generieren. Diese Ausfälle nicht generierter Daten sorgen dafür, dass sich der Stichprobenfehler aufgrund des nicht erreichten Stichprobenumfangs erhöht.⁶³⁴ Weiter besteht die Gefahr darin, dass aufgrund der Ausfälle Ergebnisverzerrungen die Folgen sein können, sofern sich diese nicht zufällig über die gesamte Zielpopulation verteilen.⁶³⁵ So kommt der sog. *response rate* bei Untersuchungen eine besondere Bedeutung zu, zählt sie doch zu den am häufigsten verwendeten Qualitätsindikatoren bei Umfragen. Bei der vorliegenden quantitativen Untersuchung, die von einer theoretischen Grundgesamtheit (N) von insgesamt

⁶³¹ Vgl. Salazar, 1990, S. 570

⁶³² Koch & Blohm, 2015, S. 1

⁶³³ Vgl. ebda

⁶³⁴ Vgl. ebda

⁶³⁵ Vgl. ebda

7109 Probanden ausgegangen ist (vgl. Kapitel 4.2.2), muss die Gefahr einer Ergebnisverzerrung mit einer durchschnittlichen Teilnahmequote von lediglich rund 190 Probanden pro Frage als möglich erachtet werden. Diese Teilnahmequote vom Autor mit Ernüchterung zur Kenntnis genommen und es wäre an dieser Stelle kritisch zu erforschen, welche Gründe dazu geführt haben, dass die Teilnehmerzahl nicht deutlich höher ausgefallen ist. Diese Fragestellung ist jedoch nicht Bestandteil vorliegender Untersuchung und so kann über die Gründe nur gemutmasst werden. So muss beispielsweise angenommen werden, dass die vorliegende Thematik die Probanden nicht in jenem Umfang angesprochen hat, als der Autor dies erwartet hätte. Weiter ist davon auszugehen und dies wurde von den jeweiligen Studiensekretariaten auch bestätigt, dass die Medizinstudierenden beinahe täglich mit mehreren Umfragen konfrontiert werden, was ebenfalls ein Indiz für eine gewisse Sättigung darstellen könnte. Auf ein weiteres relevantes Kriterium ist der Autor bereits eingegangen. Dabei legte er dar, dass es ihm nicht möglich war, in einen direkten Kontakt mit den Studierenden zu treten. Hier geht er davon aus, dass dies einer der Hauptgründe dafür ist, welcher einen relevanten Einfluss auf die Rücklaufquote ausgeübt hat, stellt doch die Art und Weise der Kontaktaufnahme ein wesentliches Element in Bezug auf die Responsequote dar.⁶³⁶ Darüber hinaus ist festzustellen, dass eine mangelnde Kooperationsbereitschaft potentieller Probanden im Vergleich mit der fehlenden Erreichbarkeit derselben ein jeweils deutlich grösseres Problem darstellt.⁶³⁷

Bezugnehmend auf die Problematik des *nonresponse bias* ist festzustellen, dass die Höhe einer Ausfallquote nur ein mögliches Potential eines *nonresponse bias* widerspiegelt, d. h., je geringer die Ausschöpfung ausfällt, umso höher kann die Verzerrung bzw. der bias ausfallen. Gleichwohl kann die Verzerrung auch bei einer kleinen Ausschöpfung gering sein, nämlich dann, wenn die Ausfälle weitgehend zufällig erfolgen und wenn die Unterschiede einzelner Variablen relativ gering sind.⁶³⁸ Dies kann zur Folge haben, dass der *nonresponse bias* bei einer schlecht ausgeschöpften Umfrage eine deutliche Verzerrung in einem Merkmal aufweisen kann, bei einem anderen Merkmal kann diese Verzerrung hingegen wieder gering ausfallen.⁶³⁹ Diesen Erkenntnissen folgend bleibt festzustellen, dass es nicht nur sinnvoll sein muss, einen

⁶³⁶ Vgl. Erbslöh & Koch, 1988, S. 30

⁶³⁷ Vgl. ebda

⁶³⁸ Vgl. Koch, 1998, S. 67

⁶³⁹ Vgl. ebda

hohen Level an Ausschöpfung zu generieren, um dann dem Irrtum zu erliegen, dass folglich ein *nonresponse bias* nicht eintreten könnte. Dieser kann beispielsweise dann reduziert werden, wenn sich eine Umfrage auf ein Thema fokussiert, was in der vorliegenden Untersuchung der Fall war.⁶⁴⁰ Angesichts dessen, dass die Zielpopulation in dieser Arbeit klar definierten Kriterien unterlag (vgl. Kapitel 4.2.2), davon auszugehen ist, dass die Ausfälle weitestgehend zufällig erfolgten und die erwähnten Variablen als gering einzustufen sind, stellt dies ein Indiz dafür dar, dass der *nonresponse bias* in der vorliegenden Online-Untersuchung relativ gering ausgefallen sein dürfte. Gleichwohl vertreten Couper und Coutts jedoch die klare Haltung, dass ein nonresponse-Fehler dann vorliegt, „wenn nicht alle Befragten in der Stichprobe gewillt oder in der Lage sind, die Fragen zu beantworten bzw. an der Befragung teilzunehmen“⁶⁴¹. Es ist deshalb auch der Frage nachzugehen, welche Teilnahmequoten in Online-Untersuchungen erzielt werden können. Dies wird in der Literatur heterogen beantwortet und es ist keine eindeutige Tendenz dazu abzuleiten.⁶⁴² Dennoch können auch weitere Gründe dazu führen, dass die Probanden nicht an der Umfrage teilgenommen oder diese nicht abschliessend beantwortet haben. Wurden in der Vergangenheit noch technische Unzulänglichkeiten wie eine langsame Internetverbindung und ein eingeschränkter Zugang zum Internet als mögliche Gründe genannt, wird diesen Aspekten heute kaum mehr Rechnung getragen. Ein elementares Problem könnte nebst der bereits vermuteten Sättigung der Probanden, die durch zu viele Umfragebegehren hervorgerufen wurden, der Umstand sein, dass die Medizinstudierenden erst gar nicht auf die Online-Umfrage zugegriffen haben.⁶⁴³ Dies würde wiederum darauf schliessen lassen, dass das im Vorfeld der Untersuchung versendete Motivationsschreiben nicht jenen Effekt erzielt hat, den der Autor damit bezweckt hatte. Letzterer geht zudem davon aus, dass das Motivationsschreiben den heutigen Ansprüchen entsprochen hatte und auch Anreizelemente in Form eines iPads für die Online-Untersuchung und Bargeld in der Höhe von CHF 50.- pro Interview in Aussicht gestellt wurden. Dies zeigt auf, dass die gängigen Motivationselemente auch in dieser Studie zur Anwendung gekommen sind, möglicherweise bewirken diese jedoch im Gegenzug zu den früheren postalischen Befragungen nicht mehr denselben Effekt.⁶⁴⁴ Auch in Bezug auf die getätigten Erinnerungsschreiben konnte der Autor nach deren Verfassung

⁶⁴⁰ Vgl. Koch & Blohm, 2015, S. 3

⁶⁴¹ Couper & Coutts, 2005, S. 223

⁶⁴² Vgl. Couper & Coutts, 2005, S. 224

⁶⁴³ Vgl. Lozar Manfreda & Vehovar, 2002, S. 149ff

⁶⁴⁴ Vgl. Couper & Coutts, 2005, S. 225

und dem anschliessenden Versand an die Probanden keine spürbare Zunahme von Teilnahmen an der Online-Umfrage feststellen. Diese Erkenntnis steht allerdings im Einklang mit der zugezogenen Literatur, die analog den Effekten der zuvor beschriebenen Motivationselemente, auch in Bezug auf Online-Erinnerungsschreiben eine im Gegensatz zu postalischen Befragungen eine schwächere Bedeutung zumisst.⁶⁴⁵ Online-Befragungen haben seit Beginn ihres Einsatzes in der Umfrageforschung ihren legitimen Platz darin eingenommen und die Qualität in deren Anwendung konnte kontinuierlich verbessert werden. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass trotz dieser Weiterentwicklung keine weiterführenden Schwierigkeiten in der Anwendung und Durchführung dieser Methode auftreten werden. Insbesondere besteht nach wie vor ein grosser Untersuchungsbedarf zur Reduktion der Nonresponse-Quoten, aber auch die Qualität der getätigten Messungen muss weiter verbessert werden.⁶⁴⁶

Die vorliegende Untersuchung brachte unterschiedliche Ergebnisse hervor, diese waren ein Abbild der gesamten Zielpopulation. Dennoch war es interessant festzustellen, dass die einzelnen Fragen von den männlichen und weiblichen Probanden teilweise erhebliche Antwortunterschiede aufwiesen und deshalb dem *gender bias* in dieser Arbeit eine bedeutende Rolle zukommt, die näher betrachtet werden soll. Dabei gilt es, grundsätzlich die Frage zu beantworten, welche Massnahmen getroffen werden können, um in Forschungsumfragen eine geschlechterspezifische Ergebnisverzerrung zu minimieren oder zu verhindern. Dabei wird der Begriff ‚Gender‘ als sozialer Ausdruck des biologischen Geschlechts aufgefasst, „der von den Vorstellungen, von den Aufgaben, Funktionen und Rollen bestimmt wird, die Frauen und Männern in der Gesellschaft sowie im öffentlichen und privaten Leben zugeschrieben werden“⁶⁴⁷. Die Literatur kam in einer grossen Anzahl von Studien zu diesem Thema weiter zum Schluss, dass verschiedene Arten von *gender bias* vorhanden sind und sich diese im Wesentlichen in drei weitere Subkategorien unterteilen. So ist zunächst der ‚Androzentrismus‘ bzw. die ‚Übergeneralisierung‘ zu nennen, die von einer männlichen Sichtweise hinsichtlich der Durchführung von Forschungsaktivitäten ausgeht und eine bestimmte männliche Perspektive beinhaltet. Der Fokus richtet sich bei der Untersuchung also auf männliche Zielpersonen, die Untersuchungsergebnisse werden jedoch in der Folge, ohne

⁶⁴⁵ Vgl. ebda

⁶⁴⁶ Vgl. Couper & Coutts, 2005, S. 239

⁶⁴⁷ Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 293f

zu hinterfragen, auf die weiblichen Zielpersonen übertragen. Dabei kann es zu Verzerrungen bei der Interpretation der gewonnenen Ergebnisse kommen.⁶⁴⁸ Ein weiteres Problem stellt die sog. Geschlechterinsensibilität dar, welche das biologische und soziale Geschlecht im konkreten Forschungszusammenhang als bedeutsame Faktoren ignoriert. Dabei fehlt in erster Linie das Bewusstsein, dass beide Geschlechter differenzierend voneinander betrachtet werden müssen.⁶⁴⁹ Die dritte Hauptform stellt der sog. doppelte Bewertungsmaßstab dar, der von einer unterschiedlichen Behandlung oder Evaluierung bei gleichen Situationen auf das Geschlecht ausgeht. Das heisst, bei der Beforschung, Messung oder Evaluierung werden unterschiedliche Verfahren und Konzepte beider Geschlechter angewendet.⁶⁵⁰ Dabei ist stets zu beachten, dass Verzerrungseffekte in jeder Phase des Forschungsprozesses auftreten können, diese es aber im Kontext der anzustrebenden Qualität der Ergebnisse möglichst einzudämmen gilt. Wesentlichen Einfluss auf die Qualität der Ergebnisse nehmen in diesem Zusammenhang die Forschungsfrage, das Forschungsdesign und die Forschungsmethoden sowie die Datenerhebung ein.⁶⁵¹ Mit Blick auf die dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfrage ist festzustellen, dass sie sich an die Studierenden der Schweizer Medizinfakultäten (vgl. Kapitel 1.4) und demzufolge an beide Geschlechter gleichermassen richtet. Da sich auch die Untersuchungsergebnisse aus Sicht des Autors geschlechtsneutral verhalten, kann vor diesem Hintergrund nicht von einem Androzentrismus ausgegangen werden.⁶⁵² Diese Erkenntnis gilt es nun auch im Zusammenhang mit dem Forschungsdesign (vgl. Kapitel 4.1.3) zu betrachten und auch hier gelangt der Autor zur Erkenntnis, dass dieses geschlechtsneutral konzipiert und formuliert wurde. Im Weiteren ist der Blick auf die angewendeten Forschungsmethoden zu richten, zunächst auf die Online-Umfrage bzw. den verwendeten Online-Fragebogen (vgl. Anlage 14/I). Dabei kann festgestellt werden, dass die gestellten Fragen überwiegend in geschlechtsneutraler Form formuliert wurden und weder die männliche noch die weibliche Form bevorzugte wurde. In Frage 8 wurde jedoch lediglich die männliche ‚Arzt-Form‘ verwendet, was im Kontext der vorliegenden Diskussion zu bemängeln ist. Ein weiterer relevanter Sachverhalt besteht darin, ob der Online-Fragebogen nur für ein Geschlecht validiert wurde.⁶⁵³ Dies war vorliegend dezidiert nicht der Fall, so

⁶⁴⁸ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 295

⁶⁴⁹ Vgl. ebda

⁶⁵⁰ Vgl. ebda

⁶⁵¹ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 296

⁶⁵² Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 296f

⁶⁵³ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 300

prüften im Vorfeld der Befragung 15 weibliche und sechs männliche Probanden den Online-Fragebogen und unterzogen diesem unter dem Aspekt der entsprechenden Anforderungen einem Pretest.

Auch bei der Datenanalyse und Interpretation der Ergebnisse ist darauf zu achten, dass die Schlussfolgerungen in verallgemeinernden Begriffen ausgedrückt werden, um der Gefahr eines Androzentrismus Vorschub zu leisten.⁶⁵⁴ Die vorliegende Arbeit und insbesondere die beiden Untersuchungsmethoden gingen in ihren Ausführungen zu jedem Zeitpunkt davon aus, dass sich die erzielten Untersuchungsergebnisse stets an die männlichen und die weiblichen Probanden gleichermaßen richteten. Bei der Interpretation der Ergebnisse bestand zu keinem Zeitpunkt die Annahme, dass die Ergebnisse nur auf ein Geschlecht zugeschnitten sind, d. h., die erzielten Daten fokussierten weder auf die männliche noch die weibliche Norm.⁶⁵⁵ Dennoch ist hierbei zu beachten, dass eine allgemeingültige Formulierung von weiblichen und männlichen Aspekten die Gefahr einer Geschlechterinsensibilität hervorrufen kann. In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene Synonyme für die Medizinstudierenden der Generation Z verwendet und es muss attestiert werden, dass diese nicht durchgehend jenen Regeln entsprochen haben, die einen *gender bias* gänzlich ausschliessen könnten. Dies hätte idealerweise vorausgesetzt, dass in jedem Fall geschlechtsspezifische Begriffe zu benutzen gewesen wären, sofern sie auch ein bestimmtes Geschlecht gemeint haben.⁶⁵⁶ In der vorliegenden Arbeit war das nicht durchgängig der Fall, da sich eine überwiegende Anzahl von Ergebnissen an die ‚Probanden‘, die ‚Medizinstudierenden‘ oder die ‚Ärzte‘ richtete und dabei sowohl die weibliche wie auch männliche Form subsumierte. Dieser Sachverhalt erstreckt sich in der vorliegenden Arbeit ebenso auf den Titel oder die dieser Arbeit zugrundeliegenden Hypothesen.⁶⁵⁷

Das Erkennen und Vermeiden von *gender bias* in dieser Arbeit ist nur ein Teilaspekt von Gleichstellung im eigentlichen Sinne. Im grösseren Bezugsrahmen bedeutet das auch, dass soziale Gerechtigkeit und soziale Unterschiede wie die Herkunft, die Nationalität oder das Alter ebenso in diese Diskussion zu integrieren sind.⁶⁵⁸ In diesem Zusammenhang stellt sich

⁶⁵⁴ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 301

⁶⁵⁵ Vgl. ebda

⁶⁵⁶ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 305

⁶⁵⁷ Vgl. Eichler, Fuchs & Maschewsky-Schneider, 2000, S. 306

⁶⁵⁸ Vgl. Fuchs, Maschewsky & Maschewsky-Schneider, 2002, S. 8

ggf. auch die Frage, weshalb eine Auseinandersetzung mit *gender bias* in der Forschung und auch in dieser Arbeit notwendig ist. Der Autor erachtet es im Zuge dieser Arbeit als insofern relevant, als die gewonnenen Erkenntnisse das Resultat methodisch gesicherter Forschung entspricht – Forschung, die somit *gender bias* enthält, ist schlechte Forschung.⁶⁵⁹ Der vorliegenden Arbeit liegt ausserdem das Selbstverständnis zugrunde, dass das Ziel der Gleichstellung (Equality) von weiblichen und männlichen Probanden nur durch Gleichberechtigung (Equity) erreicht werden kann.⁶⁶⁰ Der Autor versteht und unterstützt deshalb die von Fuchs, Maschewsky und Maschewsky-Schneider vertretene Haltung, dass Gleichstellung der Geschlechter das Ziel zum Ausdruck bringt, „gerechte Bedingungen für Frauen und Männer zu fördern, statt sie gleich zu behandeln“⁶⁶¹.

Die vorliegende Arbeit wurde nun ebenfalls im Zuge der Gender-Bias-Ausführungen diskutiert und kritisch beleuchtet. Es muss anerkannt werden, dass einzelne Formulierungen zwar nicht systematisch, aber dennoch Gender-Bias aufgewiesen haben und unter diesem Aspekt kritisiert werden können. Gleichwohl ist es dem Autor dieser Arbeit wichtig festzuhalten, dass dies weder mit Vorsatz, noch durch anderweitige Gründe erfolgte. Weiterführend kann nur angenommen werden, dass die wenig zu kritisierenden Genderformulierungen in den beiden Untersuchungsmethoden zu verzerrten Ergebnissen geführt haben, dennoch kann dieser Aspekt auch nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

An dieser Stelle wird der Exkurs über die einzelnen Bias-Quellen beendet und die Diskussion sowie Interpretation der Ergebnisse dieser Arbeit werden fortgeführt. Hierbei kommt der Autor im Zusammenhang mit seiner jahrelangen Berufserfahrung im Schweizer Gesundheitswesen zum Schluss, dass Spitäler nach wie vor über klare Hierarchien verfügen und diese insbesondere im ärztlichen Bereich ausgeprägt sind, dürfte es Vorgesetzten nicht erleichtern, den Anforderungen der nachrückenden Ärztegeneration an flache Hierarchie gerecht zu werden. In diesem Punkt muss aus Sicht des Autors kritisch betrachtet werden, inwiefern sich die Realität der heutigen Spitalstrukturen mit den Erwartungen und Wünschen der Generation Z vereinbaren lässt. Eine nach Ansicht des Verfassers ebenfalls grosse Herausforderung ist die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben der künftigen Mediziner.

⁶⁵⁹ Vgl. ebda

⁶⁶⁰ Vgl. Fuchs, Maschewsky & Maschewsky-Schneider, 2002, S. 9

⁶⁶¹ ebda

So stellen die eindeutigen Untersuchungsergebnisse in dieser Hinsicht keine Wunschvorstellung, sondern eine Voraussetzung der Probanden dar, dass ihre künftige Arbeitstätigkeit mit einem klaren zeitlichen Arbeitsanfang und einem klaren Arbeitsende vereinbar ist. Mit Blick auf den heutigen akutsomatischen Berufsalltag ist in vielen Spitälern jedoch feststellbar, dass es aufgrund von Personalmangel, administrativen Pendenzen, Fortbildungseinheiten oder der Übernahme von Stellvertretungen in Kliniken häufig dazu kommt, dass das geplante Arbeitsende nicht plangemäss erfolgt und zu Überzeiten führt. Vor diesem Hintergrund dürften grössere Anstrengungen aller Parteien notwendig sein, um den Ansprüchen eines reibungslosen Klinikbetriebs sowie der Erfüllung des ausgeprägten Freizeitbedürfnisses der angehenden Mediziner Rechnung zu tragen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit zunehmendem Bedürfnis nach Teilzeitarbeit die Komplexität in der Organisation des Klinikalltags, welcher in der Regel 7 x 24 Stunden und an 365 Tagen abzudecken ist, exponentiell zunimmt. So ist klar, dass mit einem zunehmenden Bedürfnis an Teilzeitarbeit sogleich auch der Personalschlüssel erhöht werden dürfte, was aufgrund des Personalmangels einerseits eine zusätzliche Herausforderung für die Rekrutierung darstellt und andererseits die Kosten für den Personalaufwand erhöht. Dies zieht in der Regel häufig eine Verschlechterung der EBITDA-Marge nach sich. Dieses Szenario zeigt damit beispielhaft auf, dass die Interessen der Spitalleitungen und jene der ärztlichen Verantwortlichen nicht immer im Einklang miteinander stehen und zwangsläufig zu Problemen führen können. Trotzdem werden sich die Spitäler damit konfrontiert sehen, Arbeitsplatzbedingungen zu schaffen, welche von den zukünftigen Ärzten als attraktiv wahrgenommen werden und ihren Bedürfnissen nach mehr Freizeit entsprechen. Obwohl dies kein neuer Ansatz ist, dürfte das Job-Sharing-Modell in den Spitälern künftig erheblich an Bedeutung gewinnen, stellt es doch insbesondere für Wiedereinsteigerinnen nach der Familienpause eine ideale Gelegenheit dar, wieder in das (ärztliche) Berufsleben integriert zu werden sowie ggf. Familie und Beruf miteinander in Einklang zu bringen. Dass dabei die Zurverfügungstellung von Kinderkrippen o. ä. eine Voraussetzung darstellt, ging aus den vorliegenden Untersuchungsergebnissen der Probanden hervor. Bereits durch den Verfasser wurde angenommen, dass nebst dieser betrieblichen Zusatzleistung auch weitere Fringe Benefits eine positive Wirkung auf die Ärzterekrutierung darstellen können. Wie die vorliegenden Resultate jedoch zeigten, wird diesen eine weitaus grössere Bedeutung beigemessen, als von den künftigen Ärzten in der Studie beurteilt wurde. So standen weniger Einkaufsverbilligungen im Interesse der Studierenden, sondern vielmehr Zusatzleistungen für die Pensionskasse (2. Säule),

vergünstigtes Essen in der Kantine oder die Möglichkeit einer vergünstigten Kinderkrippe. Gerade hinsichtlich der Vorsorgeleistungen war es für den Autor erstaunlich, dass sich die Studierenden in ihrem noch vergleichsweise jungen Alter bereits mit dieser Thematik auseinandersetzen, was jedoch ein weiteres Indiz dafür ist, wie sehr der Sicherheitsaspekt in ihrem Denken verankert ist. Im Zuge einer jüngst durchgeführten Untersuchung in Deutschland hat sich jedoch bestätigt, dass für 57% der Befragten die Betriebliche Altersvorsorge eine wichtige und attraktive Lohnnebenleistung darstellt.⁶⁶² Fringe Benefits stellen demzufolge durchaus eine wirkungsvolle Möglichkeit dar, um die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen, es ist jedoch empfehlenswert, dass insbesondere solche Zusatzleistungen angeboten werden, die dazu beitragen, die Grundbedürfnisse zu decken, Familien- und Freizeitbedürfnisse berücksichtigen oder einen Beitrag zur persönlichen Vorsorge beinhalten. Dieses ausgesprochene Bedürfnis nach Sicherheit, welches diese Kohorte charakterisiert, wurde auch in der Gegenüberstellung „fixer Monatslohn“ versus „variabler Leistungslohn“ nochmals deutlich unterstrichen. Dies gilt es bei der Konzipierung künftiger Entschädigungsmodelle in den Spitälern aus Sicht des Autors zwingend zu berücksichtigen.

