

I Die Generation Y im Krankenhaus

Dieses Kapitel gibt einen Überblick zum Blick von außen auf die Generation, zu eigenen Erfahrungen des Herausgebers und zu den Wünschen der Generation an das Krankenhaus. Berechtigte Forderungen werden genannt und zu überzogenen Anliegen mögliche Maßnahmen der Gegensteuerung vorgestellt. Anforderungen an gute Zusammenarbeit werden im Kontext von Erfahrungen aus anderen Ländern thematisiert. Abgerundet werden die Inhalte durch praktische Tipps zu erfolgreicher Zusammenarbeit, das Aufzeigen von Strategien für eine erfolgreiche Einbindung der Generation ins Krankenhaus und Hinweise zur Verantwortung der organisierten Ärzteschaft für immer noch bestehende größere Defizite in Aus- und Weiterbildung. Ein kurzer Exkurs zur Generation Z schließt den Beitrag ab. Insgesamt betrachtet, werden nicht nur Merkmale der Generation und deren Forderungen thematisiert, sondern auch Vorschläge zu deren Einbindung ins Krankenhaus gemacht.

1 **Medizinstudierende und junge Ärzte der Generation Y – Merkmale, Ansprüche und erfolgreiche Einbindung ins Krankenhaus**

Wolfgang Hellmann

Abstract

Die Generation Y, und damit auch Medizinstudierende und junge Ärzte, steht in breiter Diskussion, Vorurteile überwiegen. Sie basieren meist auf Unkenntnis und mangelnder Erfahrung. Der folgende Beitrag beschreibt Merkmale, Eigenschaften und Ansprüche der Generation und macht deutlich, dass es ohne Zugeständnisse des Arbeitgebers an die junge Generation nicht geht. Dieser fordert von der jungen Generation aber ebenfalls Flexibilität ein. Sie muss bereit sein, den besonderen Anforderungen des Krankenhauses zu genügen und persönliche Interessen zurückzustellen. Kooperation anstelle von Konfrontation muss die Devise für alle Beteiligten lauten. In besonderer Weise ist die Bereitschaft zu enger Zusammenarbeit mit der Pflege zwingend. Sie ist Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung. Die Ampel steht hier auf Grün. Zentrale Anliegen der zukünftigen Ärztesgeneration sind Teamorientierung, flache Hierarchien und gute Zusammenarbeit über die Berufsgrenzen hinweg.

Die Außensicht auf die Generation Y – BAP-Studie und Vorstellungen aus Krankenhäusern

BAP-Studie

Der Blick auf die Generation Y (Generation der ab 1980 Geborenen) ist geprägt durch zahlreiche Vorurteile und Fehleinschätzungen (Bund 2014, Hellmann 2014c, 2015c, 2015d), basierend u. a. auf einer Publikationsflut mit vorrangiger Sicht von Arbeitgebern.

Die Arbeitgebersicht auf die Generation spiegelt z. B. die BAP-Studie Junge Deutsche 2017, die 2019 zum vierten Mal erschienen ist (Schnetzer, S. u. BAP 2019, jungezielgruppen.de 2019) und die auch Bezug zur Folgegeneration Z nimmt. Befragt wurden 1007 Teilnehmer im Alter zwischen 14 und 39 Jahren (Generation Z: 14–21 Jahre, Generation Y: die älteren Jahrgänge). Die Erhebung erstreckte sich auf den Zeitraum zwischen dem 14. Januar und dem 25. Februar 2019. Herausgeber der Studie ist der Bundesarbeitgeberverband der Personaldienstleister (BAP) in Zusammenarbeit mit dem Jugendarbeitsforscher Simon Schnetzer.

Als wesentliche Ergebnisse für beide Generationen ergaben sich:

- Die Familie ist zentraler Anker.
- Freundschaften werden vorwiegend digital gepflegt.
Die Nutzung von Smartphones und Sozialen Medien hat bei der Generation Y allerdings weniger Gewicht.
- Finanzielle Unterstützung zu Studium, Ausbildung und Familienplanung wird als notwendig angesehen.
- Gute Arbeitsbedingungen gelten als unverzichtbar.

Als Besonderheiten der Generation Z werden genannt:

- Im Beruf stark beziehungsorientiert, Kollegen werden zur Ersatzfamilie.
- Ein Alltag ohne Smartphone, soziale Netzwerke und WhatsApp ist nicht mehr vorstellbar.

