

2 Fachkräftemangel

2.1 Grundlagen

Aufgrund verschiedener Faktoren, wie z.B. des demographischen Wandels (siehe auch Kapitel 2.1.3), stehen viele Länder und Unternehmen dem Problem des Fachkräftemangels gegenüber. Dieser ist zu einer Herausforderung, wenn nicht sogar zu einer realen, existenziellen Bedrohung geworden und Unternehmen müssen sich zur Deckung ihres künftigen Fachkräftebedarfs mit einer Reihe von betrieblichen Massnahmen absichern. Es ist unbestritten, dass diese Problematik langfristig nicht nur massive Veränderungen am Arbeitsmarkt mit sich bringt, sondern auch zu Verlusten in den Unternehmen und zu negativem Wirtschaftswachstum führen wird, wenn nicht umgehend adäquate Massnahmen eingeleitet werden.

Das Gesundheitswesen ist einer der vom Fachkräftemangel stark betroffenen Bereiche und dessen Akteure buhlen um das verbliebene und zukünftige Personal. Die Erkenntnis, dass dies ein komplexer Prozess ist, der einer strategischen Verankerung bedarf, ist in dieser Branche erst seit wenigen Jahren vorhanden. Die Situation hat sich unterdessen jedoch derart verschärft, dass sich vor allem Spitäler intensiv damit auseinandersetzen müssen. Es wurde erkannt, dass eine Arbeitgebermarkenpositionierung (Employer Branding) von enormer Bedeutung für das Spital im Kampf gegen den Fachkräftemangel sein kann. Schnellere Besetzungen von vakanten Stellen, erhöhte Mitarbeiterbindung, gesunkener Krankenstand und ein besseres Image, sind nur einige positive Effekte einer solchen Strategie. Dabei handelt es sich mehr um einen Prozess der Identitäts- und Organisationsentwicklung, als um einen reinen Marketingprozess. Das Personalmarketing wird dabei vor allem als operatives Instrument betrachtet, das eine wichtige Rolle im Employer Branding Prozess einnimmt (Kapitel 3.3.5). Das Personal wird zur strategischen Ressource und zum Wettbewerbsfaktor für Unternehmen. Mit den vergangenen kurzfristigen Personalplanungen wird es nicht möglich sein, den aktuellen Problemen entgegenzutreten. Nur mit einer nachhaltigen und weitsichtigen Positionierung der Arbeitgebermarke inklusive einer langfristigen Personalstrategie kann es gelingen, der drohenden Unterversorgung an Fachpersonal zu entkommen, wie ab Kapitel 3 noch eingehend aufgezeigt wird.

2.1.1 Definition und Ursachen

Um die Zusammenhänge des Fachkräftemangels besser zu verstehen, werden nachfolgend die Ursachen und Begrifflichkeiten erklärt und in den Kontext der schweizerischen Gesundheitspolitik inkl. aktueller demographischer Entwicklungen gesetzt.

Die Problematiken des Fachkräftemangels ist vielschichtig und lässt sich kaum durch einen einzigen Wert beschreiben. Vielmehr setzt sich dieser aus einer Kombination verschiedener Faktoren zusammen, die nachfolgend erläutert werden. Als naheliegender Indikator wird die Anzahl der offenen Stellen betrachtet. Ausgeschriebenen Stellen können demnach nicht besetzt werden, da es keine oder nicht ausreichend qualifizierte Bewerber gibt. Dabei spielen die vorherrschenden Arbeitsbedingungen eine grosse Rolle: Ob es tatsächlich zu wenige Fachkräfte gibt, oder ob diese z.B. in einem Fremdbereich arbeiten, da die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen ungenügend sind, lässt sich pauschal nicht beantworten. Ein weiterer Indikator kann eine unterdurchschnittliche Arbeitslosenquote sein. Die starke Nachfrage im betreffenden Beruf kann Verknappung der Arbeitskräfte hervorrufen. Des Weiteren kann das Rekrutierungsverhalten der Arbeitgeber Rückschlüsse auf einen bestehenden Fachkräftemangel geben. Werden häufig fachfremde Arbeitskräfte oder Fachkräfte aus dem Ausland rekrutiert, scheint es auf dem heimischen Arbeitsmarkt zu wenig geeignete Kandidaten zu geben. Ob dies teilweise auch finanzielle Gründe hat, da ausländische Fachkräfte unter Umständen günstiger sind, bleibt in den Ausführungen offen. Aufgrund dieser verschiedenen Faktoren spricht das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) im Bericht „Fachkräftemangel in der Schweiz“ aus dem Jahr 2014 auch von einem „Verdacht auf Fachkräftemangel“, da eine genaue Messung dieser Indikatoren nicht möglich erscheint.⁵ McKinsey Deutschland hat in der Studie zum Wettbewerbsfaktor Fachkräfte aus dem Jahr 2011 prognostiziert, dass für das Jahr 2020 mit einem Mangel von ca. 2 Mio. Fachkräften in Deutschland zu rechnen ist.⁶ Auch die Schweiz steht vor einem ähnlichen Szenario. So wurde bereits 2009 vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (OBSAN) vorausgesagt, das bis zum Jahr 2020 ca. 25'000 Fachkräfte aus dem Pflegebereich fehlen werden.⁷ Nach einer Studie des Berufsverbandes ICT vom

⁵ Vgl. B,S,S, 2014, S. 13 ff.

⁶ Vgl. Mc Kinsey Deutschland, 2011, S. 6

⁷ Vgl. OBSAN, 2009, S. 1

September 2014, beträgt der prognostizierte Fachkräftemangel in der Informatik-Branche bis 2022 voraussichtlich ca. 87'000 Personen.⁸ Um die Problematik des Fachkräftemangels besser in den Kontext des schweizerischen Gesundheitssystems einzuordnen, werden nachfolgen dessen Mechanismen kurz erläutert.