Diese Ausführungen verdeutlichen, dass es für die Spitäler unumgänglich sein wird, ihre Strukturen spürbar zu verändern, um sich den wandelnden Bedürfnissen der künftigen Mitarbeitenden und Ärzte anzupassen und um diese gewinnen und halten zu können. Seit März 2020 tritt nun jedoch ein neuer, bislang unbekannter Faktor auf, der mitunter die (Arbeits-) Welt vor neue Herausforderungen stellt – die COVID-19-Pandemie. So geht die bisherige Literatur, die für diese Arbeit zugezogen wurde, immer von der Gesetzmässigkeit aus, dass z. B. die wirtschaftliche Situation, der demografische Wandel oder der prognostizierte Personalmangel (vgl. Kapitel 2.1) Treiber dafür sein werden, dass sich Unternehmen und Spitäler ihren Herausforderungen stellen und dabei Mittel und Wege finden müssen, wie sie diese am besten meistern, um sich langfristig im Wettbewerb behaupten zu können. Diese bisher oft beschriebenen Faktoren hatten jedoch aus Sicht des Autors alle gemeinsam, dass sie bereits bekannt waren, einem wiederkehrenden Zyklus entsprachen und meist einem langandauernden Prozess unterlagen. Dieser Umstand hat sich

⁶⁶² Vgl. Schlotter, 2020, S. 12

angesichts der COVID-19-Pandemie gänzlich und abrupt verändert. Dies könnte sich folglich auch auf die diskutierte Generationendiskussion auswirken. Dabei werden u. a. Normen und Werte häufig statisch einzelnen Generationen zugeordnet oder sie sind das Ergebnis von jahrelangen Forschungsarbeiten und Untersuchungen. Die globale Ausnahmesituation durch COVID-19 hat jedoch einschneidende Veränderungen in den Alltag gebracht. Dabei geht es nicht mehr nur darum wieder zurück in unsere ‚normale‘ Welt, zu finden, sondern auch darum, ein wieder selbstbestimmteres und vor allem ‚neues‘ Zusammenleben, insbesondere auch im Berufsalltag zu finden. In diesem Zusammenhang zeigen erste Untersuchungen auf, welche Werteverstärkungen im Zuge der COVID-19-Pandemie zu verzeichnen sind. Diese umfassen nicht nur jene der Generation Z, sondern die aller Generationen, gleichwohl erachtet es der Autor als zusätzlichen und vor allem neuen Aspekt, die in dieser Arbeit diskutierten Werte der Generation Z u. a im Kontext der beschriebenen Werteverstärkungen zu betrachten. In Abbildung 45 wird der Werte-Index aus Deutschland dargestellt, der sich zwar seit Beginn der Coronakrise nicht signifikant verändert, dessen Volumen in der Anzahl der Nennungen jedoch stark zugenommen hat. So verzeichneten die Wertediskussions-Posts im März 2020 800'000 messbare Teilnehmende, die sich im Verlauf des Aprils 2020 auf 1.4 Mio. Posts erhöhten und im Mai 2020 nach wie vor 1.1. Mio. Posts betragen. Mit Blick auf die Top fünf Dimensionen fällt im Kontext der Generation-Z-Diskussion auf, dass die für diese Kohorte relevanten und bereits mehrfach diskutierten Dimensionen ‚Sicherheit‘ und ‚Familie‘ ebenfalls in den obersten Rängen positioniert sind, was aufzeigt, dass diesen Aspekten auch generationsübergreifend eine hohe Bedeutung zukommt. Dass in Zeiten einer Pandemie der Werte-Index ‚Gesundheit‘ an erster Stelle positioniert ist, ist indes wenig überraschend, diese Entwicklung dürfte sich auch in den kommenden Monaten kaum verändern. Gerade in Zeiten der aktuellen Krise, in der die meisten Unternehmen wie auch ein Grossteil der Spitäler im Frühjahr 2020 einen ‚Shutdown‘ erlebten, dürften sich die meisten unter ihnen grundlegende Gedanken hinsichtlich ihrer Daseinsberechtigung, ihres Rollenverständnisses in der und für die Gesellschaft wie auch zu ihren Werten machen.⁶⁶³ Einen relevanten Auslöser dafür stellt dabei nicht zuletzt der wirtschaftliche Zustand der Spitäler dar, der sich seit Beginn der Coronakrise aufgrund der Verschiebung zahlreicher elektiver Eingriffe drastisch verschlechtert hat. Obwohl sich die meisten Kantone in der Schweiz dazu bekannt haben, für einen Teil der

⁶⁶³ Vgl. Köhler et al., 2020, S. 4

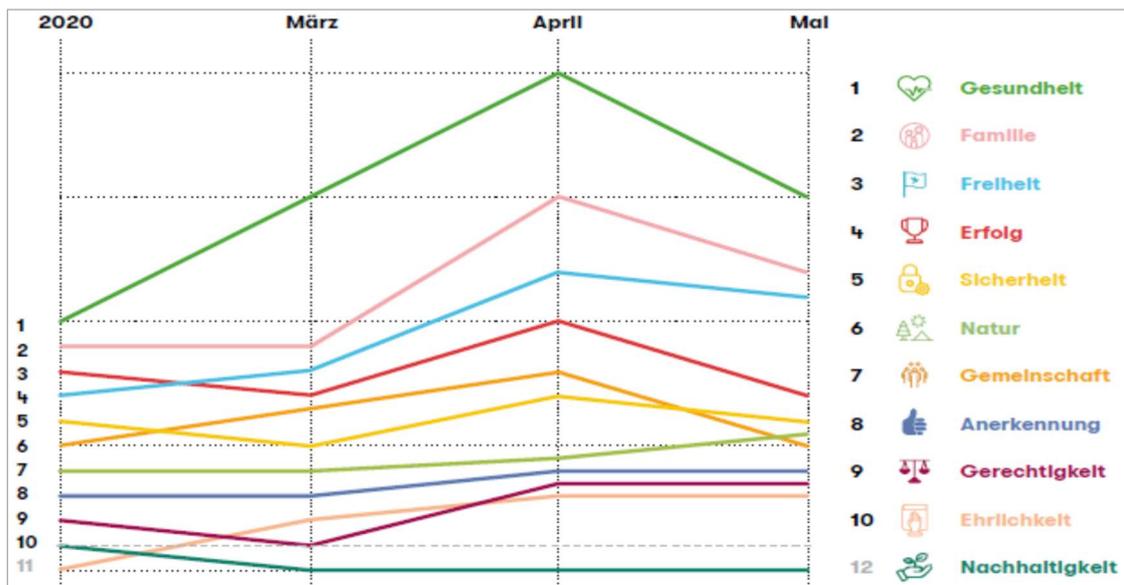


Abbildung 45: Werte-Entwicklung seit Beginn der Coronakrise.
(Quelle: Köhler et al., 2020, S. 3)

verlorenen Spitalerträge finanziell aufzukommen,⁶⁶⁴ sehen sich die Spitäler dennoch mit einem Millionendefizit konfrontiert. Dies führt nach Auffassung des Autors dazu, dass sich der im Kapitel 1.1. beschriebene Strukturwandel nochmals deutlich beschleunigt und die Spitäler zusätzlich vor grosse Herausforderungen stellt, was sich insbesondere bei den Akutspitalern bemerkbar macht.⁶⁶⁵ Der Grund dafür liegt u. a. darin, dass in den meisten Spitalern in den letzten Jahren ein rückgängiger Trend stationärer Fallzahlen verzeichnet wurde, der, politisch gewollt, die Zielsetzung verfolgte, die kostentreibenden stationären Spitalbehandlungen zu reduzieren um im gleichen Zuge die ambulanten Spitalbehandlungen zu fördern. Diese Massnahme ist aus gesundheitspolitischer Sicht nachvollziehbar und trägt dazu bei, dass die nach wie vor steigenden Gesundheitskosten punktuell stabilisiert werden können. Dabei gilt es aber zu beachten, dass ambulante Spitalbehandlungen oft aufgrund ineffizienter Strukturen nicht kostendeckend erbracht werden können und sich diese folglich negativ auf das Betriebsergebnis auswirken. Hinzu kommt die Bewältigung des demografischen Wandels und des technologischen Fortschritts, welche sich im Rahmen der COVID-19-Krisenbewältigung zusätzlich potenzieren. Diese Faktoren gilt es nun auch in Bezug auf die Generation Z zu diskutieren, als der Autor in Kapitel 2.2.5.1 ausführte, dass sich diese Kohorte bisher lediglich *virtuellen* Krisen gegenüber sah, die sich somit meist fernab der Schweiz ereigneten und das eigene Befinden in der Regel kaum tangierten. Dies hat sich nun mit der

⁶⁶⁴ [Spitalfinanzierung-in-der-Corona-Krise- -April-2020.pdf \(symedric.ch\)](#) [abgefragt am: 23.02.2021]

⁶⁶⁵ Vgl. Augurzky & Schmidt, 2020, S. 4

Verbreitung des Coronavirus markant verändert und der für die Generation Z so wichtige Aspekt der Sicherheit dürfte spürbar strapaziert werden. Dies zeigt sich aktuell insbesondere bei den Mitarbeitenden der Spitäler, die im Rahmen der Pandemie zunehmend an ihre Belastungsgrenzen stossen und sich seit Monaten aufopferungsvoll für die Patienten einsetzen. Dies hat zur Folge, dass auch die Angehörigen der Generationen Z, welche sich bereits im Berufsalltag befinden, aufgrund der anhaltend hohen Arbeitsbelastung u. a. kaum mehr Freizeit oder geregelte Arbeitszeiten einplanen können. Dabei handelt es sich um Kriterien, denen die Probanden in der vorliegenden Untersuchung bei der Beantwortung der Fragen zu ‚Arbeitsplatz- und Jobsicherheit‘ sowie ‚Work-Life-Balance‘ eine sehr hohe Bedeutung beigemessen haben, die auch durch die zugezogene Literatur unterstrichen wird.⁶⁶⁶ Ein weiteres relevantes Element stellt für die Generation Z die Sinnfrage des eigenen Tuns dar.⁶⁶⁷ Diesem Aspekt wurde in der vorliegenden Untersuchung insofern Rechnung getragen, als die Probanden dazu die Frage zu ‚Sinnhaftigkeit der Tätigkeit‘ ebenfalls hoch gewichteten. Speziell in der Coronakrise kommt den Aspekten ‚Anerkennung für geleistete Arbeit‘ und ‚finanzielle Anerkennung von Leistung‘ die höchste Bedeutung zu. Dies ist ein bemerkenswertes Phänomen. Zwar beurteilten die Probanden den ersten Aspekt in der Online-Umfrage als wichtig, dem zweiten Aspekt wurde jedoch eher eine mittlere Bedeutung beigemessen. Demgegenüber scheint es auch in aussergewöhnlichen Zeiten wie sie die COVID-19-Pandemie darstellt, Werte zu geben, denen sowohl in der Untersuchung als auch in der Krise eine konstante Bedeutung zukommt. Darunter fallen beispielsweise die ‚gute kollegiale Arbeitsatmosphäre‘, ‚Arbeit die Spass macht‘ oder ‚herausfordernde und anspruchsvolle Arbeitsinhalte‘.

Diese Beispiele scheinen einen Hinweis darauf zu geben, dass sich die Relevanz einiger Grundwerte im Zuge einer Krise verschieben kann, andere Grundwerte wiederum konstant bleiben.⁶⁶⁸ Ebenfalls im Zuge der COVID-19-Pandemie hat nach Ansicht des Autors die oftmals unterschätzte Debatte über Kinderbetreuungsmöglichkeiten gezeigt, wie zentral es ist, diesen Aspekt in der Aufrechterhaltung eines Spitals zu würdigen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung kam diesem Aspekt in der Abbildung 33 eine bedeutende Relevanz zu und dies bestätigte sich insofern, als bei Ausbruch des Coronavirus zahlreiche Kindertagesstätten in den Spitälern geschlossen werden mussten und dadurch auch die betroffenen Eltern aufgrund

⁶⁶⁶ Vgl. Vedder, 2019, S. 16

⁶⁶⁷ Vgl. Köhler et al., 2020, S. 6

⁶⁶⁸ Vgl. Fernow, Mletzko & Hauser, 2020, S. 11

von Betreuungspflichten nicht mehr in der Lage waren, ihrer Arbeitstätigkeit nachzukommen, was u. a. dazu führte, dass in vielen Spitälern phasenweise ein akuter Personalengpass herrschte. Dies verdeutlicht die Relevanz von Kindertagesstätten an Spitälern, die trotz des Umstandes, dass sie in der Regel nicht kostendeckend betrieben werden können, einen erheblichen Einfluss auf das Ansehen und Image sowie auf den operativen Betrieb derselben ausüben können.⁶⁶⁹ Dies hat u. a. in Bezug auf den zweiten Teil der dieser Arbeit zugrundeliegenden Forschungsfrage dazu geführt, dass der Betrieb von Kindertagesstätten als eine von mehreren Handlungsmaximen für das Personalmanagement vorgeschlagen wurde, die einen positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität bei der Rekrutierung künftiger Ärzte der Generation Z ausüben können. Ein vergleichbarer Effekt ist jedoch hinsichtlich der Relevanz der ebenfalls untersuchten ‚Fringe Benefits‘ in der COVID-19-Pandemie nicht festzustellen. Eine Ausnahme bilden dazu die beiden Aspekte ‚vergünstigtes Parking‘ und ‚vergünstigtes Essen‘, beides Themen, denen in ‚normalen‘ Zeiten kaum eine hohe Bedeutung zukommt, die sich aber als typische ‚Krisen-Phänomene‘ herauskristallisierten. So konnte der Autor in den vergangenen Monaten feststellen, dass der Ruf nach kostenlosen Parkierungsmöglichkeiten und kostenloser Verpflegung immer dann lauter wurde, je mehr Flexibilität von den Mitarbeitenden bei der Bewältigung der Pandemie verlangt wurde. Dies traf für alle Mitarbeitenden-Generationen gleichermaßen zu und zeigt auf, dass der bereits diskutierte und relevante Aspekt der Anerkennung häufig mit materialistischen Forderungen verbunden wird. Eine ähnliche Tendenz konnte während der Pandemie in Bezug auf den ‚variablen Leistungslohn‘ beobachtet werden, welcher in der vorliegenden Untersuchung bei den Probanden der Generation Z ebenfalls eine untergeordnete Rolle eingenommen hat. Diese Erkenntnis entspricht damit zwar weitgehend der zugezogenen Literatur,⁶⁷⁰ sie relativiert jedoch die Ausführungen zur Hypothese II (H₂). So machte sich in der Zeit der Pandemie deutlich bemerkbar, dass viele Mitarbeitende bei einer anhaltenden, hohen Arbeitsbelastung, die oft mit persönlichen Unsicherheiten durch das Virus verbunden ist, Leistungslohnkomponenten oder Bonuszahlungen einforderten. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass diese Forderungen nicht wie in der vorliegenden Untersuchung von angehenden Ärzten ausgesprochen wurden, sondern es sich im Wesentlichen um Pflegefachpersonen handelte, zu denen jedoch bereits eine Vielzahl zur Generation Z zählen.

⁶⁶⁹ Vgl. Krüger, 2016, S. 58

⁶⁷⁰ Vgl. Vedder, 2019, S. 16

Dies lässt darauf schliessen, dass zwar der ‚fixe Monatslohn‘ bei der Alterskohorte der Generation Z wohl die priorisierte Entschädigungsart darstellt, dies sich jedoch dann verändern kann, wenn sich die äusseren Rahmenbedingungen als ausserordentlich erweisen und die Mitarbeitenden zumindest einen Teil der geforderten Anerkennung über variable Leistungskomponenten oder Boni erstattet haben wollen.

In der Einleitung dieser Arbeit beleuchtete der Autor bereits den Hausärztemangel infolge des demografischen Wandels. Kaum zur Sprache kam hingegen der drohende Ärztemangel in den Spitälern, der dazu führt, dass bereits heute viele Stellen nicht mehr besetzt werden können. Aus Abbildung 35 ging in diesem Zusammenhang hervor, dass sich die Mehrheit der Probanden inskünftig für eine Spitalarztkarriere in der Stadt interessiert. Da sich die Untersuchungsergebnisse jedoch als nicht vollkommen eindeutig herausstellten, darf angenommen werden, dass sich ein nicht geringer Anteil der Probanden ebenso für eine Hausarzt- bzw. für eine Spitalarzttätigkeit in der Agglomeration oder auf dem Land entscheiden wird. Für welchen Karriereentscheid sich die künftigen Ärzte in Zukunft entscheiden, dürfte dabei von mehreren Faktoren gleichermassen abhängig sein und steht im unmittelbaren Zusammenhang mit der vorliegenden Forschungsfrage, in welcher Voraussetzungen erörtert werden, bei denen sich angehende Ärzte eine langfristige Spitalkarriere vorstellen können. Dabei dürften die Untersuchungsergebnisse zu den Arbeitsplatzkriterien in Abbildung 30 eine zentrale Rolle spielen. Gerade jüngere Ärztinnen und Ärzte werden sich im Verlauf ihrer Karriere früher oder später mit der Frage konfrontiert sehen, ob sie sich einen allfälligen Wechsel vom Spitalbetrieb in eine Praxis und damit in das freie Unternehmertum vorstellen können. Dabei spielt der bereits mehrfach diskutierte Sicherheitsaspekt erneut eine wesentliche Rolle, ist doch der Gang in die Selbständigkeit wohl zu überlegen und (zumindest in der Anfangsphase) oft auch mit finanziellen Unsicherheiten verbunden. Demgegenüber besteht in der Selbständigkeit die Möglichkeit, die eigene Praxis so aufzubauen, dass die in einem Spitalbetrieb oft bemängelten Faktoren, wie ein unzureichendes Klinikinformationssystem, eine intransparente Salärpolitik oder der hohe Bürokratieaufwand, weitgehend effizienter und einfacher gestaltet werden können.⁶⁷¹ Doch bei all solchen Entscheiden dieser Tragweite gilt es, die Vor- und Nachteile abzuwägen, und es ist klar, dass diese nur individuell zu treffen sind. Gleichwohl entscheiden sich nach wie vor

⁶⁷¹ Vgl. Marti, 2018, S. 1097

viele Ärzte für den Weg in die Selbständigkeit, die jedoch heute kaum mehr allein, sondern durch die Übernahme oder Gründung von Gemeinschaftspraxen erfolgt. Dabei hat sich gezeigt, dass sich diese zunehmender Beliebtheit erfreuen, was dazu geführt hat, dass heute bereits mehr als die Hälfte der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in einer Gemeinschaftspraxis tätig sind.⁶⁷² Dies kann in der Folge dahingehend interpretiert werden, dass eine erhebliche Anzahl von Ärztinnen und Ärzten mit dem bisherigen Verlauf ihrer Spitalkarriere nur bedingt zufrieden sind und sie für sich im Zuge ihrer längerfristigen Karriereplanung die Möglichkeit einer Selbständigkeit als attraktiv erachten. Dazu könnte auch die in der vorliegenden Untersuchung von den angehenden Ärzten relativ hochgewichtete ‚Entscheidungsbefugnis‘ ein relevantes Kriterium darstellen, welche im stark strukturierten Spitalbetrieb oft nur Leitenden Ärzten vorbehalten bleibt, jedoch bei der Übernahme einer selbständigen Tätigkeit ins Zentrum rückt. Ebenfalls gaben die Probanden an, dass es ihnen wichtig ist, in ‚flachen Hierarchien‘ tätig zu sein, was insbesondere in Spitälern nach wie vor selten möglich ist. Dazu kommt gerade bei den weiblichen Ärztinnen oft in- oder nach einer Babypause der Wunsch nach Teilzeitarbeit oder Jobsharing auf, also nach Arbeitszeitmodellen, denen die Medizinstudierenden (vgl. Abbildung 30 & 32) eine hohe bis sehr hohe Relevanz einräumten und die zunehmend auch bei männlichen Ärzten auf Nachfrage stossen. In der alltäglichen Praxis zeigt sich nach wie vor ein ambivalentes Bild hinsichtlich dieser beiden Arbeitszeitmodelle und es ist nicht selten, dass diese Kaderärzten oft gar nicht zur Verfügung gestellt werden und dann zu einem Karriereknick führen können.⁶⁷³ Diese Problematik akzentuiert sich insbesondere in Universitätsspitälern, bei welchen die akademische Arbeit nebst der klinischen Tätigkeit zu verrichten ist, was ein zusätzliches, grosses Engagement erfordert und eine Teilzeitanstellung oder ein Jobsharing meist verunmöglicht.⁶⁷⁴ An dieser Stelle ist auf die Untersuchungsergebnisse in Abbildung 36 zu verweisen, bei welchen die Probanden die Relevanz von Forschungsprojekten bei Beginn ihrer Berufstätigkeit beurteilten und die ein überwiegend durchmisches Resultat hervorbrachten. Dabei ist relativierend anzufügen, dass sich die meisten der Probanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch kaum mit ihrer wissenschaftlichen Karriere auseinandergesetzt haben, was die erzielten Untersuchungsergebnisse erklären dürfte. Somit könnte im Zuge einer weiteren Hypothese die Annahme getroffen werden, dass sich die

⁶⁷² Vgl. Müller, 2020, S. 83

⁶⁷³ Vgl. Benaiah, 2020, S. 360

⁶⁷⁴ Vgl. Benaiah, 2020, S. 361

künftigen Ärzte der Generation Z nur dann Forschungsprojekten zuwenden, wenn das für sie stimmige Arbeitszeitmodell vorhanden ist und sowohl Frei- als auch Familienzeit mit dieser Tätigkeit vereinbar ist. Kann dies mittelfristig nicht umgesetzt werden, laufen die Spitäler Gefahr, als zunehmend unattraktiv wahrgenommen zu werden, was dem latenten Nachwuchsproblem nicht zuträglich sein dürfte.⁶⁷⁵ Diese Beispiele zeigen auf, dass der Handlungsbedarf für Spitäler bezüglich der Arbeitgeberattraktivität gross ist und nicht davon ausgegangen werden kann, dass die künftigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Schema wie ihre Vorgänger weiterarbeiten werden. Umso erstaunlicher ist es aus Sicht des Autors zu sehen, wie schwer sich die Spitäler damit tun, ihre Arbeitsbedingungen neueren Gegebenheiten anzupassen und sich von alten Strukturen zu trennen.⁶⁷⁶ Illustriert wird dies an neusten Untersuchungen, die zeigen, dass nach wie vor 86 % der Chefärztinnen und Chefärzte 100 % arbeitstätig sind und durchschnittlich 59,8 Stunden pro Woche arbeiten,⁶⁷⁷ was unter Berücksichtigung der potentiellen Austritte aus der kurativen Tätigkeit (vgl. Abbildung 3) als kritisch zu beurteilen ist. Dies trifft in vergleichbarer Weise auf die Situation bei der Ausschüttung von variablen Einkommensbestandteilen zu, die die Probanden in der vorliegenden Untersuchung wie bereits ausgeführt nicht präferieren (vgl. Abbildung 35), welche aber nach wie vor gerade in den leitenden Arztfunktionen noch weit verbreitet sind. Dabei gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass in den letzten Jahren ein spürbarer Trend in Richtung neuer Anstellungsbedingungen zu verzeichnen ist, was zur Folge hat, dass Ärztinnen und Ärzte praktisch nicht mehr in der Lage sind, ihr Salär z. B. über die Abrechnung zusätzlicher Privathonorare zu erhöhen.⁶⁷⁸ Kaderärztinnen und -ärzte werden deshalb heute eher an Jahreszielen gemessen, bei deren Erreichen variable Lohnbestandteile ausbezahlt werden, ein Trend, der seit den letzten drei Jahren wieder zugenommen hat.⁶⁷⁹ Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen weiter auf, dass sich der Anteil der variablen Lohnbestandteile bei den Chefarztsalären auf ein Drittel des Gesamtsalärs erhöht hat, was gleichzeitig mit einer Reduktion des Fixsalärs verbunden ist.⁶⁸⁰ Obwohl sich diese Entwicklung beinahe diametral zu den Studienergebnissen der vorliegenden Untersuchung verhält, darf insbesondere im Kontext zur Hypothese II (H₂) nicht ausser Acht gelassen werden, dass die