Ein direkter Bezug der Studie zum Gesundheitswesen besteht nicht.

Erstaunlich ist im Zusammenhang mit Statements von Arbeitgeberseite (los-gelöst von der BAP-Studie), dass häufig keine oder nur begrenzte Erfahrungen mit der Generation Y vorliegen. Dies gilt ebenfalls für die Generation Z, die ja aufgrund ihres Alters gerade erst im Krankenhaus Fuß fasst. Weitergegeben werden häufig nur unreflektierte Meinungen von Dritten. Dies ist bedauerlich. Der Motivation junger Menschen zum Engagement in der Wirtschaft und in Krankenhäusern dürfte dies nicht förderlich sein.

Aussagen aus Krankenhäusern mit negativer Prägung

In Krankenhäusern stößt man vor allem auf folgende Aussagen:

- Wunsch nach grundlegender Veränderung des Systems Krankenhaus
- Besonderes Selbstverständnis mit nicht geeignetem Selbstmanagement für das Krankenhaus
- Geringes Engagement
- Träg- und Faulheit
- Sprunghaftigkeit (häufig kurze Verweildauer an einem Arbeitsplatz)
- Übersteigter hoher Anspruch an Andere
- Einforderung von Teamarbeit (ohne selbst teamfähig zu sein)
- Nehmende Haltung (Erwarten einer Rundumbetreuung durch den Arbeitgeber entsprechend den Erfahrungen im Elternhaus)

Erfahrungen des Herausgebers aus der Zusammenarbeit mit Autoren dieses Buches und Autoren früherer Publikationen

- Bereitschaft zu konstruktiver Zusammenarbeit, vor allem mit der Pflege (Fokussierung auf Teamorientierung und flache Hierarchien)
- Differenzierte Sicht zu Defiziten und notwendigen Veränderungen im Gesundheitswesen, insbesondere Affinität zur Optimierung des Medizinstudiums, des Praktischen Jahrs (PJ) und der ärztlichen Weiterbildung
- Hohe Affinität zu technischen Neuentwicklungen mit besonderem Fokus auf die Nutzung digitaler Techniken für eine Optimierung der Patientenversorgung
- Massives Bemühen, kontinuierlich dazuzulernen und auch im Ausland medizinisch und sozial orientierte Erfahrungen zu erlangen
- Fähigkeit, die Sichtweisen anderer Generationen zu respektieren
- Hochgradiges Engagement in ehrenamtlichen Tätigkeiten
- Hohe Affinität zu sozialem (Bund 2014) und medizinischem Engagement trotz hoher Arbeitsdichte in Aus- und Weiterbildung. Besonderes Engagement der jungen Generation wurde und wird in der Coronakrise deutlich, z. B. durch Unterstützung von Ärzten und Pflegekräften bei der Betreuung von Covid-Patienten.

Diskussionswürdige Einschätzungen und Haltungen der Generation Y mit Vorschlägen zur Optimierung

Nachfolgend stellt der Herausgeber eigene persönliche Sichtweisen aus praktiziertem Umgang mit der jungen Generation vor und macht Vorschläge zur Optimierung. Zugrunde liegen umfassende Erfahrungen mit der Generation, sowohl aus Studienprogrammen zum Management für Ärzte (MHM®- Krankenhausmanagement für Ärzte) als auch aus der Erstellung von Publikationen zum Krankenhaus und integrierten Versorgungseinrichtungen. Darüber hinaus konnten vielfältige Hinweise aus der praktischen Arbeit von Klinikärzten mit Vertretern der Generation in die Überlegungen einbezogen werden.

• Systemveränderung

Die Fokussierung auf Systemveränderung wird häufiger von Arbeitgebern unterstellt. Dies wird in Einzelfällen von der jungen Generation zwar durch eigene Überlegungen gelegentlich befördert, die bisherige Organisationsstrukturen in Frage stellen könnten (»Krankenhaus als Team«, »Jeder Mitarbeiter muss bei allem mitentscheiden«). Breite Gültigkeit hat diese Behauptung jedoch nicht. Es geht der jungen Generationen vor allem um sinnvolle und längst überfällige Strukturveränderungen!