2.1.2 Das schweizerische Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem der Schweiz ist ein historisch gewachsenes Konstrukt, das aus politisch und marktwirtschaftlich gesteuerten Elementen besteht. Aufgrund der landestypischen Strukturen der Schweiz mit ihren 26 Kantonen, gibt es insgesamt 26 unterschiedliche Gesundheitssysteme, was kantonsübergreifend zu Schnittstellenproblemen und Intransparenz führt.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden bergen das Risiko einer beschränkten Steuerbarkeit und sind mitverantwortlich für teils undurchsichtige Strukturen und Verantwortlichkeiten. Versuche, diese verschiedenen Interessengruppen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, sind bisher gescheitert. Grundsätzlich obliegen dem Kanton die Gesetzgebung für den stationären Bereich und der Vollzug derselben. Das Krankenversicherungsgesetz (KVG), welches 1996 in Kraft trat, regelt jedoch die wichtigen Fragen auf nationaler Ebene. Für die Planung und Teilfinanzierung von stationären Einrichtungen sowie Prämienverbilligungen ist hauptsächlich der Kanton zuständig. Der Bund ist unter anderem verantwortlich für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung oder für die Zulassung von Medikamenten. Spitex und ärztliche Dienste fallen in die Kompetenz der Gemeinden.⁹

Die obligatorische Grundversicherung (OKP) gilt für alle Schweizer, wird durch das KVG geregelt und bildet den Kern der Gesundheitsversorgung in der Schweiz. So soll allen Schweizer Bürgern der Zugang zu einer qualitativ hoch stehenden Medizin ermöglicht werden, mit dem Ziel, die Kosten für die Gesundheits- bzw. Krankenversicherung einzudämmen. Die als nicht sozial geltenden Kopfprämien, ein vom Einkommen unabhängiger Betrag an die gesetzliche Krankenversicherung, werden durch Prämien-

⁸ Vgl. ICT Switzerland, 2014, S. 1

⁹ Vgl. Oggier, 2008, S. 2 ff.

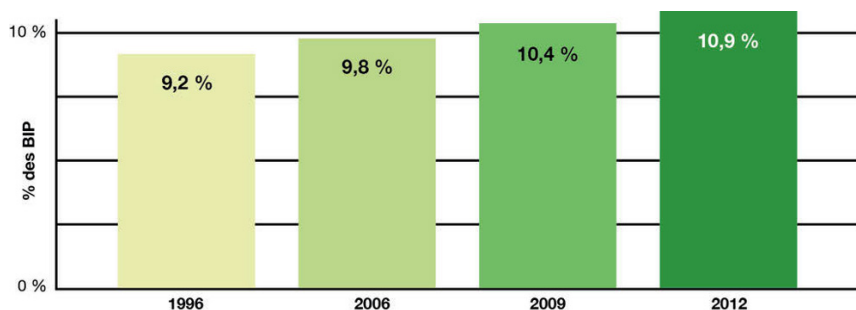
verbilligungen für Personen aus sozial schwachen Verhältnissen abgedeckt. Die finanzielle Kostenbeteiligung der schweizerischen Bevölkerung im europäischen Vergleich ist recht hoch. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass von der OKP kaum präventivmedizinische Leistungen und nur wenige zahnmedizinische und rehabilitative Leistungen übernommen werden und diese entweder „out of pocket“ bezahlt oder über private Zusatzversicherungen abgedeckt werden müssen.¹⁰

Das 1996 mit grosser Euphorie eingeführte KVG konnte die mit ihm verbundene Hoffnung auf eine Eindämmung der Gesundheitskosten nicht erfüllen, es zeigte sich im Gegenteil ein zum Bruttoinlandsprodukt (BIP) überdurchschnittlicher Anstieg der Gesundheitskosten, wie in Tabelle 1 deutlich wird. Der prozentuale Anteil der Gesundheitskosten am BIP ist eine Quote, die zeigt, welcher prozentuale Anteil der wirtschaftlichen Ressourcen eines Landes für das Gesundheitswesen aufgewendet wird. Die Zunahme des Gesundheitskostenteils am BIP besagt, welche Mittel zusätzlich für das Gesundheitswesen benötigt werden. Kann die Kostenentwicklung nicht mehr durch das Wirtschaftswachstum abgedeckt werden, erfolgt ein Lastentransfer zwischen den Direktzahlern - privaten Haushalten, Sozialversicherungen und öffentlicher Hand. Im Vergleich mit ausgewählten OECD Ländern leistet sich die Schweiz eines der teuersten, aber zugleich auch besten Gesundheitssysteme. Die Gesundheitskosten der Schweiz zum BIP betragen zusammen mit Deutschland 10.9%. Nur die USA (16.2%), Niederlande (11.8%) und Frankreich (11.2%) haben höhere Ausgaben.¹¹

¹⁰ Vgl. ebenda.

¹¹ Vgl. BFS. 2015a: URL:
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/05/blank/key/internationaler_vergleich.html
[30.05.2015]

Tabelle 1: Die Kosten des Gesundheitswesens der Schweiz in Prozent des BIP, eigene Darstellung, 2015



Eine erste Teilrevision des KVG im Jahr 2001 beinhaltete vor allem technische Korrekturen. Die vom damaligen Gesundheitsminister vorangetriebene zweite Teilrevision zielte vor allem auf eine Kosteneindämmung ab, scheiterte aber im Dezember 2003 am Votum des Nationalrates als Folge unterschiedlicher Sparkonzepte der im Nationalrat stark vertretenen "Gesundheitsplayer" (Krankenversicherer, Ärzte, Pharmakonzerne, Patientenorganisationen). Als Reaktion auf dieses Ergebnis wurde beschlossen, dass die notwendigen Reformschritte zwar in einer Gesamtstrategie eingebettet, jedoch einzeln und nicht in einer Gesamtvorlage vorgenommen werden sollten. So wurden zwei Gesetzgebungspakete geschnürt, welche die bereits im Vorfeld beschlossenen Reformelemente beinhalteten und so dem Parlament vorgelegt wurden. Es folgte quasi eine Reform in Etappen, die seit 2004 Schritt für Schritt umgesetzt wird, wobei der Fokus nach wie vor auf der Eindämmung der Kosten liegt. Eines dieser Reformpakete fand im Dezember 2007 Aufnahme in das KVG. Sein wichtigster Pfeiler ist die Entschädigung von stationären Hospitalisationen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen DRG (Swiss Diagnosis Related Groups) zur Effizienzsteigerung der Spitäler, welcher seit dem 1. Januar 2012 in Kraft ist. Hier soll ein Anreiz zur Kosteneindämmung und Konzentration auf jene Leistungen geschaffen werden, in denen die einzelnen Spitäler am kompetentesten und wirtschaftlichsten sind. Die frühere Defizitdeckung der Kantone entfällt. In welchem Masse der gewünschte Effekt der Effizienzsteigerung bzw. Kosteneindämmung eintritt, hängt von der weiteren Umsetzung ab.