⁶⁷⁵ Vgl. Frielingsdorf, 2020, S. 1569

⁶⁷⁶ Vgl. ebda

⁶⁷⁷ Vgl. Lövlblad, Eichenberger & Gubler, 2020, S. 1350

⁶⁷⁸ Vgl. Lövlblad, Eichenberger & Gubler, 2020, S. 1353

⁶⁷⁹ Vgl. ebda

⁶⁸⁰ Vgl. ebda

Medizinstudierenden wohl grösstenteils zum Zeitpunkt der Befragung mehrheitlich noch kaum grössere Verpflichtungen wie den Unterhalt einer Familie etc. zu leisten hatten. Obwohl die Studierenden der Bedeutung des Salärs in der Umfrage noch keine wesentliche Bedeutung beigemessen haben, dürfte sich diese mit zunehmendem Alter und zunehmenden finanziellen Verpflichtungen verändern. So stellt die Beantwortung der Hypothese II aus Sicht des Autors vor allem eine Momentaufnahme dar, bei der er davon ausgeht, dass der Salär-Relevanz bei einer erneuten Befragung und mit fortschreitendem Alter und fortschreitender Berufserfahrung, deutlich mehr Gewicht beigemessen würde. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Untersuchungsergebnisse in dieser Arbeit nicht nur generationsabhängig sind, sondern dass die hier zugrundeliegenden Einstellungs- und Wertemuster alters- und kontextabhängig sind und sich damit im Laufe der Zeit verändern können, worauf im weiteren Verlauf dieser Arbeit noch eingegangen wird. Zurückkommend auf die untersuchten Arbeitsbedingungen bei den Kaderärztinnen und -ärzten konnten die Autoren in Abbildung 46 aufzeigen, dass sich die genannten Arbeitsbedingungen in der Wahrnehmung besagter Ärzte während der Messperiode von 2016 bis 2019 weiter verschlechtert haben. Dazu beigetragen haben u. a. kontinuierliche Einschränkungen der Entscheidungsbefugnisse, Anpassungen von Strukturen oder ein höherer Administrationsaufwand.⁶⁸¹

Im Zusammenhang mit dem in der Einleitung dieser Arbeit beschriebenen potentiellen Ärztemangel in den Spitälern zeichnen diese Ergebnisse eine Entwicklung, die nicht im Sinne einer zukunftsgerichteten Strategie sein dürfte. Gelingt es den Spitälern nicht, rasch Arbeitsbedingungen zu schaffen, die eine spürbare Verbesserung der aktuellen Situation generieren, laufen sie Gefahr, zunehmend Kaderärzte an Praxen zu verlieren, die sich folglich ihre berufliche Karriere ausserhalb des Spitals aufbauen.⁶⁸² Einen weiteren zentralen Aspekt, um diesem Trend entgegenzuwirken stellt dabei die Digitalisierung im Gesundheitswesen dar. Gerade in Zeiten einer zunehmend komplexeren Gesellschaft und grosser Herausforderungen ist der Wunsch nach Beschleunigung von Prozessen und Automatisierung gross.⁶⁸³ Ein Schub für diese Entwicklung kann in dieser Hinsicht auf die COVID-19-Pandemie zurückgeführt werden, die seit Beginn der Krise eine Dynamik ausgelöst hat, wie sie noch kaum dagewesen ist, weshalb sie auch als ‚Gewinnerin der Coronakrise‘ betitelt wird.⁶⁸⁴ Das Gesundheitswesen

⁶⁸¹ Vgl. Lövblad, Eichenberger & Gubler, 2020, S. 1354

⁶⁸² Vgl. Lövblad, Eichenberger & Gubler, 2020, S. 1357

⁶⁸³ Vgl. Köhler et al., 2020, S. 7

⁶⁸⁴ Gilli, 2020, S. 783

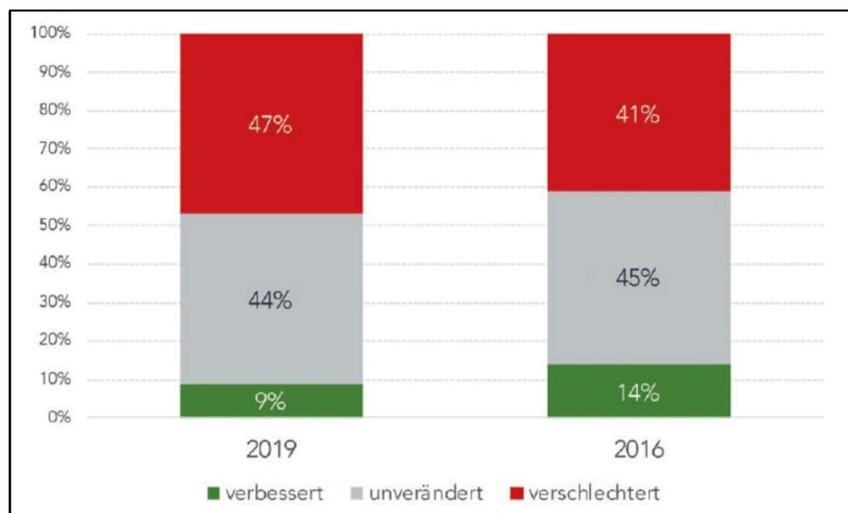


Abbildung 46: Arbeitsbedingungen bei Kaderärztinnen und -ärzten.
(Quelle: Lövblad, Eichenberger & Gubler, 2020, S. 1354)

in der Schweiz ist dabei grundsätzlich prädestiniert, um diese Entwicklung rasch und qualitativ hochstehend umzusetzen und voranzutreiben. Dennoch muss zur Kenntnis genommen werden, dass nach wie vor erst rund 50 %⁶⁸⁵ der ambulant tätigen Ärzte digital arbeiten, und auch mehrere Spitäler sind bisher nicht oder nur teilweise digitalisiert. Hierbei ist jedoch festzustellen, dass ein zunehmender Wettbewerbsdruck⁶⁸⁶ nun dazu führt, dass die Digitalisierung rascher umgesetzt wird.

Im Rahmen des MedEd-Symposiums des Schweizerischen Instituts für ärztliche Aus- und Fortbildung (SIWF) wurde dabei die künftige ärztliche Weiterbildung im Kontext der genannten Digitalisierung diskutiert. In diesem Zusammenhang wurde u. a. festgestellt, dass die Weiterbildung den veränderten Bedürfnissen der jüngeren Ärztegeneration Rechnung zu tragen habe. Dabei wurde am Beispiel der Generation Y auf die unterschiedlichen Eigenschaften der Digital Natives hingewiesen, die der Autor in Kapitel 2.2 dieser Arbeit bereits aufgezeigt hat. Daraus ist zu erkennen, dass sowohl die Diskussion um die digitale Form der ärztlichen Aus- und Weiterbildung als auch der dazugehörige Kontext zur nachrückenden Ärztegeneration auf höchster bildungspolitischer Ebene angekommen sind.⁶⁸⁷ Dies unterstreicht nach Ansicht des Autors auch die Relevanz der vorliegenden Untersuchungsergebnisse, welche einen Teilaspekt der Digitalisierungsthematik im Kontext

⁶⁸⁵ Vgl. Zingg, Sojer & Röthlisberger, 2019, S. 113

⁶⁸⁶ Vgl. Röthlisberger et al., 2018, S. 1687

⁶⁸⁷ Vgl. Hohl, 2020, S. 1560

der ärztlichen Aus- und Weiterbildung aufgegriffen haben und deren Ergebnisse ebenfalls im weiteren Verlauf noch aufgezeigt werden.

In Bezug auf die Führung der Generation Z zeigten die vorliegenden Ergebnisse auf, dass die Medizinstudierenden diesbezüglich noch keine eindeutigen Präferenzen erkennen lassen. Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass die individuelle und vor allem persönliche Auseinandersetzung mit dieser Kohorte zielführend sein dürfte. In dieser Arbeit wurde bereits wiederholt ausgeführt, dass die wertebasierten Unterschiede der einzelnen Generationen häufig gering ausfallen oder dass sie sich gar überlappen. Wie einleitend zur Thematik der Personalführung dargestellt, ist die Generation Z diesbezüglich noch wenig fassbar. Blickt man in dieser Hinsicht jedoch auf die vorherige Generation Y, darf davon ausgegangen werden, dass die für diese Kohorte relevanten Führungsmaximen mehrheitlich auch auf die Generation Z übertragen werden können.

Anlässlich einer 2013 durchgeführten Studie in 37 deutschen Unternehmen wurde versucht daraufhin aufzuzeigen, wie weit die spezifischen Anforderungen der Generation Y hinsichtlich Mitarbeiterführung bereits in Form von Führungsgrundsätzen in deutschen Unternehmen umgesetzt bzw. etabliert sind, um deren Erkenntnisse nachfolgend in entsprechende Führungssysteme einfließen zu lassen. Dabei sollten basierend auf der Sozialisierung und den daraus resultierenden Werten und Einstellungen Rückschlüsse auf ihre Ansprüche punkto Mitarbeiterführung gezogen werden.⁶⁸⁸ Die Ergebnisse, die in 14 Anforderungen zusammengefasst sind zeigen prioritär auf, dass die Generation Y insbesondere ‚sinnstiftend‘ und ‚werteorientiert‘ zu motivieren und zu führen ist. Hierbei verweist der Autor auf die vorliegenden Untersuchungsergebnisse, die darlegen, dass die Medizinstudierenden der Generation Z diesem Aspekt bzw. der ‚Sinnhaftigkeit der Tätigkeit‘ ebenfalls ein sehr hohes Gewicht beigemessen haben und somit eine Übereinstimmung zu verzeichnen ist. Im Weiteren kommt die Studie zum Schluss, dass die Angehörigen der Generation Y eher ‚partizipativ‘ geführt werden wollen, was z.B. über flache Hierarchien erreicht werden kann. Auch diese Anforderung wurde von den Probanden der Generation Z als massgeblich beurteilt, ebenso wie das Übertragen von ‚herausfordernden und anspruchsvollen Aufgaben‘, dass ‚zeitnahe und umfassende Feedback‘ oder das ‚intakte Teamklima‘.⁶⁸⁹ Die ‚finanzielle Anerkennung von Leistung‘, welche der bemessenen Anforderung ‚Leistung fördern, würdigen

⁶⁸⁸ Vgl. Schirmer et al., 2014, S. 24

⁶⁸⁹ Vgl. Schirmer et al., 2014, S. 26

und mit materiellen belohnen' gleichgesetzt werden kann, wurde in beiden Studien auch in etwa vergleichbar gewichtet, eine variable und auf reiner Leistung basierende Entlohnung lehnt aber die Generation Z deutlich ab. Diese punktuellen Vergleiche bestätigen somit weitgehend die Annahme, dass die Sozialisationsprägungen typischer Einstellungen und Werthaltungen zwischen den einzelnen Generationen teilweise nur sehr gering ausfallen oder gar kaum zu unterscheiden sind. Aufgrund dieser Ausführungen scheint es somit in Bezug auf die Führungsanforderungen der Generation Z zulässig festzuhalten, dass sich diese praktisch in äquivalenter Weise mit jenen der Generation Y verhalten. Gleichwohl dürfte es insbesondere hinsichtlich der Führungsphilosophie künftiger Ärzte sinnvoll sein, das nach wie vor weit verbreitete, hierarchisch geprägte Führungsverständnis zu überdenken und es im Zuge eines Transformationsprozesses hin zu einem tendenziell partizipativen Führungsstil, verbunden mit klaren Werteorientierungen und Rahmenbedingungen, zu entwickeln.⁶⁹⁰

Bei der Beantwortung der Hypothese I (H₁) wurde deutlich, dass die Reputation des Arbeitgebers für die künftigen Ärzte der Generation Z ausschlaggebend dafür ist, ob sie sich grundsätzlich für eine Stelle interessieren. Abbildung 37 konnte dazu aufzeigen, dass die Reputation gegenüber der Grösse eines Spitals bei den Probanden höher gewichtet wurde. Folglich kann an die Spitäler die Empfehlung abgegeben werden, dass dem Kriterium der Arbeitgeberattraktivität durch stringente Employer-Branding-Massnahmen Nachdruck zu verleihen ist. Dabei ist aus Sicht des Autors jedoch nicht ausser Acht zu lassen, dass die überzeugendsten und nachhaltigsten Employer-Branding-Massnahmen nicht nur durch ausgeklügelte Konzepte zu erreichen sind, sondern vielmehr durch eine konstante und hohe Mitarbeiterzufriedenheit, die als Fundament jeglicher erfolgreicher Unternehmensführung zu betrachten ist.⁶⁹¹ Im Hinblick auf die Attraktivität der unterschiedlichen Spitaltypen für die Medizinstudierenden der Generation Z konnte festgestellt werden, dass tendenziell grössere Spitäler gegenüber kleineren Spitälern im Vorteil sind. Dennoch zeigten die Ergebnisse zwischen den einzelnen Vergleichsgruppen deutlich geringere Unterschiede, als vom Autor ursprünglich erwartet. Dies lässt vermuten, dass Universitäts-, Zentrums- und Kantonsspitäler in Bezug auf die Rekrutierung künftiger Ärzte der Generation Z zwar zweifelsohne Vorteile haben, Regionalspitäler jedoch auch in die Gunst des Ärztenachwuchses kommen können, wenn sie ihre vorhandenen Stärken wie den persönlich geprägten Umgang mit den

⁶⁹⁰ Vgl. Schirmer et al., 2014, S. 28

⁶⁹¹ Vgl. Lüscher et al., 2001, S. 1131

Mitarbeitenden, flache Hierarchien, gute Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie attraktive Arbeitszeitmodelle weiter ausbauen und weiterentwickeln. Da sich zudem gezeigt hat, dass Forschungstätigkeiten, welche in der Regel an Universitäts- und Zentrumsspitalern praktiziert werden, für eine Vielzahl der künftigen Ärzte eher weniger von Belang bei der Suche nach einer neuen Arzttätigkeit sind, kann dieser Aspekt von kleineren Spitalern nicht als Nachteil geltend gemacht werden. Dieser Sachverhalt wird allerdings z. B. durch die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateur beeinflusst, welche in der Schweiz allmählich in den Spitalern Einzug halten, verbunden mit der Zielsetzung, dass die Qualität und die Patientensicherheit der einzelnen Behandlungen weiter verbessert werden.⁶⁹² Diesem Anspruch kann implizit nicht widersprochen werden, er führt aber dazu, dass kleinere Spitäler zunehmend komplexere Eingriffe nicht mehr durchführen können, da sie die erforderliche Mindestanzahl für einzelne Eingriffe nicht mehr erfüllen und damit auch keinen sog. Leistungsauftrag mehr für diesen Eingriff erhalten. Dies wiederum bedeutet, dass der Garant (Krankenversicherer) den Eingriff des Leistungserbringers (Spitals) nicht mehr entschädigen muss. Dieser gesundheitspolitische Sachverhalt führt mittel- bis langfristig zwangsläufig dazu, dass kleinere Spitäler lediglich noch Routineeingriffe durchführen können dadurch an Attraktivität auf dem Arbeitgebermarkt einbüßen.

Die Hypothese II (H₂) ging der Frage nach, inwiefern ein hohes Salär bei den angehenden Ärzten der Generation Z bei der Arbeitgeberwahl von Relevanz ist und welche Bedeutung dem Salär bei einer länger dauernden Spitalkarriere beigemessen wird. Die Ergebnisse zeigten diesbezüglich ein überraschendes Bild, da das Salär bei den Probanden durchweg nicht im Fokus stand. Im Kontrast dazu konnte die Studie nachweisen, dass der Ferienaspekt sehr hoch gewichtet wurde und gegenüber dem Salär als signifikant betrachtet werden kann (vgl. Abbildung 39). Im selben Zusammenhang konnte aufgezeigt werden, dass diese Kohorte ein fixes und kein leistungsabhängiges Salär bevorzugt. Die mancherorts noch verbreiteten Salär-Modelle, welche nicht selten komplex aufgebaut sind und denen es vielfach an Transparenz fehlt, dürften somit in den kommenden Jahren unter Druck geraten. Die Spitäler werden zunehmend gefordert sein, diese durch neue Entschädigungskonzepte abzulösen. Diese könnten nach Auffassung des Autors damit verbunden werden, dass künftige Entschädigungsmodelle nebst der pekuniären Grundentschädigung kreative Zusatzferien-

⁶⁹² Vgl. Brandenburg, 2018, S. 1647f

bzw. Freizeitkomponenten beinhalten, welche für die folgende Ärztegeneration so zentral sind. In diesem Kontext ist auch die Hypothese III (H₃) zu betrachten, die darlegte, dass die künftigen Ärztekader nur noch bedingt dazu bereit sind, über 50 Wochenstunden hinaus zu arbeiten. Obwohl in Abbildung 40 eine knappe Mehrheit der Befragten der 50-Stunden-Woche zustimmte, muss das Umfrageergebnis insofern relativiert werden, als die weiblichen Probandinnen die 50-Stunden-Woche grundsätzlich ablehnten und es insbesondere den männlichen Probanden zu verdanken war, dass sich eine knappe Mehrheit dazu bereit erklärt hat, in einer Kaderarztfunktion über 50 Wochenstunden zu arbeiten.⁶⁹³ Vor dem Hintergrund dessen, dass die Mehrheit der künftigen Studienabgänger jedoch weiblich ist, sollte diesem Aspekt nach Auffassung des Autors nochmals zusätzlich Rechnung getragen werden.⁶⁹⁴ So wäre es nicht verwunderlich, wenn in den nächsten Jahren vermehrt Stimmen laut würden, die die Umsetzung des Arbeitsgesetzes und somit auch die Einhaltung der 50-Stunden-Woche sowie für Leitende und Chefärzte einfordern.⁶⁹⁵ Wie auch immer sich diese Diskussion weiterentwickelt, das Thema bleibt in den meisten Spitälern der Schweiz ein Politikum.

Die Hypothese IV (H₄) widmete sich der Form der künftigen Weiterbildung und stellte sowohl die digitale als auch die persönliche Form der Wissensweitergabe in das Zentrum der Fragestellung. Die Ergebnisse dazu verzeichneten nach Auffassung des Autors die mitunter beachtlichsten und zugleich überraschendsten Resultate der vorliegenden Untersuchung. So erlangte nicht wie erwartet die digitale Form der Wissensvermittlung die grösste Zustimmung, sondern das persönliche Teaching vor Ort im Spital. Als überraschend darf darüber hinaus die hohe Zustimmungsrates erachtet werden, die in Abbildung 42 mit 87,30 % signifikant ausgefallen ist. Ebenso erstaunlich erachtet der Verfasser das Ergebnis der zweiten Teilfrage in der Hypothese IV. Davon ausgehend, dass die Generation Z eine hohe Affinität zu Smartphones entwickelt hat und diese bereits heute prägend sind für diese Kohorte, wurde in Abbildung 43 festgestellt, dass für 78,31 % der Probanden das Smartphone für die Aus- und Weiterbildung der angehenden Ärzte gegenüber heutigen Desktop-Computern *nicht* attraktiver ist. Diese beiden Teilergebnisse, welche in der Beantwortung der Hypothese IV zum Ausdruck gekommen sind, zeigten somit ein unmissverständliches Bild auf: Die Generation Z

⁶⁹³ <https://www.medinside.ch/de/post/aerzte-wie-war-das-mit-der-50-stunden-woche>

[abgefragt am: 29.12.2019]

⁶⁹⁴ https://www.fmh.ch/files/pdf20/2018_03_28_Medienmitteilung_Aerztestatistik_d.pdf

[abgefragt am: 21.01.2020]

⁶⁹⁵ Vgl. Schürer, 2008, S. 1713ff

weist trotz des permanenten Gebrauchs des Smartphones ein deutlich höheres Bedürfnis an persönlicher Kommunikation auf, als vom Autor angenommen, was allerdings bereits andere Studien festgestellt haben.⁶⁹⁶ Dennoch scheint es wahrscheinlich, dass sich die didaktischen Konzepte der Wissensvermittlung für die kommende Ärztegeneration weiter entwickeln werden. So wird der Bedarf an gut ausgebildeten Tutoren mit entsprechenden kommunikativen Fähigkeiten weiter bestehen bleiben und es ist nicht zuletzt aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse zu erwarten, dass die persönliche Wissensvermittlung im Spital auch in Zukunft das Fundament der praktischen Ausbildung der nächsten Ärztegenerationen darstellt. Es ist jedoch klar, dass sich die technischen sowie die didaktischen Möglichkeiten für die Aus- und Weiterbildung noch weiterentwickeln werden und neue, z. B. insbesondere auf Social Media basierende Lernformen und Konzepte, als komplementäre Elemente an Bedeutung gewinnen werden.⁶⁹⁷ Die Forschungsergebnisse zur Hypothese V (H₅), die sich mit dem Thema Führung der Generation Z auseinandersetzte, brachten hervor, dass die Probanden noch keine klare Position bezüglich der Führung einnahmen. Obwohl davon ausgegangen werden darf, dass diese Kohorte eher individuelle und persönliche Führungsprinzipien bevorzugt, wurden diese in den Resultaten der vorliegenden Arbeit nicht abschliessend bestätigt.⁶⁹⁸ Das offene Umfrageergebnis hinsichtlich der Führungsmaxime interpretiert der Autor dahingehend, dass diese Generation bisher über keine Berufserfahrungen verfügt und deshalb die Vor- und die Nachteile einzelner Führungsphilosophien nicht kennt. Gleichwohl dürften sich eine offene und eine transparente Kommunikationskultur zwischen den Vorgesetzten und den künftigen Assistenzärzten als zielführend erweisen und es kann davon ausgegangen werden, dass ein Führungsverhalten mit einer starken individuellen und emotionalen Komponente einen vielversprechenden Ansatz für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von Vorgesetzten und Ärzten der Generation Z darstellt.⁶⁹⁹ Wie die Ergebnisse der zweiten Teilfrage zur Hypothese V aufzeigten, erkennen die Probanden vorhandenes Konfliktpotential in der Zusammenarbeit mit anderen Generationen. Dabei kam insbesondere in den Leitfadeninterviews zum Ausdruck, dass z. B. unterschiedliche Vorstellungen in Bezug auf die Art, wie Arbeiten zu erledigen sind, zu Reibungen und Konflikten führen können. Im Weiteren zeigte sich, dass die Generation Z