Eine Diskussion zu Veränderungen der Krankenhausstruktur ist dringlicher denn je. Die Generation setzt hier Maßstäbe. Sie hat den Mut, Schwächen des Gesundheitssystems aufzuzeigen und deren Beseitigung einzufordern. Augenmaß ist aber auch hier erforderlich. Denn viele Krankenhäuser sind hier bereits auf gutem Wege. Vie-

lerorts wird schon, ergänzend oder auch abweichend zur funktionalen Aufbau- und Ablauforganisation im Krankenhaus, auf mehr Prozessorientierung und flache Hierarchien abgestellt (Einrichtung Interdisziplinärer Behandlungszentren in Universitätsklinik, integrierte Versorgungskonzepte; therapeutische Teams, in denen Ärzte und Pflege auf gleicher Augenhöhe zusammenarbeiten). Damit sind erste Schritte für eine Neupositionierung des Krankenhauses auf den Weg gebracht, auch im Hinblick auf Krisen wie Corona.

- **Selbstbewusstsein**

Das Selbstbewusstsein erscheint nicht immer dem Tun und Handeln Einzelner zu entsprechen. Es steht gelegentlich in nicht angemessenem Verhältnis zu vorhandenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Erfahrungen. Konfliktbereitschaft ist durchaus breiter ausgeprägt. **Auch in der ärztlichen Tätigkeit, insbesondere zu Beginn ärztlicher Karriere, ist die Hinterfragung eines angemessenen Selbstbewusstseins für den Arzt selbst, aber auch für eine gute Patientenversorgung, durchaus zielführend.**

Übersteigertes Selbstbewusstsein kann in einem für die Patientenversorgung nicht geeignetem Selbstmanagement sichtbar werden, das mehr das »eigene Ich« in den Mittelpunkt stellt, als die Belange des Patienten berücksichtigt. Dem sollte im Hinblick auf die Notwendigkeit geordneter Abläufe im Krankenhaus vorgebeugt werden (Schulungen im Medizinstudium oder im Krankenhaus zu einem Patientenbezogenen Selbstmanagement).

- **Anspruchshaltung zu Arbeitsbedingungen**

Die Forderung nach Schaffung guter Arbeitsbedingungen (Work-Life-Balance) ist uneingeschränkt berechtigt. Gewohnheitsbedürftig erscheint jedoch die durchaus verbreiterte Orientierung der jungen Generation auf besondere Freiräume (freie Tage für Forschung oder Habilitation, Nebentätigkeiten oder soziales Engagement). Entsprechende Vorstellungen bedürfen sicherlich der Reflexion. Orientiert werden muss sich aber immer am Machbaren und Möglichen. Dabei muss, besonders vor dem Hintergrund von Krisen wie Corona, berücksichtigt werden, dass sich Krankenhäuser (auch aus den Erfahrungen der Corona-Krise) strukturell und personell zur Bewältigung von Krisen massiv verändern müssen. Freiräume im gewünschten Sinne werden, auch aufgrund weiter zunehmenden Fachkräftemangels und begrenzter Finanzkapazitäten, kaum realisiert werden können.

Die Ausrichtung auf besondere Freiräume könnte ein Grund dafür sein, dass Führungskräfte die Generation Y gelegentlich als »faul« bezeichnen. Der immer größer werdende Mangel an Ärzten lässt besondere Freiräume allerdings schon jetzt nicht zu. Unabhängig davon: Die Durchführung von Forschungsarbeiten bzw. Habilitationen musste bisher neben der Tätigkeit in der Patientenversorgung durchgeführt werden. Tendenzen der Selbstverwirklichung Einzelner in äußerst schwierigen Zeiten erscheinen deshalb weder sinnvoll noch umsetzbar.

- **Hierarchie- und Titolorientierung**

Ungeachtet der Fokussierung auf umfassende Teamorientierung und Teamtätigkeit, findet sich Hierarchie- und Titolorientierung bei der Generation Y wie bei anderen Generationen auch.

Ein wesentlicher Unterschied zu anderen Generationen scheint im Hinblick auf die

sen Aspekt somit nicht zu bestehen. Ämter mit Privilegien werden auch in dieser Generation angestrebt. Dies könnte die gerne in den Raum gestellte Fokussierung »auf Gleichheit für alle im Team« konterkarieren.

- **Teamorientierung und Einzelentscheidung**

Einschätzung zur Teamarbeit und zum Team erscheinen nicht immer überzeugend.