Vor allem die Doppelrolle der Kantone als Finanzierer und Betreiber von Spitälern kann zu einer Verzerrung der Ressourcenzuteilung führen, die zu Lasten der Effizienz gehen könnte.¹²

Auch die Spitaldichte gibt immer wieder Anlass zu Diskussionen. Obwohl es seit den letzten 15 Jahren bereits ein Drittel weniger Spitäler gibt, äusserten verschiedene Gesundheitsökonominnen in einer pointierten Einschätzung, dass 50 Allgemeinspitäler oder weniger ausreichend seien, um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. In der Schweiz gab es 2009 auf 1 Million Einwohner rund 40 Spitäler. Das ist die achthöchste Spitaldichte pro Einwohner in allen OECD-Ländern. Betrachtet man die geografische Spitaldichte, ist diese in der Schweiz gar am vierthöchsten. Nur in Deutschland, Japan und Südkorea gibt es mehr Spitäler pro Quadratkilometer. Im Jahr 2013 gab es insgesamt 293 Spitäler, davon waren 113 Allgemeine Spitäler und 180 Spezialkliniken wie z.B. Rehabilitations- oder Psychiatrische Kliniken.¹³ Der Bundesrat hat im Januar 2013 eine Gesamtschau erstellt, welche die Prioritäten der schweizer Gesundheitspolitik für die nächsten acht Jahre festlegt. Insgesamt 36 Massnahmen in vier gesundheitspolitischen Handlungsfeldern sollen dafür sorgen, dass die Lebensqualität gesichert, die Chancengleichheit gestärkt, die Versorgungsqualität erhöht und die Transparenz verbessert werden. Mit diesem Vorgehen soll das Gesundheitssystem der Schweiz optimal auf die kommenden Herausforderungen ausgerichtet werden und gleichzeitig auch bezahlbar sein.¹⁴ Kapitel 2.1.3 verdeutlicht die aktuellen Entwicklungen in Bezug auf die demographischen Entwicklungen, welche bei der Umsetzung der gesundheitspolitischen Anforderungen von grosser Bedeutung sind.

2.1.3 Aktuelle Entwicklungen

Gemäss der Beschäftigungsstatistik (BESTA), wurden in der Schweiz im 4. Quartal 2014 insgesamt 4.231 Millionen Beschäftigte gezählt, was eine Zunahme von 1.0% während Jahresfrist entspricht. Das Gesundheits- und Sozialwesen konnte als einzige Branche dabei im Vergleich zum 4. Quartal 2013 eine positive Veränderung der Be-

¹² Vgl. BAG, 2012c, URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/> [30.05.2015]

¹³ Vgl. BAG, 2011d, URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=de> [21.04.2015]

¹⁴ Vgl. BAG, 2013b, URL : <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de> [12.4.15]

schäftigtenzahl von +3.8% (+21'000) verzeichnen. Gesamthaft gab es im 4. Quartal 2014 200 offene Stellen weniger als in den entsprechenden Vorjahresquartalen, was einen Rückgang um -0.4% entspricht. Im tertiären Sektor (Dienstleistungssektor) entspricht die Quote der offenen Stellen einem Anteil von 1.1 %. Insgesamt ist für den tertiären Sektor ein Anstieg des Indikators für Schwierigkeiten beim Recruiting von Fachpersonal um 1.5% zum Vorjahr zu verzeichnen.¹⁵ Neben dem Baugewerbe und dem Detailhandel ist der Gesundheitssektor einer der wichtigsten Arbeitgeber in der Schweiz. Im Jahr 2013 arbeiteten rund 351'500 Personen im Gesundheitswesen bzw. in der Pharmaindustrie. 74% der gut 351'000 Beschäftigten im Gesundheitswesen sind im stationären Bereich tätig. In der gleichen Zeit nahm die Beschäftigung in Arztpraxen von Allgemeinmedizinern schätzungsweise um knapp 2% ab, während die Beschäftigung in Facharztpraxen um 59% zunahm.

Ein Grund für die kontinuierliche Ausweitung der Gesundheitsnachfrage ist das **Bevölkerungswachstum**. Die Schweiz verzeichnete zwischen 2000 und 2011 aufgrund der hohen Zuwanderung eine Zunahme der Bevölkerung von durchschnittlich 0.9% pro Jahr, was auch die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen steigen liess. Ende 2013 belief sich die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz auf 8.139 Millionen Einwohner, was im Vergleich zum Vorjahr einem Anstieg von 100'600 Personen (+ 1.3%) entspricht, wovon 6.202 Millionen Personen die schweizerische Staatsangehörigkeit besitzen. Die Zahl der Einwanderungen im gleichen Zeitraum ist um 10.5% angestiegen. Die Zunahme der Schweizer Bevölkerung lässt sich hauptsächlich durch einen Einwanderungsüberschuss von 82'800 Personen und einen leichten Geburtenüberschuss (+ 400 im Jahr 2013) erklären.¹⁶

Um die **medizinische Grundversorgung** in der Schweiz sicher zu stellen, wären pro Jahr 1300 Abschlüsse im Medizinstudium nötig. Im Jahr 2013 beendeten allerdings lediglich 836 Mediziner ihr Studium. Auch wenn seit 2008 ca. 45% mehr Studienplätze geschaffen wurden, reicht das nicht aus, um den Bedarf mit inländischen Fachkräften zu decken. Vom Studienbeginn bis zum Facharzttitel werden durchschnittlich zwölf