⁶⁹⁶ Vgl. Kutlák, 2019, S. 72

⁶⁹⁷ Vgl. ebda

⁶⁹⁸ Vgl. Kunze, 2013, S. 234

⁶⁹⁹ Vgl. ebda

darin Probleme sieht, dass die älteren Generationen weniger bereit sind, neue Aspekte in ihre Arbeit einfließen zu lassen, und vor allem auf altbewährte Prozesse setzen. Die Probanden erachten es aber als wichtig, dass die einzelnen Generationen aufeinander zugehen und bereit sind, die unterschiedlichen Vorstellungen zu diskutieren. Dabei lassen sie erkennen, dass die älteren Generationen zweifellos über mehr Erfahrung verfügen und sie als angehende Ärzte von diesen profitieren können. Aus diesen Voten geht hervor, dass diese Kohorte ein grundsätzliches Konfliktpotential zwischen den einzelnen Generationen vermutet. Gleichwohl besitzt sie genügend Empathie und Selbstreflexion, um zu erkennen und zu verstehen, dass sie von den älteren Generationen profitieren kann und es unerlässlich ist, aufeinander zuzugehen sowie unterschiedliche Vorstellungen zu akzeptieren. Damit kann die Grundlage dafür geschaffen werden, die eigenen Ideen schrittweise umsetzen zu können. Die Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage 1 (F₁) verdeutlichten, dass die Probanden hauptsächlich weiche Werte bezüglich ihrer künftigen Anstellungsbedingungen präferieren und Werte wie Kollegialität, Sinnhaftigkeit der Arbeit, Sicherheit, permanente Feedbacks, ein hohes Freizeitbedürfnis oder die Familie als Lebensmittelpunkt eine grössere Bedeutung einnehmen als beispielsweise ein hohes Salär. Die Ergebnisse brachten ebenfalls hervor, dass die Reputation eines Spitals, welches vorzugsweise im städtischen Umfeld angesiedelt und in der Grösse eines Zentrums- oder Kantonsspitals strukturiert ist, eine Eigenschaft darstellt, welche von den künftigen Ärztegenerationen präferiert wird und sich günstig auf eine langfristige Spitalkarriere auswirken kann. Dies setzt jedoch voraus, dass Strukturen vorhanden sind, die es zulassen, Teilzeitarbeit zu leisten, die Familie durch die Arbeitstätigkeit nicht zu vernachlässigen, flache Hierarchien zu etablieren sowie genügend Fachpersonal, ein intaktes Team und entsprechende Fortbildungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Diese eindeutigen Voraussetzungen, welche die vorliegenden Forschungsergebnisse in Bezug auf (F₁) zeigten, dürften jedoch für viele Schweizer Spitäler aufgrund fehlender finanzieller Mittel und/oder unzureichender Unternehmensstrukturen erhebliche Herausforderungen darstellen. Es darf davon ausgegangen werden, dass ein nicht unwesentlicher Teil von Spitalern diese Aspekte nicht oder nur teilweise umsetzen kann bzw. wird. Daraus kann gefolgert werden, dass diese Spitäler zwangsläufig bezüglich ihrer Arbeitgeberattraktivität Nachteile in der Rekrutierung der kommenden Ärztegeneration zu erwarten haben und sich dies somit negativ auf den Geschäftsverlauf auswirken kann. Ebenso scheint es unwahrscheinlich, dass es ohne die erwähnten Änderungen der Arbeitsbedingungen gelingen

wird, bereits rekrutierten und etablierten Ärzten längerfristig eine Perspektive zu bieten und diese am Spital zu halten. Dies kann für die älteren Generationen zwar noch zutreffen, für die Generation Z stellt dies jedoch eine zwingende Voraussetzung für ein langfristiges Engagement im Spital dar. So darf davon ausgegangen werden, dass ein erfolgreiches und nachhaltiges Betreiben eines Spitals in der Schweiz nicht zuletzt dann als realistisch erscheint, wenn die oben genannten Voraussetzungen mehrheitlich erfüllt werden. Daraus leitet sich in Bezug auf (F₂) ab, dass die Spitäler als Arbeitgeber hauptsächlich selbst in der Verantwortung stehen, die entsprechenden Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass sie schlanke Organisationsstrukturen und attraktive Anstellungsbedingungen zur Verfügung stellen können. Insbesondere für Letztere ist das Personalmanagement verantwortlich und es sollte sich als Businesspartner in der Rolle verstehen, das Unternehmen ‚Spital‘ insbesondere in strategischer Hinsicht mitzugestalten und die Führung sowie das Management auf die künftigen Herausforderungen u. a. mit der Generation Z vorzubereiten.⁷⁰⁰ Dabei gilt es in erster Linie, die Einbeziehung verschiedener Personalmanagementsysteme und deren Ausrichtung auf die Unternehmensstrategie sicherzustellen.⁷⁰¹ Dazu zählen einerseits das Diversity-Management, das beinhaltet, dass sämtliche organisationalen Aktivitäten, welche die Anerkennung und Nutzbarmachung von Unterschieden von Mitarbeitenden fördert, gestärkt werden.⁷⁰² Andererseits stellt der Ansatz der Inclusion eine Philosophie dar, bei der alle Mitarbeitenden durch den Abbau von Hindernissen vollumfänglich integriert werden, unabhängig ihrer Diversität zugrundeliegenden Eigenschaften.⁷⁰³ Das Personalmanagement kann somit unternehmenspolitischen Einfluss darauf nehmen, welche Kultur ein Spital im Umgang mit seinen unterschiedlichen Mitarbeitenden aus verschiedenen Generationen, Kulturen oder Religionen pflegt. Dies bildet die Grundlage dafür, dass das Personalmanagement in operativer Hinsicht darauf Einfluss nimmt, welche Employer-Branding-Massnahmen dazu führen, den Arbeitgeberauftritt und somit die Reputation des Spitals nach innen und aussen zu verbessern und dadurch Wettbewerbsvorteile zu generieren. Im Weiteren hat das Personalmanagement dafür zu sorgen, dass die in dieser Arbeit einzeln dargestellten Arbeitgeberleistungen für die Generation Z nach Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden. Grundsätzlich steht das Personalmanagement jedoch dafür in der Pflicht, die

⁷⁰⁰ Vgl. Schneider, Minnig & Freiburghaus, 2007, S. 33ff

⁷⁰¹ Vgl. Dorozalla, 2013, S. 11

⁷⁰² Vgl. Liff, 1997, S. 65f

⁷⁰³ Vgl. Roberson, 2006, S. 212ff

Führung und das Management auf die kommende Ärztegeneration zu sensibilisieren, die mit dieser Kohorte verbundenen Eigenschaften und Sensibilitäten aufzuzeigen sowie das Unternehmen ‚Spital‘ organisatorisch und kulturell auf die Generation Z vorzubereiten und auszurichten.

Die Beantwortung der Forschungslücke hat gezeigt, dass die folgende Ärztegeneration Wertvorstellungen in Bezug auf die künftigen Arbeitsbedingungen in den Spitälern aufweist, die mehrheitlich in dieser Form und Tiefe noch kaum bekannt waren. Die vorliegende Studie brachte nicht nur neue Erkenntnisse hervor, sondern es zeigte sich auch, dass bereits vorherige Generationen teilweise ähnliche Wertvorstellungen bezüglich ihrer präferierten Arbeitsbedingungen formulierten. Dies kann als weiteres Indiz dafür interpretiert werden, dass wie bereits erwähnt, der Generationenbegriff nur schwer fassbar ist und seine oft strikten, kategorisch unterteilten Wertvorstellungen, die für ganze Kohorten zusammengefasst beschrieben werden, ein in der Praxis durchlässigeres und ineinandergreifenderes Konzept darstellen. Die in dieser Arbeit formulierte Forschungslücke führte zutage, dass die Wertvorstellungen und die Anforderungen an den künftigen Arbeitsplatz der Medizinstudierenden der Generation Z bislang kaum evidenzbasiert untersucht wurden. Auf die Relevanz und die möglichen Folgen bei einer Beantwortung bzw. Nichtbeantwortung dieser Forschungslücke wurde in dieser Arbeit ebenfalls bereits hingewiesen. Vor dem Hintergrund des skizzierten drohenden Ärztemangels in den Spitälern dürften die gewonnenen Erkenntnisse sowohl in wissenschaftlicher als auch praktischer Hinsicht für den Spitalalltag wertvolle Hinweise und Informationen generieren. Das Schliessen der Forschungslücke hat somit auch einen relevanten Einfluss auf die für diese Arbeit zugezogene Literatur, die, mit Bezug auf die Generation Z und wie ebenfalls bereits mehrfach dargelegt, sich noch in den empirischen Anfängen befindet. Die Beantwortung der Forschungslücke ermöglicht es der Literatur aber ausserdem, dass sie sich bei weiterführenden wissenschaftlichen Fragestellungen an den vorliegenden Erkenntnissen orientieren und somit einen ersten evidenzbasierten Bezugsrahmen schaffen kann. Die vorliegenden Erkenntnisse sollen dabei als richtungsweisende und weiterzuentwickelnde Antworten angesehen werden, die für die beschriebene Zielgruppe in gewisser Hinsicht typisch sind, jedoch dem Individuum stets Rechnung zu tragen und dieses zu berücksichtigen haben. Dennoch konnte diese Untersuchung konkret aufzeigen, welche Werte und

Anforderungen die angehenden Ärzte der Generation Z an ihr künftiges Arbeitsumfeld stellen. Es ist ob der Ergebnisse zu erwarten, dass viele Schweizer Spitäler einen Organisations- und Kulturprozess durchlaufen müssen, um der Generation Z mit ihren Anforderungen an den Arbeitsalltag und den damit verbundenen Arbeitsbedingungen gerecht zu werden.⁷⁰⁴

⁷⁰⁴ Vgl. Schneider, Minnig & Freiburghaus, 2007, S. 137ff

7 Zusammenfassung

Das Gesundheitswesen in der Schweiz befindet sich seit Einführung der DRG im Jahre 2012 in einem tiefgreifenden Veränderungsprozess. Die Spitäler, die umsatzbedingt die grösste medizinische Leistungserbringergruppe darstellen, sehen sich in vielfacher Hinsicht mit diesen Veränderungen konfrontiert.⁷⁰⁵ Dabei verringert sich die Aufenthaltsdauer der Patienten kontinuierlich, auch die Anzahl der Pfl egetage und Pflegebetten nimmt ab, gleichwohl nehmen jedoch der Personalbestand und damit die Kosten zu.⁷⁰⁶ Dies führte in den vergangenen Jahren, mitunter durch die Einführung diagnosebezogener Fallgruppen (DRG) und Mindestfallzahlen, zu einer starken Ökonomisierung des Gesundheitswesens.⁷⁰⁷ Dabei offenbarte sich, dass der finanzielle Druck auf die Spitäler derart zugenommen hat, dass ein Grossteil die notwendige EBITDA-Marge zur nachhaltigen Unternehmenssicherung nicht erzielen kann.⁷⁰⁸ Gleichwohl sind eine zeitgerechte Spitalinfrastruktur und gut ausgebildetes Fachpersonal unabdingbare Voraussetzungen dafür, dass sowohl Patienten als auch künftiges Fachpersonal gewonnen werden können. Gelingt es einem Spital nicht, diese Voraussetzungen zu erfüllen, droht mittelfristig der Entzug von Leistungsaufträgen und langfristig die Umwandlung des Spitals in ein Gesundheitszentrum, oder es droht gar die Schliessung.

Im Zuge dieser Strukturreformen vollzieht sich parallel dazu der demografische Wandel, durch den die wesentlichste Ressource, die Mitarbeitenden, eine zunehmende Überalterung erfahren und ein Grossteil sich in Richtung Ruhestand orientiert oder bereits pensioniert wurde. Die dadurch entstandenen personellen Lücken können jedoch immer öfter nicht mehr adäquat besetzt werden und viele Spitäler sehen sich mit einem veritablen Fachkräftemangel konfrontiert.⁷⁰⁹ Dieser Fachkräftemangel schliesst u. a. Ärztinnen und Ärzte mit ein, die die Garanten für die medizinische Versorgung in den Spitälern bilden. Vor diesem Hintergrund drängt demnächst mit der Generation Z eine neue Kohorte in den Schweizer Gesundheits- und Arbeitsmarkt, von der bis anhin noch relativ wenig bekannt war. Insbesondere blieb bisher weitgehend unbeantwortet, welche Werte und berufsbezogenen Erwartungen die nächste

⁷⁰⁵ Vgl. Saladin et al., 2007, S. 333

⁷⁰⁶ Vgl. ebda

⁷⁰⁷ Vgl. Beth, 2010, S. 20

⁷⁰⁸ <https://www.medinside.ch/de/post/spitaeler-mit-verkuerzter-lebenserwartung> [abgefragt am: 06.01.2020]

⁷⁰⁹ Vgl. Angerer & Liberatore, 2018, S. 44

Ärztegeneration an ihre künftigen Arbeitgeber und ihr künftiges Arbeitsumfeld im Spital stellt. Dies hat den Autor dazu bewogen, diese Fragestellungen empirisch zu untersuchen, im Wissen, dass die Probanden zumeist noch über keine einschlägigen Erfahrungen aus dem Berufsalltag verfügen. Gleichwohl lassen sie ein Wertemuster erkennen, welches ihre Generation widerspiegelt und für jeden künftigen Arbeitgeber bzw. für jedes Spital interessante und wertvolle Informationen beinhalten dürfte.

Initial scheint unzweifelhaft, dass die Ärzte der Generation Z über berufsbedingte Wertvorstellungen verfügen, welche die Spitalwelt in den kommenden Jahren vor neue und zusätzliche Herausforderungen stellt, gleichzeitig aber auch Chancen beinhaltet. Die Herausforderungen gestalten sich dahingehend, dass diese Kohorte ein doch teilweise fundamental anderes Arbeitsverständnis besitzt als die Ärztegenerationen vor ihr. Verstanden sich diese in ihrer Berufung zum Arzt in der Regel darin, rund um die Uhr für ihre Patienten erreichbar zu sein, basiert das Selbstverständnis der nächsten Ärztegeneration darauf, nebst ihrer Profession als Ärztin oder Arzt insbesondere den Faktoren Familie, Freizeit und Freunden erheblich mehr Zeit einzuräumen und die Arbeitszeit klar zu begrenzen. Bereits durch diesen Umstand verzerrt sich somit ein bis anhin andauerndes Wertemuster früherer Ärztegenerationen, was punktuell schon heute in den Spitälern und innerhalb der Ärzteschaft, mehrheitlich hervorgerufen durch die Generation Y, zu Friktionen führt. Mit den Wertvorstellungen der Generation Z dürften diese noch deutlich an Dynamik zulegen. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse präsentieren die angehende Ärztegeneration als weltoffene, interessierte, jedoch auch auf ihren Prinzipien basierende Kohorte. Die Generation Z ist überzeugt von ihren Fähigkeiten und Anschauungen; sie ist bereit, sich für diese einzusetzen und zu exponieren. Sie präferiert hauptsächlich mittlere bis grössere Spitäler in Stadtnähe oder im Zentrum und achtet bei der Arbeitgeberwahl auf eine gute Reputation des Spitals. Ihre tägliche Arbeit verrichten die künftigen Ärzte der Generation Z vorzugsweise auf kollegialer Ebene, dabei achten sie auf eine klare Regelung bei der Arbeitszeit bzw. auf eine klare Trennung von Beruf und Privatleben. Künftige Spitäler stehen dann in der Gunst dieser Generation, wenn diese beiden Faktoren reibungslos funktionieren, attraktive Arbeitszeitmodelle zur Verfügung gestellt werden und die Sinnhaftigkeit einer Aufgabe gegeben ist. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass diese Kohorte wenige Risiken eingeht, umso grösser ist ihr Bedürfnis nach Sicherheit, was damit erreicht werden kann, indem die Generation Z nicht mit leistungsabhängigen Komponenten wie variablen

Entschädigungsmodellen zu motivieren ist, sondern für sie weiche Werte im Zentrum stehen. Diese können beispielsweise Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten oder eine persönlich kommunizierte Anerkennung für eine geleistete Arbeit beinhalten. Die Ärzte der Generation Z sprechen bei deren Rekrutierung auf Fringe Benefits wie Zusatzleistungen für die Pensionskasse, Essensvergünstigungen, Vergünstigungen für die Kinderkrippe oder auch Sportmöglichkeiten an. Darüber hinaus ist ein relevanter Anteil unter ihnen daran interessiert, an Forschungsprojekten mitzuwirken, ihr Berufseinstieg dürfte sich somit mehrheitlich in Richtung Universitätsspitäler mit entsprechenden Forschungsaufträgen fokussieren.

Der Mitarbeiterführung ist ob der neuen Ärztegeneration ein weiteres zentrales Augenmerk zu schenken und damit insbesondere dem Aspekt der Kommunikation. So nimmt beispielsweise das permanente Feedback in der Zusammenarbeit mit dieser Kohorte eine Schlüsselfunktion ein, die es im täglichen Umgang miteinander zu beachten gilt. Statische Formen der Mitarbeiterbeurteilung, wie sie in den meisten Betrieben heute praktiziert wird und einmal jährlich stattfindet, sind deshalb aus Sicht des Autors kritisch zu betrachten und in dieser Form infrage zu stellen. Dies erfordert somit teilweise neue Spielregeln und Führungsgrundsätze im Rahmen wertschätzender Führung⁷¹⁰ und setzt unabhängig davon eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Generation Z als neue Kohorte voraus.

Da die zukünftige Medizin weiblich dominiert ist und es deshalb in der Natur der Sache liegt, dass ein wesentlicher Anteil der künftigen Ärztinnen im Laufe ihrer Karriere Familienpausen einlegt, wird für die künftigen Wiedereinsteigerinnen die Frage, ob sich die Arbeitszeiten mit der Familie vereinbaren lassen, von zentraler Bedeutung sein. Folglich stehen Job-Sharing- und Teilzeit-Angebote hoch im Kurs der Ärztinnen und künftigen Mütter und es ist für sie selbstverständlich, dass damit auch ein umfassendes Angebot an Kinderbetreuungsmöglichkeiten am Spital zur Verfügung steht. Ist dies nicht oder nur in ungenügender Masse der Fall, muss mit einer Kündigung gerechnet werden. Die Ärzte der Generation Z sind leistungswillig und bereit, sich für ihre Überzeugungen zu engagieren. Trotzdem ist zu berücksichtigen, dass auch mit fortlaufender Dauer ihrer Karriere nur noch eine knappe Mehrheit gewillt ist, über 50 Wochenstunden zu arbeiten. Mit Blick auf die zunehmende Feminisierung bleibt zu konstatieren, dass dieses Arbeitsvolumen insbesondere

⁷¹⁰ Vgl. Troger, 2005, S. 75ff

von den Ärztinnen zunehmend abgelehnt wird. Auf die Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu richten, da diesem Teilaspekt aus Sicht des Autors zukünftig eine deutlich grössere Bedeutung zukommt, als dies bereits heute der Fall ist. Einen weiteren wesentlichen Aspekt stellt die generationenübergreifende Zusammenarbeit dar. Die Ärzte der Generation Z erkennen in ihr ein nicht unerhebliches Konfliktpotential. Dieses proklamieren sie jedoch nicht apodiktisch, sondern differenzieren es in Stärken und Schwächen der eigenen wie auch der übrigen Generationen. Hierbei eröffnet sich somit eine weitere Chance, die Diversität der Generationen nutzbringend einzusetzen und diese nicht als starre Gebilde zu betrachten, sondern als Kohorten, die alle mit ihren jeweiligen Eigenschaften zum Erfolg eines Unternehmens beitragen können.

Die Ärzte der Generation Z gelten als erste Kohorte, die vollkommen digital aufgewachsen ist und mit dem Smartphone sozialisiert wurde. So erstaunt es umso mehr, dass sie ihre Aus- und Weiterbildung nicht primär über elektronische Plattformen präferieren, sondern nach wie vor die persönliche Wissensweitergabe vor Ort im Spital bevorzugen. Gleichwohl ist davon auszugehen, dass zukünftige didaktische Aus- und Weiterbildungskonzepte nicht mehr lediglich klassisches E-Learning und Blended Learning⁷¹¹ beinhalten, sondern Social-Media-basierte Tools weiter an Bedeutung gewinnen.

7.1 Ausblick für die Forschung

In Kapitel 1.3 beschreibt der Autor den Stand der bisherigen Forschungsaktivitäten zur Generation Z dahingehend, als dass sich diese bisher hauptsächlich mit den persönlichen Eigenschaften dieser Kohorte auseinandersetzen. Zwar wurden wohl bis dato erste Erkenntnisse über das Arbeitsverhalten von Angehörigen der Generation Z diskutiert und die gewonnenen Erkenntnisse auf das Arbeitsleben dieser Kohorte projiziert, dennoch ist festzustellen, dass sich die Generationenforschung zu dieser Kohorte nach wie vor in den Anfängen befindet und evidenzbasierte Daten und Erkenntnisse noch weitgehend fehlen. Damit jedoch die Erwartungen der nachrückenden Arbeitnehmergeneration Z nicht nur als solche verkommen, sondern von den Unternehmen ernst genommen und in nachhaltigen Veränderungsprozessen münden, ist nicht zuletzt die Forschung gefordert entsprechende Erkenntnisse, Verhaltensweisen, aber auch "harte Fakten" zu liefern. An dieser Stelle

⁷¹¹ Vgl. Petko, 2010, S. 9ff

schliesst der Ausblick an weitere Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der Generationenforschung an, die nachfolgend skizziert werden. Wie erwähnt, wäre es ein interessantes Forschungsfeld, wenn die hier vorliegenden, mehrheitlich theoretischen Forschungsergebnisse in vergleichbarem Forschungsrahmen, jedoch mit mehr Berufserfahrung der Probanden, nochmals durchgeführt und die vorliegenden Ergebnisse validiert würden. Dabei wäre insbesondere zu betrachten, welche Veränderungen die Spitäler hinsichtlich ihrer Anstellungsbedingungen in Bezug auf die Generation Z tatsächlich umgesetzt haben und welche Massnahmen insbesondere die kleineren und peripheren Spitäler gegen den drohenden Fachkräftemangel der Ärzteschaft unternommen haben, um diesem entgegenzuwirken. Deutsche Studien mit Medizinstudenten der Humanmedizin untersuchten bereits 2013 im ähnlichen Zusammenhang diverse Einflussfaktoren in ärztlichen Stellenausschreibungen, die ausschlaggebend dafür sind, ob sich die angehenden Ärzte auf eine Stelle bewerben. Wichtige Kriterien stellten dabei u. a. die einzelnen Aspekte der Arbeitgeberattraktivität in Spitälern dar, die mehrere Parallelen und vergleichbare Erkenntnisse zur vorliegenden Arbeit aufzeigen.⁷¹² Vor diesem Hintergrund wäre ein Zusammenführen der zentralen Erkenntnisse beider Studien mit einem weiterführenden Ausblick bzw. einer Fokussierung auf wissenschaftliche Karrierewege für Frauen⁷¹³ der Generation Z in der Medizin, begründet auf der zunehmenden Feminisierung,⁷¹⁴ ein weiteres interessantes Forschungsfeld. Dieses könnte beleuchten, weshalb trotz steigender Ärztinnenquoten nach wie vor wenig Chefarztpositionen mit Frauen besetzt werden⁷¹⁵ und welche Massnahmen dazu eingeleitet werden müssten, um diesem Umstand entgegenzutreten zu können. Darüber hinaus wäre der Sachverhalt der Generationenkonflikte⁷¹⁶ nochmals vertiefter zu ergründen, zumal diese in der vorliegenden Studie als einheitlich kritisch betrachtet wurden, jedoch gleichwohl Chancen und Risiken beinhalteten. Insbesondere wäre herauszustellen, über welche Fähigkeiten künftige Führungskräfte verfügen müssen, um die drohenden Risiken in Mehrgenerationen-Teams in Chancen umzuwandeln.⁷¹⁷ Weiter bietet sich mit der Generation ALPHA (α), die sich aktuell noch im Kindesalter befindet und zu der die Jahrgänge ab 2010 zählen, die nächste