Teamorientierung liegt in der Regel nur dann vor, wenn ein gemeinsames Ziel erreicht werden soll. Sie ist weniger gegeben, wenn sich eine mit einer Einzelaufgabe beauftragte Person (z. B. aufgrund fachlicher Unsicherheit oder besonderem Hang zum Perfektionismus) umfassend durch Gruppenmitglieder unterstützen lässt und dies einen zeitraubenden Prozess erfordert.

Angemessener wäre für diesen Fall die Verwendung des Begriffes »Schwarmorientierung« wie er im Tierreich bei Fischen bekannt ist (Schutz des Einzelnen innerhalb des Kollektivs Schwarm). Für notwendige schnelle Entscheidungen (wie sie im Krankenhaus umfassend erforderlich und unverzichtbar sind) ist dies allerdings keine Alternative zu echter Teamorientierung. Erstere würde Zeitverlust bedeuten und damit den Arbeitsfluss beeinträchtigen, beispielsweise im Hinblick auf die notwendige schnelle Anfertigung intraoperativer Berichte. Es wäre fahrlässig, wolle man erst alle Beteiligten im Operationsteam die Richtigkeit des Berichts bestätigen oder verneinen zu lassen.

- **Ärztliche Tätigkeit als vorübergehende Aufgabe**

Dies beinhaltet eine gelegentlich erkennbare Sicht von Medizinstudierenden und Neueinsteigern ins Krankenhaus, die den Herausgeber überrascht hat.

Dies deckt sich allerdings mit dem Anspruch auf mehr Freizeit und die Forderung nach Freistellung für Forschungstätigkeiten, ehrenamtliche Tätigkeiten und Nebentätigkeiten in sehr unterschiedlich orientierten medizinischen Feldern. These: Unterschiedliche Lebensphasen sollten mit neuen Aufgaben verbunden werden können. Vom Grundsatz her ist dagegen überhaupt nichts einzuwenden, denn neue Aufgaben erweitern das Blickfeld.

In Bezug auf die Notwendigkeit einer dauernden Sicherung der Abläufe in Krankenhäusern zur Gewährleistung hoher Patientensicherheit, ist dies jedoch keine gute Zukunftsperspektive für das Krankenhaus. Institutionen der Patientenversorgung bedürfen verlässlicher Ärzte, die möglichst dauerhaft in der Patientenversorgung tätig sind.

- **Verlässlichkeit**

»Komme ich heute nicht, komme ich morgen« ist eine Einstellung, die sogar bis in die Tätigkeit im OP hineinreichen kann. So konfrontierte seinerzeit ein Assistenzarzt den Operateur mit der Aussage: »Ich muss in einer halben Stunde gehen« (obwohl die Dauer der Operation noch für etwa eine Stunde terminiert war). Dies ist sicher eher ein Einzelfall. Weniger Einzelfall bezogen dürften Beobachtungen sein, die sich auf nicht erfolgte Einhaltung von Vereinbarungen, z. B. Abgabe und Fertigstellung von Berichten o. ä. beziehen.

Das Krankenhaus sollte hier zügig nach dem Prinzip reagieren: »Wehret den Anfängen«. Eine Haltung, wie aufgezeigt, verträgt sich nicht mit den Notwendigkeiten einer verlässlichen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung.

- **Feedback**

Die intensive Fokussierung der Generation Y auf »Feedback« erscheint gele-

gentlich erstaunlich. Nicht immer erfolgen zeitnah Rückäußerungen zu dringlichen Fragen seitens der Arbeitgeber und Kooperationspartner. Diese erfolgen vielmehr häufiger gar nicht, verzögert oder nur auf Nachfrage.

Feedback ist keine Einbahnstraße. Es ist nur dann ein sinnvolles Instrument der Kommunikation, wenn »in beiden Richtungen« Informationen zeitnah ausgetauscht werden. Gerade im Krankenhaus ist dies unerlässlich! Besonders auch innerhalb des ärztlichen Teams hat es hohe Bedeutung (► Kap. 11)

- **Affinität zum Ausland**

Bereits bei Medizinstudierenden (auch im PJ) ist eine hohe Affinität zu anglo-amerikanischer Literatur und auf in den USA realisierte Konzepte zur Patientenversorgung feststellbar. Die Kenntnis entsprechender Anstrengungen ist selbstverständlich von hohem Wert (von Anderen lernen).

