

2. Studie

Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser

Köln

18. Juni 2012

2. Studie Arbeitgeberattraktivität

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Management Summary	4
1. Allgemeine Informationen	6
2. Arbeitgeberattraktivität	8
3. Bild in der Öffentlichkeit	14
4. Unternehmensstrategie	16
5. Personalbedarf und -gewinnung	19
6. Personalauswahl	21
7. Einarbeitung	22
8. Personalbindung und Demografiemanagement	25
9. Fluktuationsmanagement	28
10. Kontakt	31

Einleitung

Die Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG hat dieses Jahr die 2. Studie zum Thema Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser durchgeführt. Diese Studie ist fortlaufend und wurde erstmalig 2011 durchgeführt. Zielgruppe sind erneut die Geschäftsführer* deutscher Krankenhäuser sowie im Abgleich dazu Medizinstudenten, welche kurz vor ihrem Praktischen Jahr (PJ) stehen. Auf den folgenden Seiten finden Sie:

- die Ergebnisse der Befragung der Geschäftsführer,
- die Ergebnisse der Befragung der Medizinstudenten,
- sowie einen Abgleich zur den Ergebnissen der 1. Studie.

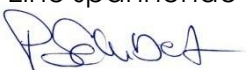
Der deutsche Krankenhausmarkt ist geprägt von einer Vielzahl an Herausforderungen und Trends. Ein bedeutender, viel diskutierter Trend ist der stetig steigende Fachkräftemangel. Aus einer Studie des Instituts für Wirtschaftsforschung (WifOR, 2010) geht hervor, dass sich bis Ende 2020 ein Fachkräftemangel von rund 56.000 Ärzten sowie 140.000 nicht-ärztlichen Fachkräften entwickelt. Es gibt bereits verschiedene Ansätze diesem Fachkräftemangel zu begegnen. Einige zielen auf eine Einschränkung des Leistungsspektrums von Krankenhäusern ab, andere fordern Reformen, welche Anreize für Fachkräfte schaffen sollen.

Die 2. Studie Arbeitgeberattraktivität untersucht, welche Instrumente und Maßnahmen deutsche Krankenhäuser ergreifen, um dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Hierbei liegt der Fokus auf:

- Wie wird die Arbeitgeberattraktivität intern und extern wahrgenommen?
- Welche Instrumente und Maßnahmen werden ergriffen?
- Was sind aktuelle Fluktuationsgründe in unterschiedlichen Berufsgruppen?
- Welche Trends und Prognosen lassen sich aus einem Abgleich zur 1. Studie ableiten?

Neben diesen Fragen wurden entlang des Mitarbeiterlebenszyklus weitere Ergebnisse erhoben. An dieser Studie nahmen 51 Geschäftsführer deutscher Krankenhäuser sowie 28 Medizinstudenten teil. Dies stellt, im Vergleich zu den in der 1. Studie teilnehmenden 36 Geschäftsführern und 17 Medizinstudenten, einen Zuwachs dar, was auf eine gestiegene Relevanz des Themas Arbeitgeberattraktivität hindeutet.

Eine spannende Lektüre wünscht



Petra Schubert
Geschäftsführerin
Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG

*Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden durchgängig die männliche Form verwendet