¹⁵ Vgl. BFS 2015d, URL:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/22/press.html?pressID=9989> [16.4.2015]

¹⁶ Vgl. BFS, 2014b, URL:
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/22/press.html?pressID=9712> [16.04.2015]

Jahre benötigt, sodass die Schweiz in diesem Bereich noch einige Jahre auf ausländisches Personal angewiesen sein wird.¹⁷

Verschärft wird die Situation durch die aktuellen Bestrebungen, die **Zuwanderung** zukünftig stärker zu beschränken. Die Ecopo Initiative (Stopp der Überbevölkerung – zur Sicherung der natürlichen Lebensgrundlagen) wurde vom schweizerischen Stimmvolk im November 2014 zwar deutlich abgelehnt, der Initiative zur Masseneinwanderung, welche einen Systemwechsel in der Zuwanderungspolitik verlangt, wurde im Februar 2014 mit einer knappen Mehrheit von 50,3 % allerdings zugestimmt. Sie will die Zuwanderung begrenzen, indem der Staat Höchstzahlen für Bewilligungen im Ausländer- und Asylbereich festlegen soll. Die grafische Darstellung in Abbildung 1 zeigt den geschätzten maximalen Fachkräftemangel im Jahr 2030.¹⁸ Es wird deutlich, dass bei einer starken Beschränkung der Nettozuwanderung der Fachkräftemangel erhebliche Ausmasse annehmen wird. Allerdings kann auch eine flexiblere Zuwanderungspolitik den Bedarf nicht vollständig decken. Der Fokus sollte daher auf einer stärkeren Steuerung der Zuwanderung in den Mangelberufen liegen, sowie auf die Ausbildung eigener Fachkräfte, die durch entsprechende Attraktivität der Berufsfelder auch nach ihrem Abschluss im Fachgebiet einer Beschäftigung nachgehen. Dabei ist zu beachten, dass es sich hierbei um Durchschnittsbetrachtungen handelt, da es nicht möglich ist, genau vorherzusagen, wie sich die schweizerische Wirtschaft zukünftig entwickeln wird. Es ist davon auszugehen, dass gewisse Schwankungen berücksichtigt werden müssen, die in vorliegenden Prognosen nicht abgebildet werden können.¹⁹

¹⁷ BAG, 2015a, S. 1 ff. URL:
http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13930/index.html?lang=de&download=NHzLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yqu2Z26gpJCMdoN4f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A-- [20.04.2015]

¹⁸ Vgl. Wunsch, 2014, S. 11 ff.

¹⁹ Vgl. Wunsch, 2014, S. 11 ff.

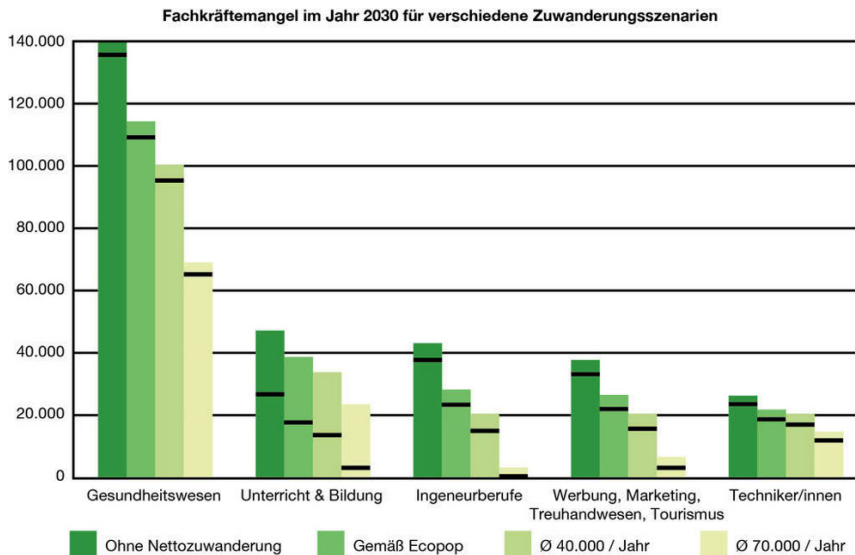


Abbildung 1: Fachkräftemangel im Jahr 2030 für verschiedene Zuwanderungsszenarien, Wunsch, 2014

Im **OECD Bericht** über das Gesundheitssystem Schweiz aus dem Jahr 2011 wird festgehalten, dass der zukünftige Mangel an Gesundheitspersonal eine nationale und langfristige Planung erfordert, die für mehr Beschäftigte und eine bessere Nutzung der in der Schweiz vorhandenen Arbeitskräfte sorgt. Denn obwohl die Schweiz im Vergleich mit anderen OECD Ländern über eine höhere Dichte an Gesundheitspersonal verfügt, ist in bestimmten Berufsgruppen und geographischen Gebieten ein Mangel vorzusehen. Es wird darauf hingewiesen, dass die demographischen Mechanismen von einer immer älter werdenden Bevölkerung auch in der Arbeitswelt in den nächsten 20 Jahren mit pensionierten Fachkräften zur Problematik beitragen.²⁰

Es wird erwartet, dass die **hohen Ansprüche** der Schweizer Bevölkerung an das Gesundheitssystem auch in Zukunft steigen werden. Der hohe Lebensstandard, zusam-

²⁰ Vgl. BAG/OECD, 2011d, S. 1ff., URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=de> [21.04.2015]

men mit dem medizintechnischen Fortschritt, lässt die Bevölkerung immer älter werden, was eine Zunahme der chronischen Krankheiten mit sich bringt. Die Lebenserwartung lag bei der männlichen Bevölkerung im Jahr 2012 bei 80,5 Jahren und bei der weiblichen Bevölkerung bei 84,8 Jahren. Kamen im Jahr 1900 76 Jugendliche unter 20 Jahren und 10 Personen ab 65 Jahren auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre), sind es 2013 nur noch 33 Jugendliche und 28 Personen ab 65 Jahren. Somit hat sich der Jugendquotient mehr als halbiert und der Altersquotient bald mehr als verdreifacht, wie in Abbildung 2 deutlich wird.²¹ Aufgrund dieser Verteilung ist das Verhältnis zwischen den Generationen von der **demographischen Alterung** so geprägt, dass immer mehr ältere immer weniger jungen Menschen gegenüberstehen. Ursächlich dafür sind die allgemein sinkende Geburtenrate und die gleichzeitige kontinuierliche Zunahme der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten.