⁷¹² Vgl. Renkawitz et al., 2013, S. e155

⁷¹³ Vgl. Dalhoff, 2006, S. 11ff

⁷¹⁴ Vgl. Dalhoff, 2006, S. 12

⁷¹⁵ Vgl. Hostettler & Kraft, 2019, S. 411ff

⁷¹⁶ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/208187/Generationenkonflikte-am-Arbeitsplatz-Das-Problem-ist-nicht-unloesbar> [abgefragt am: 21.01.2020]

⁷¹⁷ <https://www.personalwissen.de/generationen-jung-und-alt-zusammen/> [abgefragt am: 21.01.2020]

Möglichkeit, eine neue Kohorte und ihre Wertvorstellungen in jeglicher Sichtweise zu untersuchen und die entsprechenden Schlüsse daraus zu ziehen.⁷¹⁸ Und mit Blick in die weiterführende Zukunft wird es die Generation BETA (β) sein, die mit den Geburtsjahrgängen ab 2025 wiederum die Wirtschaft mit ihren Wertvorstellungen vor neue Herausforderungen stellt, die es dann erneut zu ergründen gilt. Ob Generation ALPHA oder BETA, beide Generationen dürfte eines verbinden, nämlich die fortlaufende technische- und digitale Entwicklung, die exponentiell wächst und sich immer schneller im Markt etabliert. Diese beiden Kohorten werden somit geprägt sein von einer rasanten Entwicklungsgeschwindigkeit der Digitalisierung. Ein Leben mit künstlicher Intelligenz wird für diese beiden Generationen zur Normalität gehören und den Alltag bestimmen. Diese beiden Kohorten werden sich wie keine Generation vor ihnen im "Digitalen Dschungel" zurechtfinden und die digitalen Neuerungen sofort adaptieren, wohingegen die analoge Welt eher zu einer Randnotiz verkommt.⁷¹⁹ Bereits heute verbringen Vorschulkinder weltweit rund 15 Stunden pro Woche mit digitalen Geräten, dies widerspiegelt den Alltag der Generation ALPHA und dieser macht deutlich, dass der Unterschied zu den Generationen Y und X bereits beachtlich ist.⁷²⁰ Dies lässt vermuten, dass die unterschiedliche Sozialisierung dieser Generationen wiederum zu Problemen führen könnte, sei es in Bezug auf die gemeinsame Alltagsgestaltung oder in der späteren Phase der beruflichen Zusammenarbeit am Arbeitsplatz. Die enorme Geschwindigkeit der technologischen Veränderungen könnten jedoch auch dazu führen, dass die Unterschiede der künftigen Generationen nicht mehr so gravierend sind wie sie der Autor in dieser Arbeit für die einzelnen Generationen beschrieben hat. Dies dürfte sich auch auf die künftige Berufswahl der Generationen ALPHA und Beta auswirken, indem nach wie vor populäre Berufsbilder wie Polizist, Arzt oder Musiker durch neue Tätigkeiten wie "YouTuber" oder "Gamer" ergänzt werden.⁷²¹

Mit Blick auf das methodische Vorgehen der vorliegenden Erhebung darf festgestellt werden, dass sich der verwendete Fragebogen in der Praxis gut bewährt hat. Ein analoges Fazit kann in Bezug auf die Leitfadeninterviews gezogen werden. Dabei stellte es sich als positiv heraus, dass die Rohversionen vorgängig einem Pretest unterzogen wurden, wobei sich herausstellte,

⁷¹⁸ <https://www.generation-thinking.de/generation-alpha> [abgefragt am: 07.01.2020]

⁷¹⁹ Vgl. ebda

⁷²⁰ <https://www.generation-thinking.de/post/generation-alpha> [abgefragt am: 11.04.2020]

⁷²¹ <https://www.hotwireglobal.com/blog/generation-alpha-eine-generation-der-unterschiede> [abgefragt am: 11.04.2020]

dass insbesondere Fachbegriffe von den Medizinstudierenden nicht verstanden und ersetzt werden mussten. Die vorliegende Erhebung beinhaltet eine Stichprobe zur Generation Z. Angesichts der Anzahl Probandinnen und Probanden die sich an der quantitativen Studie beteiligten, wäre es im Sinne einer grösseren Validität technisch möglich gewesen, die Studie an allen Medizinischen Fakultäten der Schweiz durchzuführen. Dies hätte die Möglichkeit eröffnet, die Wertvorstellungen der angehenden Ärzte in allen Landesteilen zu erheben und zu analysieren, ob die Medizinstudierenden der Generation Z in der Französischen- oder Italienischen Schweiz, die kulturell unterschiedlich sind, andere Wertvorstellungen aufweisen, als ihre Kolleginnen und Kollegen der Deutschschweiz. Vor dem Hintergrund dessen, dass die vorliegende Studie im Sinne einer valideren Gesamtbetrachtung geografisch ausgeweitet werden könnte, wäre auch ein Blick in andere Branchen eine Möglichkeit, die Werte der Generation Z über mehrere Berufssparten zu erfassen. So geht der Autor zwar davon aus, dass eine branchenübergreifende Erhebung kaum signifikante Unterschiede ergeben würde. Hingegen könnten involvierte Wirtschaftszweige bzw. Firmen ebenso wie die Spitäler in der vorliegenden Studie von Erkenntnissen profitieren, damit auch sie sich auf die Generation Z und die damit verbundenen Herausforderungen vorbereiten und einstellen könnten. Daraus geht hervor, dass die vorliegende Arbeit und die darin formulierten Empfehlungen nicht nur für Spitäler, sondern auch für die Privatwirtschaft von Interesse sein dürften. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die gewonnenen Erkenntnisse nicht nur von betriebswirtschaftlicher, sondern auch von volkswirtschaftlicher und gesellschaftlicher Bedeutung sein könnten. Diese Einschätzung des Autors verdeutlicht somit auch die Relevanz der gewonnenen Erkenntnisse dieser Arbeit. Die Generation Z wird in der gängigen Literatur als unbekannte und gar aussergewöhnliche Kohorte bezeichnet, der das Potential zugesprochen wird, die Arbeitswelt aufgrund ihrer Werthaltungen nachhaltig zu verändern. Die vorliegenden Erkenntnisse konnten aufzeigen, dass diese Sichtweise in Bezug auf die Medizinstudierenden der Generation Z in einzelnen Teilaspekten, wie bereits mehrfach ausgeführt, hinsichtlich ihrer künftigen Arbeitsbedingungen in den Schweizer Spitälern gerechtfertigt scheint. Weiter wurde durch die vorliegende Arbeit jedoch auch verdeutlicht, dass sich diese Generation nicht gänzlich von ihren Vorgängergenerationen unterscheidet, insbesondere kam zum Ausdruck, dass zwischen den Generationen Y und Z grössere Parallelen bestehen, als dies allgemein proklamiert wird. Wurde in Abbildung 4 das Generationen-Tableau noch als plausibles und nachvollziehbares Konzept vorgestellt, kommt der Autor unter Berücksichtigung der inzwischen gewonnenen Erkenntnisse zum Schluss, dass der

Generationenbegriff als statisches Ordnungskonzept zwar eine grobe Zuordnung und einen ersten Überblick über die einzelnen Kohorten erlaubt, eine klare Abgrenzung der jeweiligen Generationen und insbesondere eine starre Zuordnung von Personen zu einzelnen Generationen aber als problematisch angesehen werden muss. Unterstrichen wird diese Erkenntnis im Zuge der bereits skizzierten fließenden Grenzen zwischen den Generationen Y und Z, die wie bereits dargelegt deutlich mehr Gemeinsamkeiten aufweisen, als dies vielfach vermutet wird. Dies lässt folglich darauf schließen, dass diese Trennschärfe auch bei den früheren Generationen kaum gegeben war und das Generationenkonzept als durchlässiger und überschneidender verstanden werden muss als bislang angenommen. So geht der Autor schlussendlich davon aus, dass es ‚Die‘ Generation im eigentlichen Sinne, die oft ein homogenes, generalisiertes Kollektiv mit gleichgelagerten Werten kolportiert und in altersspezifische Gemeinschaften unterteilt wird, in dieser Form nicht gibt. Der ‚Generation‘ kommt somit aber gleichwohl eine hohe Bedeutung zu, sei es aufgrund eines bemerkenswerten Identitätspotentials, als wissenschaftliche Analysekategorie oder um eine Ordnung innerhalb eines komplexen Generationensystems zu schaffen.

Vor diesem Hintergrund darf den hier gewonnenen Erkenntnissen eine Relevanz attestiert werden, insbesondere auf die zugrundeliegenden Forschungsfragen dieser Arbeit. Die Werte der künftigen Ärzte der Generation Z, die im Zentrum dieser Arbeit standen, konnten systematisch erarbeitet und im Kontext der künftigen Arbeitsbedingungen in den Schweizer Spitälern dargestellt und diskutiert werden. Ebenso wurde ersichtlich, welche arbeitsrelevanten Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit sich die Medizinstudierenden der Generation Z eine langfristige Spitalarztkarriere vorstellen können. Die Forschungsfragen konnten somit beantwortet werden und die erstandenen Erkenntnisse wurden dem Personalmanagement der Schweizer Spitäler in Form von Handlungsempfehlungen (vgl. Kapitel 7.2) priorisiert und zur Verfügung gestellt. In Anbetracht dessen, dass die vorliegende Arbeit empirische und durchaus neue Erkenntnisse zu den Wertvorstellungen der Medizinstudierenden der Generation Z aufzeigen konnte, ist der Autor der Ansicht, dass somit den vorliegenden Erkenntnissen eine durchaus hohe Relevanz zugesprochen werden kann. In diesem Zusammenhang ist auch der wissenschaftliche Mehrwert dieser Arbeit zu diskutieren. Im Rahmen der formulierten Forschungslücke (vgl. Kapitel 1.3) führte der Autor u. a. aus, dass sich die Forschung bisher weder national noch international damit befasst hat, die Wertvorstellungen von Medizinstudierenden der Generation Z in Bezug auf die

Arbeitsbedingungen an den (Schweizer) Spitälern zu ergründen. Diese Erkenntnisse bilden jedoch eine entscheidende Grundlage dafür, dass den künftigen Ärzten zukunftsgerichtete Anstellungsbedingungen unterbreitet werden können, damit sie sich langfristig eine Spitalarztkarriere vorstellen können. Die Relevanz dieser Ausgangslage und ihre möglichen Folgen wurden in Kapitel 1.3 ebenfalls bereits skizziert. Infolgedessen darf vorliegend zur Kenntnis genommen werden, dass die zugrundeliegende Forschungslücke dieser Arbeit mit empirischen Daten beantwortet und geschlossen werden konnte. Aus wissenschaftlicher Perspektive konnten somit Erkenntnisse generiert werden, die bisher in dieser Form noch nicht zur Verfügung standen, auf denen wiederum aufgebaut werden kann und durch die neue Forschungsfragen formuliert werden können. Der wissenschaftliche Mehrwert hängt jedoch nicht nur davon ab, ob neue Erkenntnisse generiert wurden, so wurden in dieser Arbeit auch zahlreiche Annahmen und Aussagen der gängigen Literatur plausibilisiert, relativiert, bestätigt und/oder verworfen. Dies wurde insbesondere am Beispiel der oft proklamierten unikaten Eigenschaften der Generation Z deutlich, bei denen sich bei näherer Betrachtung zeigte, dass diese deutlich weniger Unterschiede mit der Generation Y aufweisen, als dies vielfach dargestellt wird. Unter Würdigung dieser Aspekte darf aus Sicht des Autors zusammenfassend resümiert werden, dass der wissenschaftliche Mehrwert ob der gewonnenen empirischen Erkenntnisse sowohl national als auch international gegeben ist.

7.2 Handlungsempfehlungen für Spitäler

Auf Grundlage der vorliegenden Untersuchungsergebnisse werden nachfolgend Handlungsempfehlungen für die Spitäler abgeleitet und formuliert. Dazu hat sich der Autor entschieden, einzelne Ergebnisse zusammenzufassen und sich dabei auf die wesentlichsten Erkenntnisse der Studie zu beschränken. Im Weiteren werden die Ergebnisse gewichtet und im Rahmen einer Rangliste vorgestellt. Dabei stellt die erste Empfehlung die höchste und die letzte Empfehlung die niedrigste Priorität dar.

1. Für die Ärzte der Generation Z steht eine sinnhafte und herausfordernde Tätigkeit, die Freude macht, im Zentrum ihrer zukünftigen Berufsinteressen. Deshalb sollte der nachfolgenden Ärztegeneration ein Umfeld innerhalb des Spitals geboten werden, das diese Aspekte berücksichtigt, sie fördert und zur Entfaltung kommen lässt. Dem Aspekt der kollegialen Zusammenarbeit ist dabei besondere Beachtung zu schenken.

2. Für die Ärzte der Generation Z bedeutet Karriere nicht alles. Familie, Freunde und Freizeit stellen eine wichtige Kompensation zum beruflichen Alltag dar und gewinnen an Bedeutung. Work-Life-Balance, flexible Arbeitszeitmodelle, Job-Sharing und Teilzeitarbeit sollten ausgebaut und auch für ärztliche Kaderstufen vermehrt zur Verfügung gestellt werden.
3. Für die Ärzte der Generation Z stellt die persönliche Kommunikation ein wesentliches Element ihrer Werte dar. In der Personalführung ist darauf zu achten, dass regelmässige Feedbacks eingefordert werden und die Anerkennung für eine geleistete Arbeit jeweils prompt erfolgt. Die traditionelle, meist einmal jährlich durchgeführte Personalqualifikation ist eher kritisch zu betrachten und ggf. abzulösen.
4. Für die Ärzte der Generation Z nimmt der Aspekt Sicherheit in ihrem Wertemuster eine relevante Stellung ein. Spitälern wird deshalb empfohlen, bei der Rekrutierung auf den Umstand des sicheren Arbeitsplatzes hinzuweisen und bei der Erstellung der Arbeitsverträge weitgehend auf variable Entschädigungsmodelle zu verzichten.
5. Für die Ärzte der Generation Z stellen die Grösse und die Reputation eines Spitals wesentliche Parameter für die künftige Arbeitgeberwahl dar. Im Zuge dessen wird den Spitälern empfohlen, die einschlägigen Ärzte- und Medizinstudentenforen aktiv zu bewirtschaften und das Employer-Branding weiter auszubauen. Dabei gilt es jedoch im Vorfeld zu berücksichtigen, dass attraktive Arbeits- und Anstellungsbedingungen bereits implementiert sind.
6. Für die Ärzte der Generation Z stellt die Zurverfügungstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten eine wesentliche Voraussetzung dar, ob sie sich bei einem Spital bewerben oder nicht. Angesichts dieser Ausgangslage ist das Schaffen oder Betreiben entsprechender Möglichkeiten eine Chance, Ärztinnen der Generation Z nach der Familienpause wieder für sich zu gewinnen und längerfristig zu binden.
7. Für die Ärzte der Generation Z sind Lohnnebenleistungen (Fringe Benefits) von unterschiedlichem Interesse. Gleichwohl stellen Zusatzleistungen für die 2. Säule (Pensionskasse), Vergünstigungen für die Kinderkrippe und Personalrestaurant sowie

die Zurverfügungstellung von Sportmöglichkeiten und Ruheräumen attraktive Zusätze in der Personalrekrutierung dar. Eine Prüfung zur Umsetzung wird deshalb empfohlen.

8. Für die Ärzte der Generation Z ist die Mitwirkung an Forschungsprojekten nur von teilweise Interesse. Bei der Rekrutierung von Mitgliedern dieser Kohorte sollte jedoch in Erfahrung gebracht werden, welche Priorität die Ärztin oder der Arzt diesem Aspekt einräumt und es sollte transparent darüber informiert werden, ob die gewünschte Stelle Forschungsarbeiten beinhaltet oder nicht.
9. Für die Ärzte der Generation Z ist die persönliche Aus- und Weiterbildung im Spital wichtig. Es sollte deshalb darauf geachtet werden, dass die Tutoren einerseits über die erforderlichen didaktischen wie auch persönlichen und fachlichen Kompetenzen in der Wissensvermittlung verfügen. Andererseits ist bei der Konzeption neuer Lernformen zu berücksichtigen, dass nebst einem allfälligen Anteil webbasierten Unterrichts der persönlichen Wissensvermittlung vor Ort im Spital mehr Zeit eingeräumt wird.
10. Für die Ärzte der Generation Z stellt die Zusammenarbeit mit den übrigen Generationen im Spital ein Konfliktpotential dar. Den Spitalern wird deshalb empfohlen, ihre Vorgesetzten auf diesen Umstand hinzuweisen und allfällige (interne) Führungslehrgänge und -schulungen mit dem Thema Generationenmanagement zu erweitern.

7.3 Limitationen der Untersuchung

Die vorliegende Forschungsarbeit unterliegt naturgemäss auch einigen Limitationen. Wie bereits mehrfach dargelegt, beinhalteten diverse Fragestellungen der Studie Sachverhalte, welche die angehenden Ärzte nur aus ihrer theoretischen Überzeugung beantworten konnten. Ob deshalb die einzelnen Forschungsergebnisse auch nach einigen Jahren Berufserfahrung wieder in gleicher oder zumindest ähnlicher Form beantwortet würden, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden und wäre ggf. durch eine Nachfolgestudie zu ergründen. Im selben Zusammenhang und grundsätzlich im eigentlichen Sinne kann dazu die

Diskussion um den Mythos der Generationen⁷²² und die Generationentheorie per se geführt werden und es kann hinterfragt werden, inwiefern sich die einzelnen Kohorten Modelle tatsächlich unterscheiden.⁷²³ Diesbezügliche Studien zeigen durchaus Ergebnisse auf, die die gängige Literatur zu den einzelnen Generationen stark relativieren und ihr grösstenteils widersprechen.⁷²⁴ Es war jedoch nicht die Zielsetzung dieser Arbeit, die Generationenforschung als solche zu hinterfragen, sondern einen empirischen Beitrag dazu zu leisten, was die nächste Ärztegeneration charakterisiert und welche Werte sie gegenüber ihren künftigen Arbeitgebern verkörpert.

Nachfolgend sollen die Limitationen des vorliegenden Dissertationsprojekts konkret erläutert werden. Im ersten Teil wird die Eingrenzung des Forschungsgebiets begründet. Im zweiten Teil wird auf die Charakteristika und Limitationen der quantitativen sowie qualitativen empirischen Sozialforschung eingegangen und im dritten Teil werden die Untersuchungsergebnisse sowie die nachgelagerten Handlungsempfehlungen kritisch betrachtet. Initial wird zur Eingrenzung der Forschungsthematik erwähnt, dass die Generationenforschung sich in der Vergangenheit bereits mit mehreren Generationen ausführlich auseinandergesetzt hat. Aufgrund dessen, dass es sich bei der Generation Z um eine Kohorte handelt, die sich weitgehend noch in der Ausbildung oder im Studium befindet, befassten sich bislang eher wenige Arbeiten mit diesem Thema. Dieser Anteil wurde in der Folge nochmals dadurch verkleinert, dass sich das Hauptaugenmerk dieser Arbeit auf die zukünftigen Ärzte der Generation Z richtete und somit auf eine Population, die ihr Studium bis heute noch nicht abgeschlossen hat. Die Literaturrecherche gestaltete sich daher als nicht immer einfach und konnten Arbeiten verifiziert werden, widmete sich praktisch keine der hier vorliegenden Thematik. Dies wiederum stellte für den Autor die bedeutendste Motivation dar, in einem noch relativ jungen Forschungsgebiet empirisch aktiv zu werden. In diesem Bereich konnte auch die Forschungslücke identifiziert werden. Die in der Folge durchgeführte quantitative und qualitative Forschungsarbeit beinhaltete das Kernstück dieser Dissertation, sie war lehrreich und interessant. Als schwierig hat sich der Zugang zu den Studierenden an den Universitäten herausgestellt. Aufgrund strikter Datenschutzrichtlinien war es dem Verfasser nicht möglich, einen direkten Mailzugang zu den Studierenden herzustellen. So

⁷²² Vgl. Schröder, 2018, S. 469

⁷²³ Vgl. Schröder, 2018, S. 470

⁷²⁴ Vgl. Schröder, 2018, S. 479ff

musste der Versand bzw. die Zustellung jeglicher Korrespondenz inkl. des Fragebogens über das Studiensekretariat der drei Universitäten erfolgen und es sollte sich danach herausstellen, dass die Universität Basel, bei der die verantwortliche Kontaktperson von Anfang an ein grosses Interesse an der vorliegenden Studie hatte, auch die höchste Rücklaufquote erzielte. Trotz des Umstands, dass die Studierenden in den Universitäten fast täglich mit Anfragen für Studien- und Forschungsarbeiten konfrontiert werden, hätte der Autor dennoch eine etwas höhere Rücklaufquote erwartet, zumal das theoretische Potential doch erheblich gewesen wäre. Dies hätte allenfalls die Möglichkeit eröffnet, noch weitere Universitäten bzw. Medizinische Fakultäten in die quantitative Feldforschung miteinzubeziehen, aufgrund der vorliegenden Ergebnisse war jedoch zu erwarten, dass keine grösseren Veränderungen der Resultate zu erwarten gewesen wären. Ein weiterer Kritikpunkt bezieht sich auf die exakte Bestimmung der erhobenen Jahrgänge. Da wie bereits ausgeführt keine persönlichen Daten der Probanden zur Verfügung standen, mussten diese in Bezug auf ihre Jahrgangszugehörigkeit eine Selbstdeklaration vornehmen. Obwohl eine abschliessende Kontrolle der Angaben unmöglich war, darf dennoch von korrekten Personenangaben der Probanden ausgegangen werden, zumal nicht ersichtlich wäre, welche Motivation diese gehabt hätten, falsche Daten anzugeben. Die qualitative Untersuchung, die insbesondere zu Validierungszwecken durchgeführt wurde und aus dreizehn Interviews bestand, war eine Bereicherung für diese Arbeit. Zwar vermochten die einzelnen Ergebnisse der Interviews keine gravierenden Unterschiede hervorzubringen, dennoch erhielt die vorliegende Arbeit mit den Probandinnen und Probanden ein ‚Gesicht‘, das der Autor als wertvoll erachtete. Die vorliegenden Ergebnisse müssen des Weiteren insofern kritisch betrachtet werden, als sie insbesondere theoretisch geprägt sind und von Probanden stammen, die sich bisher nicht mit konkreten Fragestellungen zu künftigen Arbeitgebern, deren Anstellungsbedingungen oder Fragen der Mitarbeiterführung auseinandersetzen mussten. Sie stellen deshalb Momentaufnahmen dar und basieren in erster Linie auf Werten, Anschauungen und Überzeugungen, die hauptsächlich auf die persönliche Sozialisierung abstützen und Erfahrungen beinhalten, die mehrheitlich noch nicht aus dem beruflichen Umfeld gesammelt wurden. Dieser Sachverhalt wäre folglich z. B. im Falle einer künftigen Längsschnittstudie im selben Zusammenhang zu berücksichtigen und es bleibt deshalb vorderhand unbeantwortet, ob die dargelegten Wertvorstellungen der Generation Z beim Berufseinstieg und in den darauffolgenden Jahren immer noch den heutigen Daten entsprechen, oder ob sich mit zunehmendem Alter auch die Haltung zu einzelnen Fragen verändert. In diesem Kontext sind

folglich auch die Handlungsempfehlungen für die Spitäler zu betrachten. Diese stellen zwar die aktuelle und somit auch gültige Sichtweise der Probanden dar. Es bleibt jedoch angesichts der erwähnten und weitgehend theoretischen Untersuchungsergebnisse offen, ob sich die Spitäler bereits jetzt um eine teilweise Anpassung ihrer Organisationsstrukturen und Arbeitsbedingungen zugunsten der Generation Z durchringen können oder ob sie warten, bis die Ärzte der Generation Z ihre Tätigkeit in den Spitälern aufnehmen.