Es sollte aber reflektiert werden, dass im Ausland (und hier vor allem den USA) angewendete Konzepte in Deutschland aufgrund anderer struktureller Gegebenheiten in deutschen Krankenhäusern häufig nicht oder nur schwer realisierbar sind (z. B. derzeit nicht mögliche wirkliche »Gleichstellung« von Pflege und Ärzten aufgrund fehlender gesundheitspolitischer Festlegungen in Deutschland).

- **Gebrauch von Fremdwörtern**

Auffallend erscheint eine manchmal überbordende Anwendung von »Fremdwörtern«, die keine Fachtermini im engeren Sinne sind und deren Nutzung an sich obsolet ist, da es einprägsame deutsche Begriffe dafür gibt.

Da Ärzte ohnehin mit einer Vielzahl von Fachtermini agieren müssen (auch in der Betreuung von Patienten), stellt sich die Frage, inwieweit dieser Katalog für den täglichen Gebrauch erweitert werden sollte. Lernen sollten Ärzte, vor allem im Hinblick auf den Arzt-Patient-Dialog und Rücksprachen mit Angehörigen, mit möglichst wenig Fachbegriffen umzugehen. Nur auf entsprechender Basis ist z. B. Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) mit Einbindung des Patienten zur Auswahl einer Therapie zielorientiert möglich.

- **Haltung gegenüber ärztlichen Institutionen**

Eine kritisch-wertende Haltung z. B. gegenüber ärztlichen Institutionen wie Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen oder Fachgesellschaften und eine damit verbundene breite Reflexion, was diese (auch für den ärztlichen Nachwuchs) tun bzw. unterlassen, ist nur recht eingeschränkt identifizierbar.

Sie ist aber durchaus sinnvoll, sofern sie in angemessener Form kommuniziert wird. Es ist zwingend, dass gerade die junge Generation, die ja die Zukunft des Krankenhauses maßgeblich mitbestimmen wird, Vorschläge zur Optimierung von Ausbildung und ärztlicher Tätigkeit macht. Beispielhaft agiert hier die Bundesvertretung der Medizinstudierenden e. V. (bvmd), der die Autorinnen und Autoren dieses Buches angehören. Auf breiter Basis legt sie ärztlichen Körperschaften und der Gesundheitspolitik zielführende und umsetzbare Vorschläge zur Optimierung von Medizinstudium, Praktischem Jahr (PJ) und Ärztlicher Weiterbildung vor und entwickelt diese zielorientiert weiter. Gleichmaßen konfrontiert sie Gesundheitspolitik und ärztliche Institutionen mit der Notwendigkeit Korruption zu beschränken und zu bekämpfen. Insgesamt ein guter Weg, der zur Nachahmung (auch von Institutionen der Pflege) empfohlen werden kann.

Abschließend sei bemerkt, dass ein nachhaltiger Umgang mit der deutschen Sprache im Kontext von Patienten orientierten Berichten, Masterarbeiten und der Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten nicht immer unproblematisch zu sein scheint. Ursachen für die Defizite in Grammatik und Ausdruck zu eruieren, führt wenig weiter. Es stellt sich allerdings die Frage, wie Ärzte mit Schwächen wie aufgezeigt Medizinstudierende oder Doktoranden bei der Anfertigung von Berichten und der Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten fundiert betreuen können. Sinnvoll wäre die Integration einer Lehrveranstaltung »Anfertigung von Berichten und Wissenschaftliches Arbeiten« in das Medizinstudium.

Zuordnung einer Opferrolle für die Generation Y ist realitätsfern

Die Zuordnung einer Opferrolle, vor allem aus dem Kreis der sogenannten »Helikoptereltern« (Krauss 2012) mit dem Tenor »Krisenkinder mit instabilen Lebensverhältnissen« (Bund 2014, S. 32, 21, 40-43) ist realitätsfern. Denn es geht ja hier gar nicht um eine »ganze Generation«, sondern nur um ein begrenztes Personenkollektiv (Schröder 2018), das unter guten Bedingungen aufgewachsen ist (in der Regel gebildete und begüterte Eltern, Möglichkeit zu Studium, Auslandsaufenthalten etc.). Die o. g. Aussage könnte man akzeptieren, würde sie auf die Nachfolgenerationen im Kontext der Corona-Krise bezogen werden.