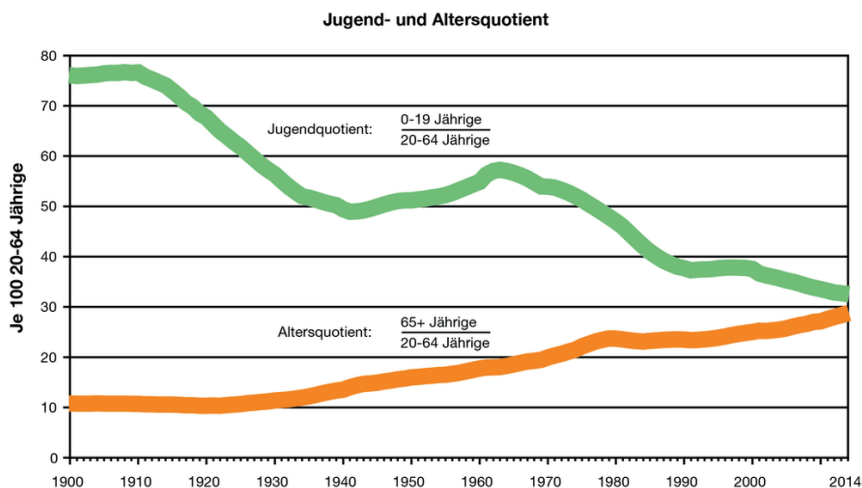


Abbildung 2: Jugend- und Altersquotient

²¹ Vgl. BFS, 2014a, URL: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/02/blank/key/alter/gesamt.html> [20.04.2015]

Die Gesundheitspolitik wird in dem vorliegenden Bericht aufgefordert, eine bessere Koordination und Planung insbesondere zwischen den Bereichen Bildung und Gesundheit zu fördern, damit die Abhängigkeit von der Zuwanderung nicht ausufert. Zudem werden verbesserte Arbeitsbedingungen gefordert, die vor allem die weniger beliebten Berufe und Fachbereiche unterstützen.²²

Das Berufsfeld im Gesundheitswesen umfasst 25 Berufe und rund 301'000 Beschäftigte. Davon weisen 10 Berufe (40%) einen Verdacht auf Fachkräftemangel auf. In diesen 10 Berufen arbeiten rund 187'000 Beschäftigte (62%). Das Berufsfeld hat einen Anteil von 7.6% an der gesamtwirtschaftlichen Beschäftigung. Somit beträgt der Anteil Beschäftigte in Berufen mit Verdacht auf Fachkräftemangel an der Gesamtzahl der Beschäftigten in der Schweiz 4.7%. Der Frauenanteil beträgt in diesem Berufsfeld 79% und liegt deutlich über dem gesamtwirtschaftlichen Wert von 46% (siehe Abbildung 3).²³

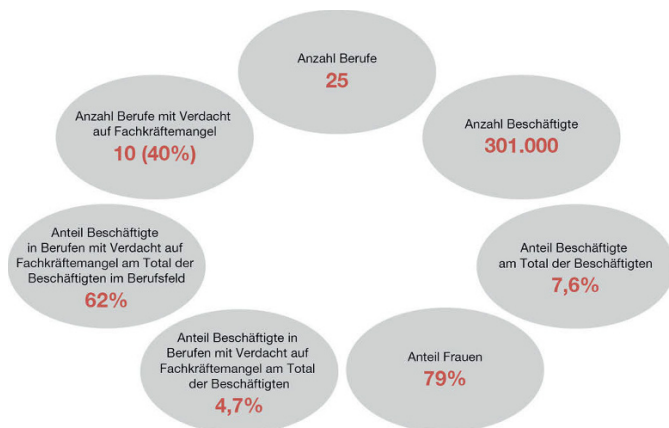


Abbildung 3: Überblick Berufe im Gesundheitswesen

²² Vgl. BAG/OECD, 2011d, S. 4-5, URL:

<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=de> [21.04.2015]

²³ Vgl. B,S,S, 2014, S. 90

2.2 Die Generationen der Arbeitswelt

In der Literatur finden sich diverse Hypothesen, Merkmale und Charakteristiken der verschiedenen Generationen, besonders der „berühmten“ Generation Y. Damit eine Einordnung und Abgrenzung vorgenommen werden kann, sollen nachfolgend die Eigenschaften jeder Generationen dargestellt werden, die bis anhin in den Unternehmen präsent waren und teilweise auch noch sind.

So befanden sich bis zur Jahrtausendwende vor allem drei Generationen in den Unternehmen: die Nachkriegsgeneration, die Babyboomer und die Generation X. Die Vertreter der Generation Y befinden sich aktuell vor der Berufswahl oder im Studium und stehen vor dem Berufseinstieg oder sind in Trainee-Programmen. Im Folgenden werden die charakteristischen Merkmale dieser Generationen, wie sie in der Literatur beschrieben sind, kurz dargestellt.²⁴

➤ Die Nachkriegsgeneration (geboren um 1950)

- Bescheiden und fleissig
- Äusserst pflichtbewusst
- Spärliche Kenntnisse beim Einsatz von technischen Geräten
- Lebensmotto beschränkt sich auf Leben und Arbeiten

In Spitälern sind sie aufgrund ihres grossen Erfahrungsschatzes und ihrer Arbeitsbereitschaft oft in Vorständen, Aufsichtsräten oder als Geschäftsführer tätig und sind zu meist Vorgesetzte der nachfolgenden Generationen. Das Führungsverhalten der Nachkriegsgeneration ist teilweise noch autoritär geprägt, was häufig zu Konflikten mit den jüngeren Generationen führt. Facebook, YouTube oder Twitter werden als Nonsense bewertet und Schlagwörter wie „Work-Life-Balance“ oder „flexible Arbeitszeiten“ sind dieser Generation eher fremd. Von der jungen Generation wird erwartet, dass die hierarchischen Strukturen, respektiert und gelebt werden und die Arbeit mit vollem Einsatz an erster Stelle steht.