8 Literaturverzeichnis

Ahlers, P.; Laick, S. (2011). *Identifikation und Evaluation von Talenten der Generation Y*. In: Klaffke, M. (Hrsg.). *Personalmanagement von Millennials. Konzepte, Instrumente, und Best-Practice-Ansätze*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 95 – 114

Albers, S.; Klapper, D.; Konradt, U.; Walter, A.; Wolf, J. (2011). *Methodik der empirischen Forschung*. (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Albert, M.; Hurrelmann, K.; Quenzel, G.; Schneekloth, U. (2011). *Jugend 2010: 16. Shell Jugendstudie. Diskurs Kindheits- und Jugendforschung / Discourse*. In: *Journal of Childhood and Adolescence Research*, S. 199 – 205

Ambler, T.; Barrow, S. (1996). *The employer brand*. In: *The Journal of Brand Management*, 4(3), S. 185 – 206

Angerer, A.; Liberatore, F. (2018). *Management im Gesundheitswesen: Die Schweiz*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Angerer, A.; Hollenstein, E.; Liberatore, F. (2016). *Das Schweizer Spitalwesen. Eine Managementperspektive*. In: ZHAW School of Management and Law. (Hrsg.) (2016). *Das Schweizer Spitalwesen. Eine Managementperspektive. Edition 2016-2017. Ein Branchenreport des Winterhurer Instituts für Gesundheitsökonomie*

Arnold, H. (2016). *Vereinbarkeit von Familie und Karriere – wo bleibt der Wandel in den Köpfen?* In: *Der Urologe*. (2016), Nr. 6, S. 821 – 822

Assenmacher, W. (2003). *Deskriptive Statistik*. (Dritte, verbesserte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Atteslander, P. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. (13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage). Berlin: Erich Schmidt Verlag

Augurzky, B.; Schmidt, Ch. M. (2020). *Nach Corona: Jetzt stabile Krankenhausstrukturen schaffen.* RWI Positionen, Nr. 79, Essen: Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Balzert, H.; Schäfer, C.; Schröder, M.; Kern, U. (2008). *Wissenschaftliches Arbeiten.* Wissenschaft, Quellen, Artefakte, Organisation, Präsentation. Herdecke, Witten: W3L-Verlag

Bateh, D. (2019). *Leadership from Millennials to Generation Z Transformed.* In: Journal of Advanced Management Science, Vol. 7 (1), S. 11 – 14

BDO AG, (2016). *Krankenhaus-Strategie 2020:* Hamburg

Becker, H. (1996). *Der klassische Pretest und seine Techniken.* In: Statistisches Bundesamt. (Hrsg.) (1996). Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen. Band 9 der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik. Wiesbaden: S. 28 – 34

Becker, H. A. (2008). *Karl Mannheims "Problem der Generationen" – 80 Jahre danach.* In: Zeitschrift für Familienforschung. 20 Jahrgang. (Heft 2) S. 204 – 221

Becker, G. S. (1993). *Human Capital. A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education.* (Third Edition). Chicago, London: The University of Chicago Press

Benaiah, M. (2020). *Teilzeit und Karriere im Spital – (k) ein Widerspruch!?* In: Schweizerische Ärztezeitung. (2020). Bern: 101:(11), S. 360 - 361

Bencsik, A; Horváth-Csikós, G.; Juhász, T. (2016). *Y and Z Generations at Workplaces.* In: Journal of Competitiveness, Vol. 8 (3), S. 90 – 106

Berekoven, L.; Eckert, W.; Ellenrieder, P. (1999). *Marktforschung.* (8. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Berg, S. (2015). *Digital Natives.* In: Klebl, M.; Popescu-Willigmann, S. (Hrsg.). (2015). Handbuch Bildungsplanung. Ziele und Inhalte beruflicher Bildung auf unterrichtlicher, organisationaler und politischer Ebene. S. 895

Berger, St.; Bienlein, M.; Schürch, D.; Wegmüller, B. (2015). *Spitäler*. In: Oggier, W. (Hrsg.). (2015). *Gesundheitswesen Schweiz 2015 – 2017. Eine aktuelle Übersicht*. (5., vollständig überarbeitete Auflage) S. 393 – 411

Beth, Ch. (2010). *Einführung in das Medizincontrolling*. Entwicklung und Veränderung im Schweizer Gesundheitswesen. In: Malk, R. (Hrsg.). (2010). *Medizincontrolling Schweiz. Eine ganzheitliche Betrachtung der Medizin im Zeitalter von DRG und TAR MED*. (1. Auflage) S. 19 – 53

Biaggi, J.; Huber, A. (2014). *Kaderärzte als kompetente Führungspersonen. Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: S. 734 – 735

Biemann, T; Weckmüller, H. (2013). *Generation Y: Viel Lärm um fast nichts*. Die Unterschiede in den arbeitsbezogenen Einstellungen zwischen Generationen sind zu gering, um eine grundsätzliche Neuausrichtung der Personalarbeit zu begründen. In: *Personal quarterly*, Vol. 65 (1), S. 46 – 49

Biernoth, M. (2016). *Employer- und Behavioral Branding im Gesundheitswesen*. Konzepte zur Bewältigung des Fachkräftemangels. Wiesbaden: Springer Gabler

Blasius, J.; Brandt, M. (2009). *Repräsentativität in Online-Befragungen*. In: Weichbold, M.; Bacher, J.; Wolf, Ch. (Hrsg.) (2009). *Umfrageforschung. Herausforderungen und Grenzen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 157 – 177

Bogner, K.; Landrock, U. (2015). *Antworttendenzen in standardisierten Umfragen (Version 1.1)*. GESIS Survey Guidelines. Mannheim: GESIS – Leibniz Institut für Sozialwissenschaften

Bolliger, Ch.; Golder, L.; Jans, C. (2016). *Der Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit. Schlussbericht*. Bern: gfs/Büro Vatter AG

Bowman, C.; Swart, J. (2006). *Whose Human Capital? The Challenge of Value Capture When Capital is Embedded*. In: *Journal of Management Studies*, Vol. 44 (4), S. 488 – 505

- Bördlein, C.** (2000). *Die Bestätigungstendenz – Warum wir (subjektiv) immer Recht behalten.*
In: Skeptiker, 13 (3), S. 132 – 138
- Brademann, I.; Piorr, R.** (2019). *Generation Z – Analyse der Bedürfnisse einer Generation ins Erwerbsleben.* In: Hermeier, B., Heupel, T., Fichtner-Rosada, S. (Hrsg.) (2019). *Arbeitswelten der Zukunft. Wie die Digitalisierung unsere Arbeitsplätze und Arbeitsweisen verändert.* Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 345 – 360
- Brademann, I.; Piorr, R.** (2018). *Das affektive Commitment der Generation Z – Eine empirische Analyse des Bindungsbedürfnisses an Unternehmen und deren Einflussfaktoren.* Arbeitspapiere der FOM, Nr. 70. Essen: Hochschule für Oekonomie & Management, S. 1 – 63
- Brandenberg, J. E.** (2018). *Mindestfallzahlen – Qualität oder Surrogat?* In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 99 (47) S. 1647 - 1648
- Bruch, H.; Kunze, H.; Böhm, St.** (2010). *Generationen erfolgreich führen.* Konzepte und Praxiserfahrungen zum Management des demografischen Wandels. Wiesbaden: Gabler Verlag
- Brunner, H. H.; Locher, H.** (2011). *Die Schweiz hat das beste Gesundheitssystem – hat sie das wirklich?* Feststellungen, Anmerkungen und Lösungsvorschläge. Basel: Schweizerischer Ärzteverlag AG
- Buchberger, B; von Elm, E., Gartlehner, G., Huppertz, H., Antes, G., Wasem, J., Mehrpohl, J.J.** (2014). *Bewertung des Risikos für Bias in kontrollierten Studien.* In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz: 57, S. 1432 – 1438
- Bund, K.** (2014). *Glück schlägt Geld.* Generation Y: Was wir wirklich wollen. Hamburg: Murmann Verlag
- Bundesamt für Statistik,** (2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015-2045.* Neuchâtel

Buro, J. A.; Töpfer, A.; Leffler, P. (2017). *Marketing und Marketingstrategie in der Privatklinikgruppe Hirslanden:* In: Albrecht, D.; Töpfer, A. (Hrsg.) (2017). *Handbuch Changemanagement im Krankenhaus. 20-Punkte Sofortprogramm für Kliniken.* (2. Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 475 – 496

Calmbach, M; Borgstedt, S; Borchard, I; Martin, T.; Bodo Flaig, B. (2016). *Wie ticken Jugendliche? Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland.* Wiesbaden: Springer Fachmedien

Carrington, V; Rowsell, J; Priyadharshini, E; Westrup, R. (2016). *Generation Z. Zombies, Popular Culture and Educating Youth.* (1st ed.). Singapore: Springer Singapore

Cilliers, E. J. (2017). *The Challenge of the teaching Generation Z.* In: *International Journal of Social Sciences*, Vol. 3 (1), S. 188 – 198

Converse, J. M; Presser, S. (1986). *Survey Questions. Handcrafting the Standardized Questionnaire.* In: Schnell, R. (2019). *Survey Interviews. Methoden standardisierter Befragungen.* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Costanza, D. P; Finkelstein, L. M. (2015). *Generationally Based Differences in the Workplace: Is There a There There?* In: *Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 8 (3), S. 308 – 323

Couper, M. P., Coutts, E. (2005). *Online-Befragung. Probleme und Chancen verschiedener Arten von Online-Erhebungen.* In: Diekmann, A. (Hrsg.) (2005). *Methoden der Sozialforschung.* VS Verlag für Sozialwissenschaften: S. 217 – 243

Coupland, D. (1991). *Generation X. Tales from an Accelerated Culture.* New York: St. Martin's Press

Creswell, J.; Plano Clark, V. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research.* (2nd Edition). Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage

Dahlmanns, A. (2014). *Generation Y und Personalmanagement*. München, Mering: Rainer Hampp Verlag

Dalhoff, J. (2006). *Wissenschaftliche Karrierewege von Medizinerinnen und Strategien zu ihrer Förderung*. Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFID, Frauen und Geschlechterforschung. In: Zeitschriftenartikel, S. 11 - 22

Deloitte. (2019). *Boom ohne Baby Boomer? Die Digital-Nutzung der Generation 55+ im Faktencheck*. München.

Deloitte. (2014). *Datenland Deutschland. Die Generationenlücke. Generation Y bereit zum Datentausch*. München.

Diekmann, A. (2018). *Empirische Sozialforschung*. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag

Dorozalla, F. (2013). *Strategisches Personalmanagement und demografischer Wandel*. Integration der Forschungsfelder und Erfolgsauswirkungen altersorientierter Konzepte. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Döring, N.; Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. (5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Dresing, T.; Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse*. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende. (8. Auflage). Marburg: Eigenverlag

Easterlin, R. A. (1987). *Birth and Fortune*. The Impact of Numbers on Personal Welfare. (Second Edition). Chicago, London: The University of Chicago Press

Eberhardt, D. (2019). *Generationen zusammen führen*. Mit Millennials, Generation X und Baby Boomern die Arbeitswelt gestalten. (2. Auflage). Freiburg, München, Stuttgart: Haufe Group

Eckleberry-Hunt, J.; Lick, D.; Hunt, R. (2018). *Is Medical Education Ready for Generation Z?* In: Journal of Graduate Medical Education, S. 378 – 381

Eggebeen, D.; Sturgeon, S. (2006). *Demography of the Baby Boomer.* In: Krauss Whitbourne S.; Willis, S. (2014). *The Baby Boomers Grow up. Contemporary Perspectives on Midlife.* London, New York: Routledge S. 3 – 22

Eichhorn, S. (2008). *Operatives Krankenhausmanagement als Denken in Prozessen:* In: Schmidt-Rettig, B.; Eichhorn, S. (Hrsg.) (2008). *Krankenhaus-Managementlehre. Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts.* Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 162 – 163

Eichler, M.; Fuchs, J.; Maschwesky-Schneider, U. (2000). *Richtlinien zur Vermeidung von Gender Bias in der Gesundheitsforschung?* In: Zentrum für Gesundheitswissenschaften, Jg. 8 (4) S. 293 – 310

Endrissat, N.; Müller, W. R. (2007). *Führung in Spitälern: Führungsselbstverständnisse von Managern und Medizinern im Vergleich. WWZ Forschungsbericht No. 06/07.* Universität Basel: Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ)

Erbslöh, B.; Koch, A. (1988). *Die Non-Response-Studie zum ALLBUS 1986: Problemstellung, Design, erste Ergebnisse.* In: ZUMA Nachrichten. 12 (22), S. 29 - 44

Felfe, J. (2008). *Mitarbeiterbindung.* Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, Amsterdam, Kopenhagen: Hogreve Verlag

Fernow, H.; Mletzko, M., Hauser, M. (2020). *Der Schwarze Schwan COVID-19. Eine repräsentative Studie zur Werte-Antizipation durch die Corona-Krise.* Heidelberg: GIM foresight, S. 1 - 31

Fersch, F. (1980). *Deskriptive Statistik. (2., verbesserte Auflage).* Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance.* Stanford: Stanford University Press

Fiedler, K. (1997). *Die Verarbeitung sozialer Informationen für Urteilsbildung und Entscheidungen*. In: Stroebe, W., Hewstone, M., Stephenson, G. M. (Hrsg.) (1997). Sozialpsychologie. Eine Einführung. (Dritte, erweiterte und überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Flick, U. (2019). *Gütekriterien qualitativer Sozialforschung*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.). (2019). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 473 – 488

Flick, U. (2011). *Triangulation*. In: Oelerich, G.; Otto, H. U. (Hrsg.) (2011). Empirische Forschung und Soziale Arbeit. Ein Studienbuch. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 323 – 328

Flick, U. (2011a). *Triangulation*. Eine Einführung. (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Frevel, B. (2004). *Herausforderung demografischer Wandel*. (1. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Frey, D., Schulz-Hardt, S., Stahlberg, D. (1996). *Information seeking among individuals and groups and possible consequences for decision making in business and politics*. In: Witte, E. H., Davis, J. H. (Hrsg.) Understanding group behavior. Small group processes and interpersonal relations, Vol. 2, Lawrence Erlbaum Associates Inc. S. 654-703

Frey, D., Stahlberg, D., Fries, A. (1986). *Reactions of high and low anxiety subjects to positive and negative self-relevant feedback*. In: Journal of Personality, (54) S. 654-703

Frey, D., Rosch, M. (1984). *Information seeking after decisions: The roles of novelty of information and decision reversibility*. In: Personality and Social Psychology Bulletin, (10) S. 91-98

Frey, D. (1981a). *Postdecisional preference for decision-relevant information as a function of the competence of its source and degree of familiarity with this information*. In: Journal of Experimental Social Psychology, (17) S. 51-67

Frey, D. (1981b). *Reversible and irreversible decisions: Preference for consonant information as a function of attractiveness of decision alternatives*. In: Personality and Social Psychology Bulletin, (7) S. 621-626

Friedrichs, J. (1990). *Methoden empirischer Sozialforschung*. (14. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Friedrichs, J. (1982). *Methoden empirischer Sozialforschung*. (10. Auflage). In: Kromrey, H.; Roose, J.; Strübing, J. (2016). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive*. (13., völlig überarbeitete Auflage). Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft. S. 125

Friedrichs, J. (1973). *Methoden empirischer Sozialforschung*. In: Schnell, R.; Hill, P. B.; Esser, E. (2018). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. (11. überarbeitete Auflage). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg Verlag. S. 353

Frielingsdorf, J. (2020). *Neuere Arbeitsmodelle stärker umsetzen*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2020). Bern: 101:(47), S. 1569 - 1570

Frodl, A. (2011). *Marketing im Gesundheitsbetrieb. Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen*. (1. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Fuchs, J.; Maschwesky, K., Maschwesky-Schneider, U. (2002). *Zu mehr Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern: Erkennen und Vermeiden von Gender Bias in der Gesundheitsforschung* In: Berliner Zentrum Public Health. (04) S. 1 – 79

Gadenne, V.; Oswald, M. (1986). *Entstehung und Veränderung von Bestätigungstendenzen beim Testen von Hypothesen.* In: Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, Band XXXIII, Heft 3, S. 360 – 374

Gadenne, V. (1982). *Der Bestätigungsfehler und die Rationalität kognitiver Prozesse.* In: Psychologische Beiträge, 24 (1), S. 11 – 25

Gallus, A. (2007). *The silent revolution. Changing values and political styles among western publics.* In: Kailitz, St. (Hrsg.) (2007). Schlüsselwerke der Politikwissenschaft. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 190 – 194

Gassmann, O.; Keupp, M. (2005). *Die Babyboomer verändern den Silver Market:* In: io new management Nr. 9 /2005, S. 28 – 31

George, E. (2017). *Quality of Work Life among Generation Y and Generation Z employees in Private Sector Organizations:* In: Journal of Business Management & Social Sciences Research (JBM&SSR), Vol. 6 (2), S. 1 – 7

Gilli, Y. (2020). *Digitalisierung als Gewinnerin der Corona-Krise. Und das EPD?* In: Schweizerische Ärztezeitung. (2020). Bern: 101: (25-26), S. 783

Glaser, Ch. (2019). *Barnum-Effekt. Warum glauben so viele Leute eigentlich an Horoskope?* In: Glaser, Ch. (2019). Risiko im Management. 100 Fehler, Irrtümer Verzerrungen und wie man sie vermeidet. Wiesbaden: Springer Gabler, S. 85 – 88

Gläser, J.; Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen.* (4. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Gräf, L. (2010). *Online-Befragung. Eine praktische Einführung für Anfänger.* Berlin: LIT Verlag

Grossmann, R.; Scala, K. (2002). *Intelligentes Krankenhaus. Innovative Beispiele der Organisationsentwicklung in Krankenhäusern und Pflegeheimen.* Wien: Springer Verlag

Grote, S.; Kauffeld, S.; Frieling, E. (Hrsg.) (2012). *Kompetenzmanagement. Grundlagen und Praxisbeispiele* (2., überarbeitete Auflage). Stuttgart: Schäffer-Pöschel

Hammer, G. P., du Prel, J-B., Blettner, M. (2009). *Vermeidung verzerrter Ergebnisse in Beobachtungsstudien*. In: Deutsches Ärzteblatt. Berlin: 106 (41) S. 664 - 668

Hampton, D. C; Keys, Y. (2016). *Generation Z students: Will they change our nursing classrooms?* In: Journal of Nursing Education and Practice, Vol. 7 (4), S. 111 – 115

Häder, M. (2006). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. (1. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Häder, M. (2010). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Häder, M.; Kühne, M. (2009). *Die Prägung des Antwortverhaltens durch die soziale Erwünschtheit*. In: Häder, M; Häder, S. (Hrsg.) (2009). *Telefonbefragungen über das Mobilfunknetz. Konzept, Design und Umsetzung einer Strategie zur Datenerhebung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 175 - 186

Heim, D. (2013). *Desperately Seeking oder P wie Peripherie*. In: Schweizerische Ärztezeitung. 94:(38). Bern: S. 1457

Helfferrich, C. (2014). *Leitfaden- und Experteninterviews*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.). (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 559 – 574

Helfferrich, C. (2019). *Leitfaden- und Experteninterviews*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.). (2019). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 669 - 686

Hermanns, H. (2017). *Interviewen als Tätigkeit*. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 360 – 368

Hilb, M. (2008). *New Hospital Governance. Wirksame Führung und Aufsicht von Gesundheitsorganisationen*. (1. Auflage). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag

Hilb, M. (2002). *Integriertes Personalmanagement. Ziele - Strategien - Instrumente*. (Zehnte., neubearbeitete Auflage). Neuwied/Kriftel: Hermann Luchterhand Verlag GmbH

Himme, A. (2009). *Gütekriterien in der Messung: Reliabilität, Validität und Generalisierbarkeit*. In: Albers, S.; Klapper D.; Konradt, U.; Walter, A.; Wolf, J. (2009). *Methodik der empirischen Forschung*. Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 485 – 500

Hohl, F. (2020). *Weiterbildung: Die Digitalisierung ruft*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2020). Bern: 101: (47), S. 1559 - 1565

Hollmann, J. (2013). *Führungskompetenz für Leitende Ärzte. Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement im Krankenhaus*. (2. Auflage). Heidelberg: Springer Verlag

Hornik, A; Klose, G.; Stehnen, Th.; Spalthoff, F., Glockner, H., Grünwald, Chr., Bonin, D., Sachs, J. (2020). *Zukunft von Wertvorstellungen der Menschen in unserem Land*. Berlin: Prognos AG, Europäisches Zentrum für Wirtschaftsforschung und Strategieberatung

Hostettler, St.; Laffranchi, R.; Kraft, E. (2013). *Ärztenschaft in der Schweiz – Focus Arbeitspensum*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2013). Bern: 94:(50), S. 1891 - 1895

Hostettler, St.; Kraft, E. (2018). *Wenig Frauen in Kaderpositionen*. FMH-Ärzttestatistik 2018. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2019). Bern: 100:(12), S. 411 - 416

Hostettler, St.; Kraft, E. (2017). *36175 berufstätige Ärztinnen und Ärzte*. FMH-Ärzttestatistik 2016. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2017). Bern: 98:(13), S. 394 - 400

Hoefert, H. (2007) (Hrsg.). *Führung und Management im Krankenhaus*. (2., vollständig überarbeitete Auflage). Göttingen, Bern, Wien, Paris, Oxford, Prag, Toronto, Cambridge, Amsterdam, Kopenhagen: Hogrefe Verlag

Hug, T; Poscheschnik, G. (2015). *Empirisch forschen. Studieren aber richtig*. (2., überarbeitete Auflage). Konstanz, München: Verlag Hutter & Roth KG

Hunziker, A. W. (2008) *Spass am wissenschaftlichen Arbeiten*. So schreiben Sie eine gute Semester-, Bachelor- oder Masterarbeit. (3. Auflage). Zürich: Verlag SKV

Hurrelmann, K.; Bauer, U. (2015). *Einführung in die Sozialisationstheorie*. Das Modell der produktiven Realitätsverarbeitung. (11. Auflage). Weinheim: Verlagsgruppe Beltz

Hurrelmann, K.; Albrecht, E. (2014). (Hrsg.) *Die heimlichen Revolutionäre*. Wie die Generation Y unsere Welt verändert. Weinheim: Verlagsgruppe Beltz

Illies, F. (2013). *Generation Golf*. Eine Inspektion. (13. Auflage). Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag

Iorgulescu, M. C. (2016). *Generation Z and its perception of work*. In: Cross-Cultural Management Journal, (1) S. 47-54

Jaccard Ruedin, H; Weaver, F. (2009). *Ageing Workforce in an Ageing Society*. Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030. In: Web-Publikation des Obsan. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Jaccard Ruedin, H; Weaver, F.; Roth, M.; Widmer, M. (2010). *Gesundheitspersonal in der Schweiz*. Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020. In: Obsan-Fact-Sheet. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