Wenig passend erscheint auch eine Gleichsetzung der Begriffe »Generation Y« und »Generation Praktikum«. Eine Ausnutzung von Studienabsolventen in der Wirtschaft über »Praktikantenverträge« ist zweifellos erfolgt. Ungeachtet dessen: Noch nie waren Ausbildungsmöglichkeiten (zumindest bis zu der Zeit vor Corona) so gut und breit wie heute. Und bei denjenigen Personen, die die Generation Y ausmachen (Schröder 2018), haben die Eltern in der Regel dafür gesorgt, dass ihre Kinder unter guten Bedingungen leben können.

Die häufig von »Helikoptereltern« aufgestellte Behauptung, ihre Kinder hätten Probleme, im richtigen Moment die richtige Entscheidung zu treffen (»Fear of Missing out Scale« (FoMoS)), dürfte zutreffen. Ursächlich dafür dürfte allerdings die elterliche Erziehung sein. »Alles den Kindern abnehmen und geben zu wollen« resultiert eben in deren Unselbstständigkeit (Krauss 2012). Dies wird im Krankenhaus durch eine teilweise überzogene Erwartungshaltung der jungen Generation gegenüber ihren Vorgesetzten verifiziert. Einerseits möchte man »frei wie im Elternhaus walten können«, andererseits aber vom Führungspersonal »an der Hand geführt werden«.

Das Erziehungsmodell »Freie Fahrt für freie Kinder ohne jegliche Einschränkung und mit Elterntaxi charakter« dürfte für die Gesellschaft, und damit auch für Unternehmen, wohl kein Erfolgsmodell sein.

Was die Generation Y möchte

Bezug ist hier vor allem die »Selbsteinschätzung« einer Vertreterin der Generation Y (Bund 2014), die mit ihrer Generation Folgendes verbindet:

- Freiräume bei der Arbeit
- Zeit für Familie und Freizeit
- Selbstbestimmtes Arbeiten
- Kontinuierliche Rückkopplung (Feedback)
- Zugang zum Internet und innovativen digitalen Techniken
- Spaß bei der Arbeit
- Entscheidung zu Überstunden in eigener Regie

Dies sind gute und teilweise sinnvolle Forderungen, die erfüllt werden sollten. Eher naiv erscheint die Feststellung der Autorin: Wir wissen, was wir wollen: »Anders leben, anders arbeiten, anders sein«. Interessant ist, dass die Frage des Status und der Honorierung eher im Hintergrund steht (»Glück bedeutet mehr als Geld«) (Bund 2014, S. 25).

Konkrete berechnigte Forderungen

Die meisten Forderungen der Generation Y sind berechnigt (s. ergänzend Aulenkamp u. a. 2020):

- Die Realisierung einer guten Vereinbarung von Familie und Arbeit ist überfällig und hätte längst realisiert werden müssen.
- Hierarchische Strukturen mit »Halbgott-in Weiß-Mentalität« bei Ärzten passen nicht mehr in die Zeit.
- Prozessorientierte Strukturen mit flachen Hierarchien und therapeutischen Teams aus Ärzten und Pflege sind zukunftsweisend, die funktionale Organisation mit Fachabteilungen unter Führung von Chefärzten ist eher ein Auslaufmodell.
- Neue Führungsmodelle mit Teamorientierung und kollegialer Entscheidungsfindung sind wegweisend. Sie fördern den Kooperationsgedanken und sind Voraussetzung für notwendige neue innovative Versorgungsmodelle.
- Der massiv bestehende Personalmangel bedarf der Beseitigung. Dies gilt nicht nur für normale Zeiten, sondern muss auch vorbeugend für Krisen wie Corona gelten.
- Bei zunehmender Arbeitsdichte kommt es zu Stress und Erkrankungen der Mitarbeiter. Dies wirkt sich auf alle, und damit natürlich auch auf Neueinsteiger, aus. Entsprechenden Fehlentwicklungen ist ebenfalls vorzubeugen (z. B. durch zielorientierte Maßnahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung), um die Existenz von Krankenhäusern nicht zu gefährden.
- Die Forderung nach Nutzung digitaler Medien und die Einstimmung auf die Transformation zum digitalen Krankenhaus ist unverzichtbar. Zeigt das Krankenhaus hier seinen Mitarbeitern nicht die notwendigen Wege auf, wird es dauerhaft nicht wettbewerbsfähig sein können.