²⁴ Vgl. Lüthy et. al., 2014, S. 20-22

➤ **Die Babyboomer (geboren ab 1955)**

- Jugend im Wirtschaftsaufschwung
- Bildungsaffin und ehrgeizig
- Bereits in Studienzeiten erste Erfahrungen mit Computern
- Lebensmotto: Leben um zu arbeiten

Die Vertreter dieser geburtenstarken Generation werden als leistungsorientierte Menschen mit Pflichtbewusstsein und Disziplin wahrgenommen, die autoritäre Führung zwar erlebt haben, aber wenige dagegen ankämpfen. Sie werden am Arbeitsplatz als kollegial und solidarisch erlebt und bevorzugen vertikale Hierarchien und eine konsequente Führung Top-down. Dem Arbeitgeber gegenüber sind sie oft ein Leben lang loyal, sehen sich als Teil eines Kollektivs und trennen deutlich zwischen Beruf und Privatleben.

➤ **Die Generation X** oder „Generation Golf“ genannt (geboren zwischen 1965 und 1978)

- Weniger optimistisch, dafür idealistisch
- Informelle und antiautoritäre Haltung
- Affinität zu neuen Technologien
- Lebensmotto: Arbeiten um zu leben

Gegenüber Vorgesetzten haben die Vertreter der Generation X eine Selbstbewusste Haltung und lassen sich nicht so leicht einschüchtern. Sie sind ehrgeizig und karrierebezogen, durch ihre häufige Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz werden sie auch oft als „Nörgler“ bezeichnet.

Für die **Generation Y** gibt es unterschiedliche Jahresangaben. Häufig findet sich die Einteilung zwischen 1979 und 1999. Die Bezeichnung Generation Y hat sich weitestgehend etabliert, allerdings finden sich in der Literatur auch weitere Bezeichnungen wie z.B.: Digital Natives, Generation Why, Millennials oder Nexters. Die charakteristischen Merkmale dieser Generation werden wie folgt beschrieben: ²⁵

- Sehr selbstbewusst, orientierungslos und sprunghaft
- Wünscht sich Flexibilität, Raum und Zeit
- Fordert stetige Entwicklung und klare Kommunikation
- Sehr Technologieaffin
- Lebensmotto: Leben beim arbeiten

Die jungen Menschen dieser Generation haben anspruchsvolle Erwartungen an ihren Arbeitsplatz und ihre Tätigkeit. Sie sehen sich als Kunde eines Unternehmens, dessen Aufgabe es ist, die Arbeit so zu gestalten, dass eine langjährige Zusammenarbeit ermöglicht wird. Sie wollen zuvorkommend und freundlich geführt und motiviert werden und ziehen geregelte Arbeitszeiten steilen Karrieren vor. Sie haben allerdings auch ein hohes Sicherheitsbedürfnis. Mit autoritären Arbeitsmethoden können sie wenig anfangen. Neuen Technologien und Social Media gehören zum Alltag und finden häufig Anwendung wie z.B. bei der Jobsuche. ²⁶

2.2.1 Aktuelle Studien zur Generation Y

Die aktuellen Studien zur Generation Y sind vielfältig und stossen national wie international auf grosses Interesse. Universum Global, ein Employer Branding Spezialist aus Schweden, befragt international jährlich über 700'000 Studierende und Young Professionals zur Wahrnehmung und Attraktivität von Arbeitgebern, zu ihren langfristigen Karrierezielen- und präferenzen sowie zu ihren Gehaltsvorstellungen. Einige ausgewählte Resultate dieser und anderer Studien werden im Folgenden dargestellt.

²⁵ Vgl. Wadehn, 2011, S. 10-11

²⁶ Vgl. Lüthy et. al.: 2014, S. 22-23

Befragung national in der Schweiz:

Im Jahr 2014 wurden rund 11 000 Studierende aus der ganzen Schweiz von Universum bezüglich Ihrer Karriereansichten-, aussichten und ihrer Wunscharbeitgeber befragt.

Die Frage wie lange die Studierenden nach der Ausbildung bei ihrem ersten Arbeitgeber bleiben wollen, beantworteten 40% der Befragten mit fünf Jahren oder länger. Dies erstaunt in Anbetracht der Tatsache, dass die Generation Y allgemein als sprunghaft und rastlos angesehen wird. Vor 15 Jahren gaben lediglich 3% an, fünf Jahre oder länger in der ersten Anstellung bleiben zu wollen. Offenbar gab es hier in den letzten Jahren eine Veränderung hinsichtlich der Präferenz bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitgeber. Den Vertretern dieser Generation dürfte klar geworden sein, dass sie ihre Kompetenzen nur mit Weiterbildung und Entwicklung durch ein entsprechendes Management über die Jahre aufbauen können. Dies setzt allerdings voraus, dass es Unternehmen gibt, die entsprechende Entwicklungsmöglichkeiten anbieten, was für die Arbeitgeberattraktivität dieser Zielgruppe besonders wichtig ist.

Sollte dieser Trend anhalten, wäre eine Korrektur der bis anhin gemachten Hypothesen über eine sprunghafte und Orientierungslose junge Generation Y in der Literatur wünschenswert.

Die Work-Life Balance beinhaltet für die Studierenden eine positive Arbeitsatmosphäre, ausreichend Freizeit und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. 61% der Befragten halten diesen Punkt bei der Arbeitgeberwahl für äusserst wichtig. Ein Trend, der anhält, und der offensichtlich eine grosse Bedeutung für die Y Generation hat.