JIM-Studie. (2018). *Jugend, Information, (Multi-) Media*. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart

JIM-Studie. (2014). *Jugend, Information, (Multi-) Media*. Basisuntersuchung zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart

Jureit, U. (2017). *Generation, Generationalität, Generationenforschung*. In: Docupedia-Zeitgeschichte. Potsdam: S. 1-21

Kamin, A. M; Greiner, A. D.; Darmann-Fink, I.; Meister, D. M; Hester, T. (2014). *Zur Konzeption einer digital unterstützten beruflichen Fortbildung – ein interdisziplinärer Ansatz aus Medienpädagogik und Pflegedidaktik*. In: Back, A.; Baumgartner, P.; Reinmann, G. (Hrsg.) (2014). *Technologiegestütztes Lernen: Interdisziplinäre theoretische und empirische Zugänge*. iTEL, Interdisziplinäre Zeitschrift für Technologie und Lernen. 1/2014, S. 6 – 20

Kast, R. (2014). *Herausforderung Führung – Führen in der Mehrgenerationengesellschaft*. In: Klaffke, M. (2014). (Hrsg.) *Generationen-Management*. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, S. 227 – 244

Kelle, U. (2008). *Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung*. Theoretische Grundlagen und Methodologische Konzepte. (2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Kelle, U. (2014). *Mixed Methods*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 153 – 166

Kettler, N.; Klingenberger, D. (2016). *Was junge Zahnärzte heute wollen*. In: zm, Zahnärztliche Mitteilungen. IDZ-Studie zum Berufsbild. 106/Nr. 24 A, S. 80 – 85

Kienbaum Institut @ ISM. (2017). *Arbeitest du noch oder lebst du schon? Noch einmal unter die Lupe genommen: Die Karriereontierung der Generation Y – Eine Bilanz*. Dortmund

Kirchner, H.; Schroeter, M.; Fleisch, M. (2012). *Personalakquise im Krankenhaus. Ärzte gewinnen, binden, entwickeln*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Klaffke, M. (2016). *Generation Diversity - Mehr - Generationen-Belegschaften erfolgreich führen*. In: Genkova, P., Ringeisen, T. (Hrsg.) (2016). *Handbuch Diversity Kompetenz. Band 2: Gegenstandsbereiche*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 209 – 223

Klaffke, M. (2014). (Hrsg.) *Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag

Klaffke, M.; Schwarzenbart, U. (2013). *Demografie als Chance*. In: *Personalmagazin 03/2013*: S. 44 - 47

Klaffke, M.; Parment, A. (2011). *Herausforderungen und Handlungsansätze für das Personalmanagement von Millennials*. In: Klaffke, M. (Hrsg.). *Personalmanagement von Millennials. Konzepte, Instrumente, und Best-Practice-Ansätze*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 3 – 21

Klages, H. (1984). *Wohlstandsgesellschaft und Anomie*. In: Haferkamp, H. (1984). (Hrsg.). *Wohlfahrtsstaat und soziale Probleme*. Springer Fachmedien, S. 6 – 30

Klein, C. (2020). *Jede Generation hat eigene Werte – Generation Z*. In: *Physiopraxis, Vol. 1 (2020)*, S. 58 – 60

Klein, M.; Kühhirt, M. (2010). *Sozial erwünschtes Antwortverhalten bezüglich der Teilung häuslicher Arbeit. Die Interaktion von Interviewergeschlecht und Befragtenmerkmalen in Telefoninterviews*. In: *Methoden – Daten - Analysen, Jg. 5, Heft 2*, S. 79 – 104

Kleist, P. (2010). *Bias in Beobachtungsstudien*. In: *Schweiz Med Forum. (2010). 10 (35)*, S. 580 – 583

Hostettler, St.; Kraft, E. (2018). *Wenig Frauen in Kaderpositionen. FMH-Ärzttestatistik 2018*. In: *Schweizerische Ärztezeitung. (2019). Bern: 100:(12), S. 411 - 416*

Klingenleben, Th.; Perings, St.; Perings, Ch. (2019). *Nachwuchsproblematiken für Praxen und Kliniken: Herausforderung der Generationen*. In: Aktuelle Kardiologie. (2019). (8). Georg Thieme Verlag, S. 58 – 63

Klößner, J.; Friedrichs, J. (2014). *Gesamtgestaltung des Fragebogens*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 675 – 685

Koch, A.; Blohm, M. (2015). *Nonresponse Bias (Version 1.1)*. GESIS Survey Guidelines. Mannheim: GESIS – Leibnitz Institut für Sozialwissenschaften

Koch, A. (1998). *Wenn "mehr" nicht gleichbedeutend mit "besser" ist: Ausschöpfungsquoten und Stichprobenverzerrungen in allgemeinen Bevölkerungsumfragen*. In: ZUMA Nachrichten. 22 (42), S. 66 - 90

Kohli, M.; Szydlik, M (2000). (Hrsg.) *Generationen in Familien und Gesellschaft*. Lebenslauf, Alter, Generation 3. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Kolland, F.; Meyer Schweizer, R. A. (2012). *Altern und Wertewandel*. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. (2012). (7), Springer Verlag, S. 587 - 592

Köhler, U.; Brauns, A-K; Hennebach, M., Angerer, M., Pampuch, J.; Krüger, J.; Winterschladen, A., Bacher, J., Wippermann, P. (Hrsg.) (2020). *Werte-Index Corona Update*. S. 1-24

Kraft, E.; Hersperger, M. (2009). *Ärztenschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2009). Bern: 90(47), S. 1823 - 1825

Krause, L. (2015). *Die Generation Y -ihre Wünsche und Erwartungen an die Arbeitswelt* München, Mering: Rainer Hampp Verlag

Krebs, D., Menold, N. (2019). *Gütekriterien quantitativer Sozialforschung*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2019). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 489 – 504

Krebs, D., Menold, N. (2014). *Gütekriterien quantitativer Sozialforschung*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 425 – 438

Kromrey, H.; Roose, J.; Strübing, J. (2016). *Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung mit Annotationen aus qualitativ-interpretativer Perspektive*. (13., völlig überarbeitete Auflage). Konstanz, München: UVK Verlagsgesellschaft

Krüger, K. H. (2016). *Gesellschaftlicher Wertewandel: Generation X, Y, Z – und dann?* In: Klaus, H.; Schneider, H. J. (Hrsg.) (2016). *Personalperspektiven. Human Resource Management und Führung im ständigen Wandel*. (12. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 39 - 71

Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis Computerunterstützung*. (4. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz

Kuckartz, U. (2014). *Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren*. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Kuckartz, U.; Dresing, T.; Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation. Der Einstieg in die Praxis*. Wiesbaden: VS Verlag

Kunze, F.; Bruch, H. (2012). *Aktives Demografiemanagement. Gezielte Massnahmen steigern die Unternehmensleistung*. In: Zeitschrift Führung + Organisation. ZfO; 81, S. 397 – 402

Kunze, F. (2013). *Werte der Digital Natives. Führungs- und Anreizsysteme angemessen ausgestalten*. In: Zeitschrift Führung + Organisation. ZfO; 82, S. 232 – 236

Kuss, A.; Eisend, M. (2010). *Marktforschung. Grundlagen der Datenerhebung und Datenanalyse.* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Kutlák, J. (2019). *Generations Y and Z in the Workplace: Perception of Teamwork.* In: ACC Journal, Vol. 25 (2), S. 65 – 77

Kvale, S. (1996). *InterViews.* In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 294

Latzel, J.; Dürig, U. M.; Peters, K.; Weers, J. Ph. (2015). *Marke und Branding.* In: Hesse, G.; Mattmüller, R. (Hrsg.) (2015). *Perspektivwechsel im Employer Branding. Neue Ansätze für die Generation Y und Z.* Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 17 – 51

Lechleiter, Ph. (2016). *Wertekonstellationen im Wandel.* Eine empirische Bestandsaufnahme. (1. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Legwie, H. (1987). *Interpretation und Validierung biographischer Interviews.* In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.* (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag. S. 320

Leven, I.; Quenzel, G.; Hurrelmann, K. (2015). *Familie, Bildung, Beruf, Zukunft. Am liebsten alles.* In: Albert, M.; Hurrelmann, K.; Quenzel, G. (2015). *Jugend 2015: 17.* Shell Jugendstudie. S. 47 – 110

Lewi, G. (2018). *Génération Z. Mode D'emploi.* Paris: Magnard-Vuibert

Lienert, G. A.; Ratz, U. (1998). *Testaufbau und Testanalyse.* (6. Auflage). Weinheim: Psychologie Verlags Union

Lies, J. (2013). *Wertschätzendes Management.* Theorie, Praxis und Beispiele zur Wertschätzung als Basis von Service und Innovation im Unternehmen Krankenhaus. Berlin: LIT Verlag

Liff, S. (1997). *Two routes to managing diversity: individual differences or social group characteristics*. In: Dorozalla, F. (2013). *Strategisches Personalmanagement und demografischer Wandel. Integration der Forschungsfelder und Erfolgsauswirkungen altersorientierter Konzepte*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 65f

Linzer, M.; Levine, R.; Meltzer, D.; Poplau, S.; Warde, C.; West, C. P. (2013). *10 Bold Steps to Prevent Burnout in General Internal Medicine*. In: Society of General Intern Medicine: Vol. 29 (1), S. 18 – 20

Lobsiger, M; Kägi, W.; Burla, L. (2016). *Berufsaustritte von Gesundheitspersonal*. In: Obsan Bulletin 7/2016. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Lozar Manfreda, K; Vehovar, V. (2002). *Overview: Online Surveys*. In: Fielding, N. G., Lee, R. M., Blank, G. (Hrsg.) (2017). *The Sage Handbook of Online Research Methods*. (Second Edition). Thousand Oaks (CA): Sage Ltd, S. 143 - 161

Lövblad, K-O., Eichenberger, Th., Gubler, M. (2020). *Anstellungsbedingungen der Kaderärzteschaft an Schweizer Spitälern*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2020). Bern: 101:(42), S. 1350 - 1357

Lüscher, U.; Fischer, C; Rosso, R.; Freiermuth, O.; Juhasz, E.; Harder, F.; Heberer, M. (2001). *Unternehmensstrategien der schweizerischen Universitätsspitäler*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 82 (22) S. 1126 - 1134

Lüscher, K.; Liegle, L; Lange, A.; Hoff, A.; Stoffel, M.; Viry, G.; Widmer, E. (2010). *Generationen, Generationenbeziehungen, Generationenpolitik: Ein dreisprachiges Kompendium*. Bern: Schweizerische Akademie der Geistes- und Sozialwissenschaften

Lüthy, A.; Ehret, T. (2014). *Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber. Mitarbeiterkultur erfolgreich entwickeln*. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag

Maitland, A; Thomson, P. (2014). *Future Work. Changing organisational Culture for the new World of Work*. (erweiterte und aktualisierte Auflage). London: Palgrave McMillan

Mangelsdorf, M. (2017). *Von Baby Boomer bis Generation Z. Der richtige Umgang mit unterschiedlichen Generationen im Unternehmen.* (2. Auflage). Offenbach: GABAL Verlag

Mannheim, K. (2017). *Das Problem der Generationen.* In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Köln: (69) S. 81 – 119

Marti, M. (2018). *Medizin statt Bürokratie! – konstruktiv und konkret.* In: Schweizerische Ärztezeitung. (2018). Bern: 99:(34), S. 1097 - 1098

Maslow, A. H. (1981). *Motivation and personality.* Prabhat Prakashan (Hrsg.) Prabhat

Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung.* (6., überarbeitete Auflage). München: Oldenbourg Verlag

Mayring, Ph. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse.* Grundlagen und Techniken. (11., aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz

Mayring, Ph.; Fenzl, Th. (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse.* In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung.* Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 543 – 556

Menning, S.; Hoffmann, E. (2009). *Die Babyboomer – ein demografisches Portrait.* In: Report Altersdaten. (2009) (2). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen

Merçay, C.; Burla, L.; Widmer, M. (2016). *Gesundheitspersonal in der Schweiz.* Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030. In: Obsan Bericht 71. (2016). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Meyer, J. P.; Allen, N. J. (1991). *A three-component conceptualization of organizational commitment.* In: Human Resource Management Review, 1 (1) S. 61-89

Miles, B. M.; Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis. An Expanded Sourcebook.*
In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch.*
(12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 320

Mohler, P. Ph.; Porst, R. (1996). *Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen. Einführung in das Thema.* In: Statistisches Bundesamt. (Hrsg.) (1996). *Pretest und Weiterentwicklung von Fragebogen.* Band 9 der Schriftenreihe Spektrum Bundesstatistik. Wiesbaden: S. 7 – 15

Mohr, K. A. J.; Mohr, E. S. (2017). *Understanding Generation Z Students to Promote a Contemporary Learning Environment:* In: *Journal on Empowering Teaching Excellence.* Vol. 1 (1), Article 9, S. 84 – 94

Müller, P. (2020). *Regulierungen wirken sich auf die medizinische Versorgung aus.* In: *Schweizerische Ärztezeitung.* (2020). Bern: 101:(4), S. 82 - 85

Neller, K. (2005). *Kooperation und Verweigerung: eine Non-Response-Studie.* In: *ZUMA Nachrichten.* 29 (57), S. 9 - 36

Nickerson, R. S. (1998). *Conformation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises.* In: *Review of General Psychology.* Vol. 2 (2), S. 175 – 220

Niebert, K.; Gropengiesser, H. (2014). *Leitfadengestützte Interviews.* In: Krüger, D.; Parchmann, I.; Schecker, H. (Hrsg.) (2014). *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung.* Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 121 – 132

Oertel, J. (2014). *Babyboomer und Generation X – Charakteristika der etablierten Arbeitnehmer-Generation.* In: Klaffke, M. (2014). (Hrsg.) *Generationen-Management. Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze.* Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, S. 27 - 56

Oertel, J. (2007). *Generationenmanagement im Unternehmen.* (1. Auflage) Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag

Osterwalder, R. (2013). *Sind wir bereit für die Generation Y?* In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 94(42) S. 1571

Oswald, M. E.; Wyler, H. (2018). *Fallstricke auf dem Weg zur richtigen Entscheidung im Strafrecht: Eine Analyse aus psychologischer Sicht.* In: Barton, St.; Dubelaar, M.; Kölbl, R.; Lindemann, M. (2018). *Vom hochgemuten, voreiligen Griff nach der Wahrheit. Fehlerurteile im Strafprozess.* (1. Auflage). Überlingen, Bielefeld: Nomos Verlagsgesellschaft S. 103 - 131

Parment, A. (2013). *Die Generation Y. Mitarbeiter der Zukunft motivieren, integrieren, führen.* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag

Parment, A. (2009). *Die Generation Y - Mitarbeiter der Zukunft. Herausforderung und Erfolgsfaktor für das Personalmanagement* (1. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag

Parry, E., Urwin, P. (2017). *The Evidence Base for Generational Differences: Where do we go from here?* In: Work, Aging and Retirement, Vol. 3 (2) S. 140 – 148

Petko, D. (2010). *Lernplattformen in Schulen. Ansätze für E-Learning und Blended Learning in Präsenzklassen.* (1. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Petkovic, M. (2008). *Employer Branding – ein markenpolitischer Ansatz zur Schaffung von Präferenzen bei der Arbeitgeberwahl.* (2. Auflage). München, Mering: Rainer Hampp Verlag

Pickel, S.; Pickel, G. (2018). *Empirische Politikforschung. Einführung in die Methoden der Politikwissenschaft.* Berlin, Boston: De Gruyter Verlag

Pfeil, S. (2017). *Werteorientierung und Arbeitgeberwahl im Wandel der Generationen.* Eine empirisch fundierte Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Generation Y. Wiesbaden: Springer Gabler

Porst, R. (2009). *Fragebogen. Ein Arbeitsbuch.* (2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Pötschke, M.; Simonson, J. (2001). *Online-Erhebungen in der empirischen Sozialforschung: Erfahrungen mit einer Umfrage unter Sozial-, Markt und Meinungsforschern.* ZA-Information, Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, (49), S. 6 – 27

Prein, G.; Kluge, S.; Kelle, U. (1994). *Strategien zur Sicherung von Repräsentativität und Stichprobenvalidität bei kleinen Samples.* (Arbeitspapier / Sfb 186, 18). Bremen: Universität Bremen, S. 2 – 56

Prensky, M. (2010). *Teaching Digital Natives. Partnering for real learning.* Thousand Oaks (CA): Sage Ltd.

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Forschungsdesign für die qualitative Sozialforschung.* In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung.* Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 117 – 133

Pundt, J.; Garden, J. (2012). *Potentiale für Gesundheitsberufe: Distance Learning.* In: Public Health Forum, 20. Jg./Nr 4. S. 22e1 – 22e3

Raab, G.; Unger, A.; Unger, F. (2009). *Methoden der Marketing-Forschung.* (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: UVK Gabler

Rager, G.; Oestmann, I.; Werner, P., Schreier, M., Groeben, N. (1999). *Das Leitfadenterview.* In: Viehoff, R; Rusch, G.; Segers, R. T. (Hrsg.) (1999). *Siegener Periodicum zur internationalen empirischen Literaturwissenschaft.* (Jg. 18), Heft 1. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Wien: Europäischer Verlag der Wissenschaften, S. 35 - 43

Raihel, J. (2008). *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs.* (2., durchgesehene Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Regenthal, G. (2009). *Ganzheitliche Corporate Identity. Profilierung von Identität und Image.* (2. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Reinders, H. (2006). *Jugendtypen zwischen Bildung und Freizeit. Theoretische Präzisierung und empirische Prüfung einer differenziellen Theorie der Adoleszenz.* New York, München, Berlin: Waxmann Verlag

Renkawitz, T.; Schuster, T.; Benditz, A., Craiovan, B., Grifka, J.; Lechler, P. (2013). *Was Medizinstudierende wollen – Einschätzung ärztlicher Stellenanzeigen durch angehende Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin.* In: Gesundheitswesen. (2013). (75); Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag, S. e149 – e155

Roberson, Q. M. (2006). *Disentangling the Meanings of Diversity and Inclusion in Organizations.* In: Dorozalla, F. (2013). Strategisches Personalmanagement und demografischer Wandel. Integration der Forschungsfelder und Erfolgsauswirkungen altersorientierter Konzepte. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 212 – 236

Roch, S. (2017). *Der Mixed-Methods-Ansatz.* In: Winkel, J.; Fichten, W.; Grossmann, K. (Hrsg.) (2017). *Forschendes Lernen an der Europa-Universität Flensburg - Erhebungsmethoden.* Flensburg: Zentrum für Lehrerinnen- und Lehrerbildung, S. 95 – 110

Rode, H.; Süß, St. (2015). *Der Einfluss unternehmensinterner Social Media auf die Arbeitgeberattraktivität. Eine szenariobasierte Experimentalstudie.* In: Die Betriebswirtschaft, 75. Jg./Nr 6. S. 351 – 367

Röthlisberger, F., Sojer, R., Zingg, T., Rayki, O. (2019). *Die Digitalisierung aus Ärztesicht (Teil II).* In: Schweizerische Ärztezeitung. (2019). Bern: 99: (48), S. 1686 - 1689

Rump, J.; Eilers, S. (2013). *Die jüngere Generation in der alternden Arbeitswelt. Baby Boomer versus Generation Y.* Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis

Rüegg-Stürm, J.; Bachmann, A. (2012). *Management im Spital – auch das noch?!* In: Rüegg-Stürm, J; Bieger, Th. (Hrsg.) (2012). *Unternehmerisches Management. Herausforderungen und Perspektiven.* (1. Auflage). Berlin, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag, S. 117 - 149

Rüegg-Stürm, J. (2008). *Führung ist nicht gleich Führung*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 89(23) S. 1025 - 1027

Saladin, P.; Wegmüller, B.; Gillioz, A.; Bienlein, M. (2007). *Spitäler*. In: Kocher, G; Oggier, W. (Hrsg.) (2007). *Gesundheitswesen Schweiz 2007 - 2009. Eine aktuelle Übersicht*. (3. Auflage). Bern: Hans Huber, S. 333 – 351

Salazar, M. K. (1990). *Interviewer Bias. How It Affects Survey Research*. In: AAOHN Journal. (1990). 38 (12), S. 567 - 572

Salleh, M; Mahbob, N.; Baharudin, N. (2017). *Overview of "Generation Z" behavioural characteristic and its effect towards Hostel Facility*. In: International Journal of Real Estate Studies, Vol. 11 (2), S. 59 – 67

Singh, A. P; Dangmei, J. (2016). *Understanding the Generation Z: The future Workforce*. In: South-Asian Journal of Multidisciplinary Studies, Vol. 3 (3), S. 1 – 5

Singh, A. (2014). *Challenges and Issues of Generation Z*: In: Journal of Business and Management, Vol. 16 (7), S. 59 – 63

Scherr, A. (2018). *Sozialisation*. In: Kopp, J; Steinbach, A. (Hrsg.) (2018). *Grundbegriffe der Soziologie*. (12. Auflage). Wiesbaden: Springer, S. 409 – 413

Schirmer, D. (2009). *Empirische Methoden in der Sozialforschung*. Grundlagen und Techniken. Paderborn: Wilhelm Fink Verlags-KG

Schirmer, U., Kiesling, B., Nolde, V., Spengler, A. (2014). *Führung der Generation Y*. Berücksichtigung in Führungsgrundsätzen. In: Fachbeiträge Impulse für die Personalarbeit (4)

Schlotter, L. (2020). *Generationenkompass*. Die bundesweite Expertenstudie für Entscheider im HR-Management zu den Young Professionals der Generation Z. Stuttgart: Studenteaser

Schlüchtermann, J. (2016). *Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus*. Grundlagen und Praxis. (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Schmitz, Ch.; Egger, M; Berchtold, P. (2017). *Zur Entwicklung ärztlicher Führung*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 98(35) S. 1098 - 1101

Schmitz, Ch.; Egger, M; Berchtold, P. (2014). *Führungsentwicklung als Dressurakt*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 95(43) S. 1605 - 1607

Schneider, A. W.; Fichtner, J. (2014). *Die demographische Entwicklung in Deutschland*. Herausforderung und Chance für die Urologie. In: Der Urologe. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

Schneider, J.; Minnig, Ch.; Freiburghaus, M. (2007). *Strategische Führung von Nonprofit-Organisationen*. (1. Auflage). Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag

Schnell, R.; Hill, P.B.; Esser, E. (2018). *Methoden der empirischen Sozialforschung*. (11. überarbeitete Auflage). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg Verlag

Schnell, R. (2019). *Survey Interviews. Methoden standardisierter Befragungen*. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien

Scholz, Ch. (2014). *Generation Z. Wie sie tickt, was sie verändert und warum sie uns alle ansteckt*. (1. Auflage). Weinheim: Wiley-VCH Verlag

Schooley, C.; Devine, P.; Van Kruijsdijk, J. (2006). *Is Europe Ready For The Millennials? Innovate To Meet The Needs Of The Emerging Generation*. In: Forrester Research. S. 3-30

Schreier, M. (2013). *Triangulation*. In: Hussy, W; Schreier, M., Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. (2., überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 287 – 289

Schreier, M.; Odağ, Ö. (2010). *Mixed Methods*. In: Mey, G; Mruck, K. (Hrsg.) (2010). Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie. (1. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 263 – 277

Schröder, M. (2018). *Der Generationenmythos*. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Köln: (70) S. 469 – 494