Management Summary

- Folgende Themen fanden in der Studie besondere Berücksichtigung:
 - Einschätzung der intern und extern wahrgenommenen Arbeitgeberattraktivität durch die Geschäftsführer
 - Der Wandel in der Strategie und den Zielen der Krankenhäuser bezüglich des Personalwesens
 - Eingesetzte Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen entlang des Mitarbeiterlebenszyklus
 - Abgleich der geforderten / vorhandenen Arbeitsbedingungen anhand der PJ-Befragung
 - Trends im Abgleich zur 1. Studie
- Die Geschäftsführer bewerten die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht von Externen größtenteils mit den beiden höchsten Kategorien, was einer guten Arbeitgeberattraktivität entspricht. Die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Internen wird von den Geschäftsführern ebenfalls als gut bewertet. Im Abgleich zur 1. Studie ist zu erkennen, dass 2011 geringfügig mehr Teilnehmer die Sicht von Externen besser und die Sicht der Mitarbeiter schlechter bewertet haben.
- Das Image einzelner Fachabteilungen, das medizinische Leistungsspektrum sowie die Reputation einzelner Mitarbeiter haben laut den Geschäftsführern den stärksten positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität der Krankenhäuser.
- Für angehende PJler ist vor allem die Reputation einzelner Mitarbeiter sowie die Arbeitszeitregelung, der Patientenkontakt, die Weiterbildungsangebote und die Unternehmenskultur bei der Wahl des zukünftigen Arbeitgebers relevant.
- Fort- und Weiterbildungen als Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität werden laut den teilnehmenden Geschäftsführern am häufigsten eingesetzt. Weiter nannten sie flexible Arbeitszeitregelungen sowie Work-Life-Balance Maßnahmen als Instrumente.
- Die größte Zustimmung bei der Beeinflussbarkeit der Faktoren fand das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten, was wie zuvor erwähnt ein wichtiges Kriterium für PJler bei der Arbeitgeberwahl ist.
- Ein Großteil der Teilnehmer gab an, dass Mitarbeiterbefragungen zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden.
- Bezüglich der Erwähnung in Medien und der Presse ist nach Angaben der Geschäftsführer zu erkennen, dass die verschiedenen Häuser häufiger positiv als negativ erwähnt werden. Die Anzahl der mehrfach im Monat positiven Meldungen hat im Vergleich zur 1. Studie deutlich zugenommen.
- Die PJler tauschen sich vor allem mündlich über potenzielle Arbeitgeber aus oder informieren sich in der Presse sowie Fachmedien.
- Die von den Geschäftsführern am häufigsten genannten strategischen Ziele, beziehen sich auf eine optimale Versorgung bzw. hohe Qualität der Versorgung sowie auf ein horizontales und vertikales Wachstum des Unternehmens.

Management Summary

- Im Abgleich zur 1. Studie ist zu erkennen, dass die Versorgungsqualität sowie das Wachstum nach wie vor zu den wichtigsten strategischen Zielen der Krankenhäuser gehören.
- Die befragten Geschäftsführer gaben an, dass Benchmarks zu den am häufigsten genutzten Instrumenten zählen, gefolgt vom Medizincontrolling und den Zielvereinbarungen, um die Unternehmensstrategie umzusetzen.
- Über 90% der Geschäftsführer ordnen Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen eine mittlere bis hohe Bedeutung bei der Erreichung der strategischen Ziele zu.
- Alle befragten privaten Krankenhäuser ermitteln den Personalbedarf auf Basis einer zyklischen Personalplanung, wohingegen die kommunalen / öffentlichen Krankenhäuser diese Form der Personalplanung nur zu rund 65% und die freigemeinnützigen nur zu 50% nutzen. Im Vergleich zur 1. Studie zeigt sich ein Trend zur aktiven Personalbedarfsermittlung.
- Das gängigste Instrument zur Personalgewinnung sind Stellenausschreibungen in der Presse und Fachmedien sowie Jobbörsen im Internet. Die Rekrutierung im Ausland wird gegenwärtig nur von knapp einem Viertel der Teilnehmer verfolgt, wobei freigemeinnützige Krankenhäuser im Ausland besonders zurückhaltend sind.
- Am häufigsten werden auf der Führungsebene des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes systematische Personal-Auswahlprozesse durchgeführt.
- Die Arbeitsprobe wird in deutschen Krankenhäusern am häufigsten zur Personalauswahl genutzt. (Telefon-) Interviews werden von über der Hälfte aller Geschäftsführer als Instrument genannt. Im Abgleich zu den Ergebnissen der 1. Studie ist zu erkennen, dass 2012 deutlich mehr Teilnehmer angeben, die unterschiedlichen Instrumente zu nutzen.
- Dem ärztlichen Dienst, gefolgt vom Pflegedienst werden am häufigsten Mentoren bzw. Mentoring Programme angeboten. Im Vergleich zu 2011 ist bei Mitarbeitern im Pflegedienst ein deutlicher Zuwachs des Angebots zu verzeichnen.
- Generell werden Rotationsprogramme nur selten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter verwendet. Im Abgleich mit der 1. Studie lässt sich jedoch beobachten, dass es insbesondere auf Mitarbeiterebene im ärztlichen und Pflegedienst einen Zuwachs in der Verwendung der Rotation gibt.
- Das am häufigsten eingesetzte Instrument, um Personal zu binden, ist, nach Angabe der Geschäftsführer, die fachliche Weiterbildung. Fördergespräche, Zielvereinbarungen sowie eine betriebliche Gesundheitsförderung zählen zu weiteren, regelmäßig eingesetzten Instrumenten.
- Die höchste Fluktuationsquote sowohl auf Führungs- als auch auf Mitarbeiterebene findet sich im ärztlichen Dienst. Die Mitglieder des Verwaltungsdienstes verlassen demgegenüber fast ausschließlich aus Altersgründen die befragten Krankenhäuser.