Um Informationen über potentielle Arbeitgeber zu finden, nutzen Studenten eine Kombination aus Print- und Onlinemedien und persönliche Kontakte. Zunehmend werden aber auch mobile Applikationen zur Informationssuche genutzt. 42% der Befragten gaben an, diese mobilen Applikationen für Karrierezwecke zu verwenden.²⁷

²⁷ Vgl. Universum, 2014a, URL : http://universumglobal.com/wp-content/uploads/2014/06/PressRelease_SwissStudentSurvey2014_EN.pdf [14.4.15]

Befragung international

In der global angelegten Studie „You got us wrong“ der Firma Universum aus dem Jahr 2014 wurde geprüft, ob die allgemein gültigen Stereotypen dem Ländervergleich standhalten. Insgesamt wurden 16'000 Personen zwischen 18 und 30 Jahren befragt, darunter 4'600 aus Westeuropa.²⁸

Die allgemein gültige Meinung konnte auch im internationalen Vergleich bestätigt werden, wie Abbildung 4 zeigt.²⁹ Die Work-Life Balance steht für immerhin 47% (Durchschnitt) der Befragten vor einem gut bezahlten Job, in Zentral- und Osteuropa würden hingegen 42% ihren gut bezahlten Job nicht dafür aufgeben. Durchschnittlich 34% sind unentschlossen.

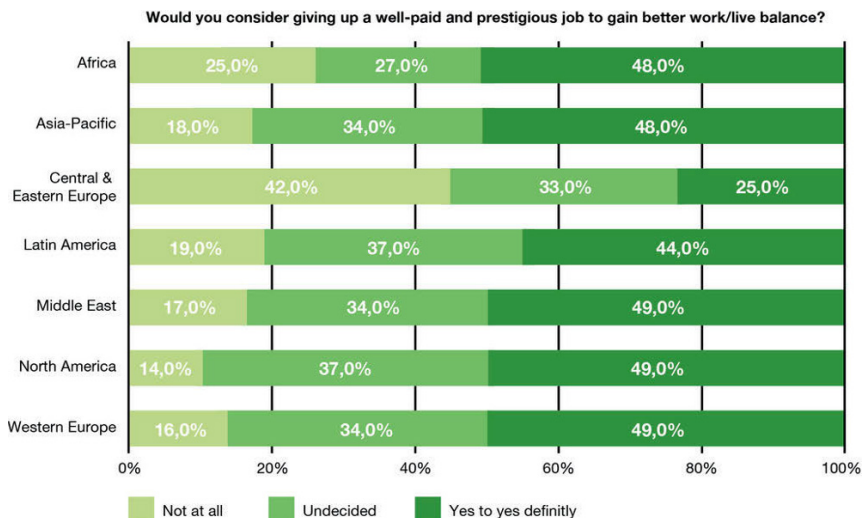


Abbildung 4: Universum Ergebnis Frage 11

²⁸ Vgl. Universum, 2014b, URL : <http://universumglobal.com/insights/got-millennial-generation-wrong/> [14.4.15]

²⁹ Vgl. Universum 2014b, S. 22, URL : <http://universumglobal.com/insights/got-millennial-generation-wrong/> [14.4.15]

Obwohl die Work-Life Balance einen hohen Stellenwert bei den Millennials (Generation Y) hat, scheuen zwei Drittel der Befragten (64%) nicht den Weg, eine Führungsperson zu werden, auch wenn das mehr Stress und längere Arbeitszeiten bedeutet. Lediglich im Nahen Osten war dies für weniger als die Hälfte der Befragten keine Option (siehe Abbildung 5).³⁰ Die Behauptung, dass die Generation Y wenig karriereorientiert sei und lieber bequem durchs Leben gehe, scheint sich hier nicht zu bestätigen.

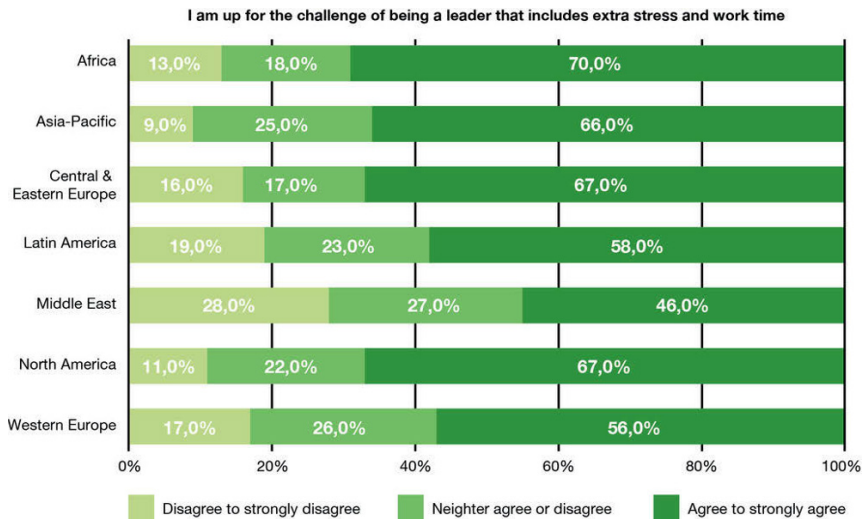


Abbildung 5: Universum Ergebnis Frage 7

³⁰ Vgl.: Universum, 2014b, S. 14-15, URL : <http://universumglobal.com/insights/got-millennial-generation-wrong/> [14.4.15]

Befragung Deutschland

Auch eine Befragung der Firma Ernst & Young von rund 500 Studierenden aus Deutschland kam Ende 2012 zu einem ähnlichen Ergebnis. Demnach streben 78% eine Führungsposition an, nur 22% sind daran nicht interessiert.