Schuhmacher, F.; Geschwill, R. (2014). *Employer Branding*. In: Schuhmacher, F.; Geschwill, R. (2014). Employer Branding. Human Resources Management für die Unternehmensführung. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Gabler Verlag, S. 33 – 55

Schulenberg, N. (2016). *Führung einer neuen Generation. Wie die Generation Y führen und geführt werden sollte*. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Schuler, H. (1998). In: Hugentobler, W.; Schaufelbühl, K.; Blattner, M. (Hrsg.) (2008). *Integrale Betriebswirtschaftslehre. Ein Lehrbuch für die Bachelor-Stufe*. (2. erweiterte Auflage). Zürich: Orell Füssli, S. 537

Schulte, V.B.; Zemp, L. (2012). *Managementausbildung für Ärzte – Segen oder Fluch? Der Arzt ist heute auch ein Manager*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 93 (31-32) S. 1021 - 1122

Schürer, H. (2008). *Die Bedeutung des Arbeitsgesetzes im Gesundheitswesen*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 89 (40) S. 1713 – 1715

Schwartz, B. (1982). *Reinforcement-induced behavioral stereotypy: How not to teach people to discover rules*. In: Journal of Experimental Psychology. General: 111 (1) S. 23 - 59

Schwendener, P.; Sommer, Ph. (2017). *Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016. Die Versorgungslandschaft Schweiz im Umbruch*. In: PwC: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016. Die Versorgungslandschaft Schweiz im Umbruch., S. 37 – 51

Smith, J. K. (1984). *The Problem of Criteria for Judging Interpretive Inquiry*. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 320

Snyder, M.; Swann, W. B. (1978). *Hypothesis-Testing Processes in Social Interaction*. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 36 (11), S. 1202 - 1212

Steckl, M.; Simshäuser, U.; Niederberger, M. (2019). *Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Generation Z. Eine quantitative Befragung zur Bedeutung gesundheitsrelevanter Dimensionen im Betrieb*. In: *Prävention und Gesundheitsförderung*. (2019). Heidelberg: 3/2019, S. 212 – 217

Stein, P. (2014). *Forschungsdesigns für die quantitative Sozialforschung*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 135 – 151

Steinke, I. (2017). *Gütekriterien qualitativer Forschung*. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. (12. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, S. 319

Strübing, J. (2019). *Grounded Theory and Theoretical Sampling*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2019). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 525 – 544

Sütterlin, B.; Burgermeister, L. Ch.; Siegrist, M.; Bauer, W.; (2017). *Der Stellenwert der Weiterbildung an den Spitälern*. In: *Schweizerische Ärztezeitung*. Bern: 98(48) S. 1600 – 1602

Tashakkori, A.; Teddlie, Ch. (Hrsg.) (2003). *Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks, CA: Sage

Tausendpfund, M. (2017). *Quantitative Methoden in der Politikwissenschaft. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Verlag

- Tenorth, H. E., Tippelt, R.** (2007). *Lexikon Pädagogik*. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag
- Troger, Th.** (2005). *Wertschätzende Führung*. Leadership aus dem Innern wirft Wellen. Kriens: Brunner Verlag
- Tuckermann, H.; Rüegg-Stürm, J.; Mitterlechner, M.** (2014). *Zur Unmöglichkeit des Managements in Spitälern – die Paradoxie von Management*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: 95(19) S. 662 - 665
- Tulgan, B.** (2009). *Not everyone gets a Trophy*. How to manage Generation Y. San Francisco: Jossey-Bass
- Ullrich, C. G.** (1999). *Deutungsmusteranalyse und diskursives Interview*. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 28, Heft 6, S. 429 – 447
- Vedder, G.** (2019). *Generation Z – veränderte Anforderungen an Hochschulen und Arbeitgeber*innen*. In: Career service papers. Siegen: Universi
- von Blanquet, H. M.** (2013). *Unternehmenskultur und Kulturentwicklung*. In: Debatin, J. F.; Ekkernkamp, A.; Schulte, B.; Tecklenburg, A. (Hrsg.) (2013). *Krankenhausmanagement. Strategien, Konzepte, Methoden*. (2.; aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 67 – 72
- von Walter, B.** (2015). *Als Arbeitgeber wettbewerbsfähig sein – Employer Branding im Gesundheits- und Sozialwesen*. In: Helbich, P.; Oberender, P.; Zenker, J. (Hrsg.) (2015). *Diakonische Perspektiven für innovative Strategien. Impulse für eine nachhaltige Unternehmensführung in der Sozial- und der Gesundheitswirtschaft*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 95 – 102
- Wagner, P.; Hering, L.** (2014). *Online-Befragung*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 661 – 673

Wallace, J. E. (2006). *Work commitment in the legal profession: a study of Baby Boomers and Generation Xers*: In: International Journal of the Legal Profession, Vol. 13 (2), S. 137 – 151

Wason, P. C. (1960). *On the failure to eliminate hypothesis in a conceptual task*: In: The quarterly Journal of experimental psychology, Vol. 7 (3), S. 129 – 140

Wason, P. C.; Johnson – Laird, P. N. (1972). *Psychology of Reasoning – Structure and Content*. Cambridge, London: Harvard University Press

Weichbold, M. (2019). *Pretest*. In: Baur, N; Blasius, J. (Hrsg.). (2019). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 349 - 356

Westphal, A. (2011). *Ethikbasierte Unternehmensführung und Commitment der Mitarbeiter*. (1. Auflage). Wiesbaden: Gabler Verlag

Widmer, W. (2011). *Das Gesundheitswesen der Schweiz*. Ein Überblick aus individueller, betrieblicher und gesellschaftlicher Sicht. (1. Auflage). Zürich: Careum Verlag

Wintzer, J. (2016). (Hrsg.) *Qualitative Methoden in der Sozialforschung*. Forschungsbeispiele von Studierenden für Studierende. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag

Wölnerhanssen, B. (2018). *Teilzeitarbeit*. In: Schweizerische Ärztezeitung. Bern: S. 1365

Zemke, R.; Raines, C.; Filipczak, B. (2013). *Generations at Work. Managing the CLASH of Boomers, GenXers, and Gen Yers in the Workplace*. (Second Edition). New York, Atlanta, Chicago, Mexico City, San Francisco, Shanghai, Tokyo, Washington D.C.: Amacom

Zingg, T., Sojer, R., Röthlisberger, F. (2019). *Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung*. In: Schweizerische Ärztezeitung. (2019). Bern: 100: (5), S. 113 – 116

Zuckerman, M.; Knee, C. R.; Hodgins, H. S.; Miyake, K. (1995). *Hypothesis confirmation: The joint effect of positive test strategy and acquiescence response set*. In: Barton, St.; Dubelaar, M.; Kölbl, R.; Lindemann, M. (Hrsg.) (1994). Vom hochgemuten, voreiligen Griff nach der

Wahrheit. Fehlurteile im Strafprozess. (1. Auflage). Überlingen, Bielefeld: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 109

8.1 Online-Quellen

https://www.avenir-suisse.ch/demografie_es-wird-ernst-mit-dem-demografischen-wandel/
[abgefragt am: 29.12.2017]

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors/indicator/english_4355e1ec-en [abgefragt am: 02.01.2018]

<https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Switzerland-July-2017.pdf>
[abgefragt am: 02.01.2018]

<https://saez.ch/de/article/doi/bms.2017.05522/> [abgefragt am: 02.01.2018]

<https://www.panadress.de/www.panadress.de/generation-xyz> [abgefragt am: 31.05.2019]
<https://www.swissdrg.org/de/akutsomatik/swissdrg> [abgefragt am: 28.02.2019]

<https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/chapter20.html> [abgefragt am: 10.06.2019]

<https://www.nzz.ch/zuerich/lieber-ein-ende-mit-schrecken-ld.1459235>
[abgefragt am: 02.03.2019]

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.baspo.admin.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.gdk-cds.ch/de/> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/das-sbf/das-sbf.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.suva.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.bfu.ch/de> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.obsan.admin.ch/de> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/dialog-nationale-gesundheitspolitik-staendige-plattform-bund-kantonen.html> [abgefragt am: 09.06.2019]

<https://www.spitex.ch/> [abgefragt am: 09.06.2019]

<http://www.emr.ch/newsletter/r2011-09/Akteure-BAG-D.pdf> [abgefragt am: 02.03.2019]

<https://www.ig.com/ch/trading-glossar/ebitda-definition> [abgefragt am: 02.03.2019]

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/alterung.html>

[abgefragt am: 11.04.2019]

<http://hospitals.webometrics.info/en/europe/switzerland%20> [abgefragt am: 24.06.2019]

<https://de.statista.com/infografik/17514/die-besten-kliniken-der-welt/>

[abgefragt am: 24.06.2019]

https://www.unibe.ch/universitaet/portraet/zahlen_und_fakten/studierende/index_ger.html [abgefragt am: 07.07.2019]

https://www.unibas.ch/dam/jcr:d7013ba3-6559-4cde-9d27-637289c83f6d/2018_Studierende_nach_Fachrichtung_20181211.pdf

[abgefragt am: 07.07.2019]

https://www.fi.uzh.ch/dam/jcr:bd88fa0f-b278-46d9-b36f-bf3dcd1fd06a/adu_zusammenfassung_hs18.pdf

[abgefragt am: 07.07.2019]

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/tertiaerstufe-hochschulen/universitaere.assetdetail.7746943.html>

[abgefragt am: 07.07.2019]

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/tertiaerstufe-hochschulen/universitaere.assetdetail.7746943.html>

[abgefragt am: 05.11.2019]

<https://www.pfh.de/fileadmin/Content/PDF/forschungspapiere/vortrag-generation-z-moerstedt-ihk-magdeburg.pdf> [abgefragt am: 11.11.2019]

<https://www.zdf.de/nachrichten/heute/mischt-die-generation-z-die-arbeitswelt-auf-100.html> [abgefragt am: 16.11.2019]

<https://www.medinside.ch/de/post/spital-bau-boom-in-der-schweiz-ist-das-noch-gesund>
[abgefragt am: 01.12.2019]

<https://www.medinside.ch/de/post/aerzte-wie-war-das-mit-der-50-stunden-woche>
[abgefragt am: 29.12.2019]

<https://www.medinside.ch/de/post/spitaeler-mit-verkuerzter-lebenserwartung>
[abgefragt am: 06.01.2020]

<https://www.generation-thinking.de/generation-alpha> [abgefragt am: 07.01.2020]

https://www.fmh.ch/files/pdf20/2018_03_28_Medienmitteilung_Aerztestatistik_d.pdf
[abgefragt am: 21.01.2020]

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/208187/Generationenkonflikte-am-Arbeitsplatz-Das-Problem-ist-nicht-unloesbar> [abgefragt am: 21.01.2020]

<https://www.personalwissen.de/generationen-jung-und-alt-zusammen/>
[abgefragt am: 21.01.2020]

<https://www.generation-thinking.de/post/generation-alpha>

[abgefragt am: 11.04.2020]

<https://www.hotwireglobal.com/blog/generation-alpha-eine-generation-der-unterschiede>

[abgefragt am: 11.04.2020]

<https://www.dialog-ethik.ch/medien/alle-downloads/schweizer-aid/291-schweizer-aid/file>

[abgefragt am: 23.02.2021]

<https://www.spitalfinanzierung-in-der-Corona-Krise-April-2020.pdf> (symedic.ch)

[abgefragt am: 23.02.2021]

8.2 Interviews

B1: Medizinstudentin Universität Basel. *Persönliches Interview*. Luzern, 06.10.2019

B2: Medizinstudentin Universität Basel. *Persönliches Interview*. Basel, 12.10.2019

B3: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 08.10.2019

B4: Medizinstudentin Universität Basel. *Persönliches Interview*. Basel, 12.10.2019

B5: Medizinstudentin Universität Basel. *Persönliches Interview*. Aarau, 20.10.2019

B6: Medizinstudent Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 30.03.2020

B7: Medizinstudent Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 30.03.2020

B8: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 30.03.2020

B9: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 30.03.2020

B10: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 30.03.2020

B11: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 31.03.2020

B12: Medizinstudent Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 01.04.2020

B13: Medizinstudentin Universität Bern. *Persönliches Interview*. Bern, 06.04.2020

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersstruktur Generalisten 2008 und 2016 nach Sektor	10
Abbildung 2: Häufigste fünf Gründe für den Ausstieg aus der kurativen Arzttätigkeit (Männer).....	13
Abbildung 3: Häufigste fünf Gründe für den Ausstieg aus der kurativen Arzttätigkeit (Frauen)	13
Abbildung 4: Generationen Tableau.....	15
Abbildung 5: Nutzung von Online-Communities 2008 – 2014	34
Abbildung 6: Bausteine der Lebensweltanalyse.....	37
Abbildung 7: Eigenschaften der Generation Z.....	38
Abbildung 8: Übersicht zum Bedürfnis nach affektivem Commitment der Generation Z..	40
Abbildung 9: Erwartungen an die Berufstätigkeit	41
Abbildung 10: Persönliche Einschätzung der Studenten zum eigenen technologischen Know-how im Vergleich zu ihren Dozenten.....	45
Abbildung 11: Gerätebesitz Jugendlicher 2018.....	46
Abbildung 12: Gerätebesitz Jugendlicher 2018.....	48
Abbildung 13: Bevorzugte Internetangebote 2018.....	48
Abbildung 14: Aktivitäten im Internet: Schwerpunkt – Kommunikation 2018	49
Abbildung 15: Kommunikationsformen im Netz 1998 – 2018	50
Abbildung 16: Zusammenfassende Hauptmerkmale aller fünf Generationen	53
Abbildung 17: Erkennbarkeit durch Differenzierung.....	55
Abbildung 18: Vergütungssystematik nach DRG (Fallpauschalensystematik.....	57
Abbildung 19: Aufbau des Gesundheitswesens der Schweiz	60
Abbildung 20: Traditionelle „Dreibein“ bzw. „Duale Führungsstruktur.....	66
Abbildung 21: Die neue CEO-Führungsstruktur.....	66
Abbildung 22: Ablaufschema eines parallelen Designs	82
Abbildung 23: Forschungsdesign	86
Abbildung 24: Schematische Darstellung des quantitativen und des qualitativen Forschungsprozesses.....	89
Abbildung 25: Schematische Darstellung der Verhältnisse zwischen deskriptiver und induktiver Statistik mit der Wahrscheinlichkeitstheorie als Bindeglied	109
Abbildung 26: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse.....	112

Abbildung 27: Immatrikulation der Probanden.....	118
Abbildung 28: Zugehörigkeit der Medizinstudierenden zum jeweiligen Jahrgang	119
Abbildung 29: Geschlechterzugehörigkeit der Medizinstudierenden.....	120
Abbildung 30: Gewichtete Arbeitsplatzkriterien der Generation Z im Hinblick auf ihre künftige Tätigkeit im Spital.....	125
Abbildung 31: Verhältnis zwischen der Bedeutung von Privatleben und der Bedeutung von Berufskarriere.....	126
Abbildung 32: Attraktivität des Job-Sharing-Modells für angehende Ärzte der Generation Z.....	127
Abbildung 33: Relevanz einer Kinderbetreuung am Spital bei der Arbeitgeberwahl	128
Abbildung 34: Relevanz von Fringe Benefits	133
Abbildung 35: Präferenzen der künftigen Berufstätigkeit.....	139
Abbildung 36: Relevanz der Forschungstätigkeit beim Berufseinstieg	140
Abbildung 37: Relevanz der Grösse und der Reputation eines Spitals bei der Arbeit- geberwahl.....	142
Abbildung 38: Attraktivste Spitaltypen beim Berufseinstieg aus Sicht der Medizin- studierenden	143
Abbildung 39: Relevanz zwischen grosszügiger Ferienregelung und einem hohen Salär....	144
Abbildung 40: Anteil der Probanden, die bereit sind, bei der Übernahme einer leiten- den Arztfunktion über 50 Wochenstunden zu arbeiten	148
Abbildung 41: Gegenüberstellung weiblicher und männlicher Probanden, die bereit sind, bei der Übernahme einer leitenden Arztfunktion über 50 Wochen- stunden zu arbeiten	149
Abbildung 42: Relevanz der digitalen Aus- und Weiterbildung versus persönliche Wissensvermittlung.....	150
Abbildung 43: Relevanz von Smartphones gegenüber Desktop-Computern in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung	151
Abbildung 44: Konfliktpotential in der Zusammenarbeit mit vier Generationen im Spital.....	153
Abbildung 45: Werte-Entwicklung seit Beginn der Corona-Krise.....	193
Abbildung 46: Arbeitsbedingungen bei Kaderärztinnen und -ärzten.....	200

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten	9
Tabelle 2: Übersicht der berufstätigen Ärzte in Vollzeitäquivalenten nach Sektoren	10

11 Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
Art.	Artikel
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASPO	Bundesamt für Sport
BBT	Bundesamt für Berufsbildung und Technologie
BFS	Bundesamt für Statistik
bfu	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BGF	Betriebliches Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BSV	Bundesamt für Sozialversicherungen
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
B1-B13	Proband 1 bis Proband 13
c.a.	circa
CEO	Chief Executive Officer
d.h.	das heisst
DRG	Diagnosis Related Groups
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
evtl.	eventuell
EVP	Employee Value Proposition
FMH	Die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FOM	Hochschule für Berufstätige
FTE	Full Time Equivalent
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
GDK	Gesundheitsdirektoren Konferenz
ggf.	gegebenenfalls
GL	Geschäftsleitung
HH:MM:SS	Stunden, Minuten, Sekunden (Transkription)
HRM	Human Resources Management

H1-H5	Hypothese 1 bis Hypothese 5
i.d.R.	in der Regel
IT	Informationstechnik
JIM	Jugend, Information, Medien
KVG	Krankenversicherungsgesetz
(N)	Grundgesamtheit
(n)	Stichprobe
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OE	Organisationsentwicklung
o.Ä.	oder Ähnlich
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
PCG	Psychiatric Cost Groups
PCS	Patient Classification Systems
PE	Personalentwicklung
PwC	PricewaterhouseCoopers International Limited
RTF	Rich Text Format
SBB	Schweizerische Bundesbahnen
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
sic!	sic erat scriptum
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Aus- und Fortbildung
SMS	Short Message Service
sog.	sogenannt
SPITEX	Ambulante Pflege und Betreuung von Patientinnen- und Patienten zuhause
SPIZE	Spitäler Zentralschweiz
ST Reha	Tarifstruktur Stationäre Rehabilitation
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft
TARMED	tarif médical (Tarif für ambulante ärztliche Leistungen)
TARPSY	Tarifstruktur Stationäre Psychiatrie
u.a.	unter anderem
unv.	unverständliche Wörter (Transkription)
USA	Vereinigte Staaten von Amerika

usw.	und so weiter
USP	Unique Selling Proposition
vgl.	vergleiche
VHS	Video Home System
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WLAN	Wireless Local Area Network
z.B.	zum Beispiel
ZE	Zusatzentgelt
ZHAW	School of Management and Law Winterthur
z.T.	zum Teil

12 Lebenslauf



Persönliche Daten

Vorname, Name	Daniel Lüscher
Adresse	Rebenweg 7, 5037 Muhen
Geburtsdatum	31. Januar 1970
Heimatort	Moosleerau AG
Zivilstand	verheiratet, zwei Kinder (1995/1997)

Ausbildung & Studium

1986 - 1989	Lehre als Kaufm. Angestellter Migros AG/SO, Filiale Schönenwerd
1990 - 1993	Studium zum Betriebswirtschafter FH, Fachhochschule Nordwestschweiz Olten, Fachrichtungen: Controlling, Marketing, Öffentliche Verwaltung
2017 - 2020	Doktoratsstudium, Doctor of Business Administration, Kalaidos Fachhochschule Zürich & Middlesex University London

Berufliche Tätigkeiten

06.94 - 07.96	Personalberater bei Personal Sigma Aarau
05.97 - 06.98	Personalberater RAV Schönenwerd
07.98 - 10.00	Personalbereichsleiter Stadtpolizei Zürich
11.00 - 04.03	Personalleiter Coop Verteilerzentrale Wangen bei Olten
05.03 - 06.05	Chef Personaldienst Stadtpolizei Zürich, Mitglied der Geschäftsleitung Zentrale Dienste
07.05 - 10.12	Leiter Human Resources Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil, Mitglied der Geschäftsleitung

11.12 – 02.2018	CEO & Vorsitzender der Spitalleitung Kantonsspital Obwalden Sarnen, Gesamtverantwortung 500 Mitarbeitende
03.2018 – 01.2020	CEO & Vorsitzender der Spitalleitung Spitäler Schaffhausen, Gesamtverantwortung 1500 Mitarbeitende
03.2020 – heute	Direktor Hirslanden Campus Bern, Gesamtverantwortung 1200 Mitarbeitende

Weiterbildungen

2009 - 2011	Executive Master of Business Administration, Vertiefung Health Service Management, Berner Fachhochschule
2002 - 2004	Executive Master of Human Resources Management NDS FH, Fachhochschule Nordwestschweiz Olten
1996 - 1997	Personalfachmann mit eidg. Fachausweis, Fachhochschule Nordwestschweiz Olten
1995 - 1996	Management-Diplom der Neuen Kaderschule Aarau

Hobbys

Lauf- und Radsport, Modellbau, Motorrad

13 Danksagung

Die Verfassung einer Dissertation ist ohne die Unterstützung einer Reihe von Personen nicht möglich und bedarf deshalb besondere Erwähnung. Mein ganz besonderer Dank gilt meinem akademischen Betreuer, Herrn Dr. Michael Reichenecker, der mich fachlich versiert, humorvoll und zielstrebig durch die Arbeit geführt hat. Sein Erfahrungsschatz, sein Blick für das Wesentliche und seine konstruktiven Anregungen haben massgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Dank gebührt auch den in dieser Arbeit interviewten Personen, die sich offen und unkompliziert meinen Fragen gestellt haben und ebenso auf diese geantwortet haben. Dies war für sie keine einfache Aufgabe, mussten sie sich doch in den künftigen Berufsalltag versetzen, obwohl sie sich aktuell noch immer im Studium befinden.

Für die private, bedingungslose Unterstützung möchte ich mich ganz besonders bei meiner Ehefrau Barbara Steiner bedanken. Barbara hat auf vieles verzichtet, um mir einerseits Doktorat und Arbeit, aber andererseits auch eine glückliche Beziehung zu ermöglichen. Hat sie es doch durch ihre fröhliche und spontane, aber auch sehr empathische und hilfsbereite Art immer wieder verstanden, mir eine Balance zum Berufs- und Forschungsleben zu verschaffen. Für diesen Support, das Zurücktreten und das Verständnis und vor allem für ihre Liebe möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bei ihr bedanken und ihr meine Liebe aussprechen. Danken möchte ich auch meinen Kindern Jocelyne und Yves, welche an der Universität Bern Rechtswissenschaft und an der Universität Luzern Wirtschaftswissenschaften studieren. Ich wünsche ihnen für ihr Studium und den weiteren Lebensweg weiterhin bestes Gelingen – sie sind mein ganzer Stolz.

Mein abschliessender Dank gilt meinen liebenswerten Eltern, die mit ihren vorgelebten Tugenden wie Fleiss, Hingabe und Bescheidenheit das Fundament für diese Dissertation gelegt haben, ihnen sei deshalb diese Arbeit gewidmet. Gedenken möchte ich an dieser Stelle meiner 2013 viel zu früh verstorbenen Mutter, sie hätte sich sehr gefreut, diesen Erfolg mit mir zu teilen zu dürfen.