Abbildung 6 verdeutlicht, dass die Entwicklungsmöglichkeiten als Kriterium für die Wahl eines geeigneten Arbeitgebers mit 72% deutlich vor den monetären Anreizen liegen. Gefolgt von der Work-Life Balance, die mit 56% auch hier deutlich ausgeprägt ist, haben die immateriellen Bedürfnisse einen hohen Stellenwert.³¹

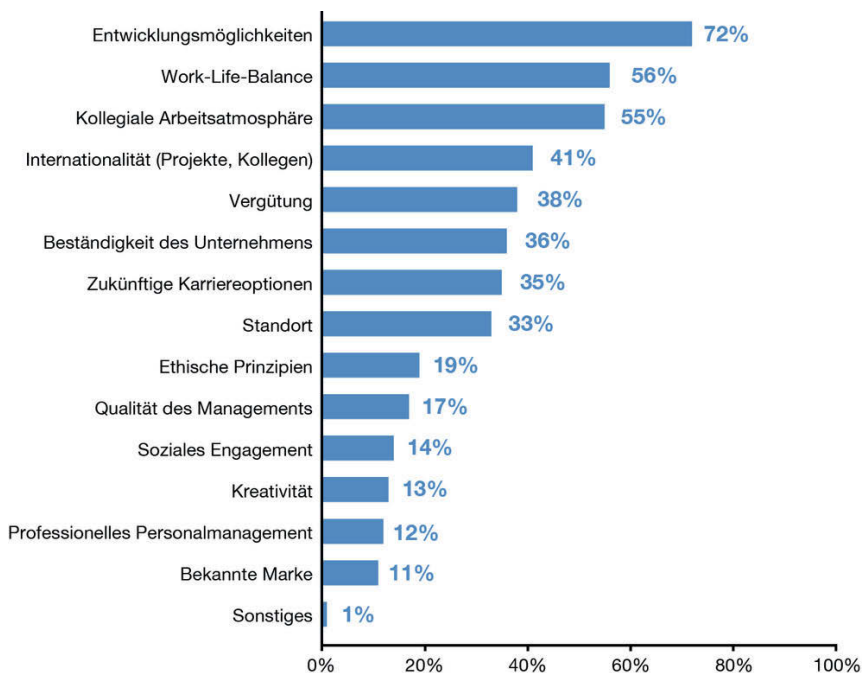


Abbildung 6: Kriterien bei der Arbeitgeberwahl

³¹ Vgl. Ernst & Young, 2012-2013, S. 16 ff.

2.2.2 Interpretation der Studien

Der Generation Y ist bewusst, dass ihre Arbeitskraft als knappe Ressource gilt, was in den Zeiten des Fachkräftemangels zu einem sehr selbstbewussten Auftreten führt und bisweilen auch als Selbstüberschätzung oder Arroganz wahrgenommen wird. Im Zusammenhang mit den wirtschaftlichen und bildungspolitischen Entwicklungen bieten sich für diese Generation unzählige Wahlmöglichkeiten, die unter Umständen in Orientierungslosigkeit münden. Es gibt unzählige Spezialisierungsmöglichkeiten, die den Prozess der Entfaltung der eigenen Persönlichkeit zwar unterstützen, aber auch verkomplizieren können. Es zeichnet sich ab, dass sich die Generation Y auch an die vorherrschenden Bedingungen anpasst und lernfähig ist, so dass die Stereotypen nicht mehr in allen Punkten gelten. Es ist nicht zu wiederlegen, dass diese Generation „anders“ ist. Liberale Führung, Empowerment, Work-Life Balance und Social Media sind nur vier von vielen Schlagworten, die für diese Zielgruppe wichtig sind. Ein Anpassungsprozess und Wertewandel der Unternehmen und Führungspersonen ist notwendig, um sich als attraktiver Arbeitgeber zu positionieren, um im „War for Talents“ zu bestehen und für die Y-Generation gerüstet zu sein. Gelingt dies, werden die Millennials von heute die Leader von morgen sein und vielleicht ein neues Zeitalter des Arbeitslebens auf den Weg bringen.

2.3 Fazit

Insgesamt zeichnen die aktuellen Entwicklungen zum Fachkräftemangel ein eher Besorgnis erregendes Bild. Das Gesundheitswesen sieht sich in der Schweiz eines kontinuierlich zunehmenden Bevölkerungswachstums gegenüber, was die Nachfrage an Gesundheitsleistungen steigen lässt. Zur Sicherung der medizinischen Grundversorgung ist aus diesem Grund entsprechend mehr Fachpersonal nötig. Die Schweiz ist nach Beurteilung der vorliegenden Zahlen nicht in der Lage die Versorgung alleine zu bewerkstelligen. Ausländisches Fachpersonal ist notwendig, um dies zu gewährleisten. Die aktuellen Bestrebungen nach Beschränkung der Zuwanderungspolitik werden nach aktuellen Erkenntnissen allerdings eher zu einer weiteren Verschlechterung der Fachkräftesituation führen. Auch die hohen Ansprüche der Bevölkerung und demographische Alterung machen ein besseres Handling der zukünftigen und vorhanden Fachkräfte notwendig. In national und international geführten Studien zu den Genera-

tionen der Arbeitswelt, wird aktuell vor allem die Generation Y und deren Anforderungen diskutiert. Zukünftig muss den nachfolgenden Generationen und ihren Bedürfnissen sicherlich Rechnung getragen werden, allerdings sind diese nicht so revolutionär wie es teilweise in den Medien dargestellt wird. Es ist wichtig, die ganze Problematik des Fachkräftemangels zu verstehen, um entsprechende Gegenmassnahmen zu treffen. Das hierbei neue Wege gegangen und auch die Fachkräfte von morgen mitgedacht werden müssen, ist dabei unumgänglich. Wie Employer- und Behavioral Branding dabei erfolgreich zum Einsatz kommen können, ist Gegenstand der nachfolgenden Kapitel.

Employer- und Behavioral Branding im
Gesundheitswesen

Konzepte zur Bewältigung des Fachkräftemangels

Biernoth, M.

2016, XI, 101 S. 21 Abb. in Farbe., Softcover

ISBN: 978-3-658-12865-4