Allgemeine Informationen

Für die Studie wurden die Antworten von insgesamt 51 Geschäftsführern deutscher Krankenhäuser und Kliniken ausgewertet.

Die Skalierung der Diagramme geben Auskunft über die prozentuale Verteilung der Nennungen bzw. Zustimmungen. Sollten weitere Skalen verwendet worden sein, sind diese in den jeweiligen Schaubildern vorzufinden.

Bewertungen werden auf einer Skala von 1 bis 5 bzw. 1 bis 10 dargestellt, wobei 1 den niedrigsten und 5 bzw. 10 den höchsten möglichen Wert darstellt. Die Teilnehmer hatten bei den Fragen die Möglichkeit, sich zu enthalten bzw. weitere Angaben zu machen. Diese werden, wenn aussagekräftig, ergänzend aufgeführt. Um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse der 1. Studie mit den aktuellen Ergebnissen herzustellen, wurden an gegebener Stelle die Antworten der 1. Studie auf die aktuelle Skala transformiert.

Die Verteilung der Krankenhausträger setzt sich innerhalb der Studie wie folgt zusammen:

- 18 freigemeinnützige Krankenhäuser
- 18 öffentlich / kommunal geführte Krankenhäuser
- 12 privat geführte Krankenhäuser
- sowie 3 Universitätskliniken

Von den Teilnehmern gaben 52% an, dass das Krankenhaus den Status eines akademischen Lehrkrankenhauses hat. Ferner sind ungefähr 70% der teilnehmenden Häuser Krankenpflegeschulen angegliedert.

Die geografische Verteilung der Häuser ist wie folgt:

- 30 aus Nordrhein-Westfalen
- 6 aus Baden-Württemberg
- je 3 aus Sachsen-Anhalt, Bayern, Hessen und dem Saarland
- sowie 3 ohne Kennung.



Die wichtigsten organisatorischen Daten zur Einteilung der teilnehmenden Krankenhäuser finden sich in folgender Tabelle:

	Anzahl der Betten	Stationäre Fälle	Ambulante Fälle
Durchschnitt	533	22.666	46.782
Min	170	2.326	650
Max	1.500	76.000	220.000

Allgemeine Informationen

Es wurde, trotz der bundeslandspezifischen Einteilung, die Versorgungsstufe der Krankenhäuser erhoben. Diese verteilt sich wie folgt:

- 21 Regelversorger
- 12 Schwerpunktversorger
- 9 Fachkrankenhäuser
- 4 Maximalversorger
- 5 keine Antwort

Ferner wurde die Angehörigkeit zu einem Konzern (Zusammenschluss mehrerer Krankenhäuser über Eigenkapitalbeteiligung zu einer wirtschaftlichen Einheit unter einer Leitung) oder einem Verbund (Zusammenschluss rechtlich und wirtschaftlich selbstständiger Krankenhäuser zum Zweck der Kooperation) erfasst:

- 15 gehören einem Verbund
- 15 gehören einem Konzern an
- 21 ohne Verbund oder Konzern Zugehörigkeit

An gegebener Stelle wurde ein Abgleich zwischen den Erwartungen bzw. Einstellungen von Medizinstudenten, welche sich kurz vor der Wahl ihrer Weiterbildungs- bzw. Arbeitsstätte befinden, und den Angaben der Geschäftsführer erstellt. Es wurden insgesamt 28 Medizinstudenten befragt. Diese lassen sich wie folgt einteilen:

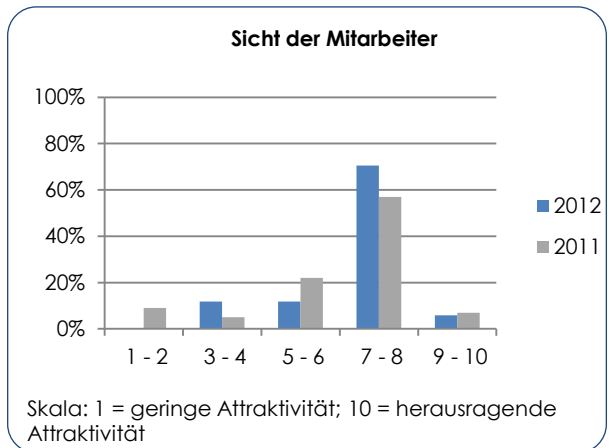
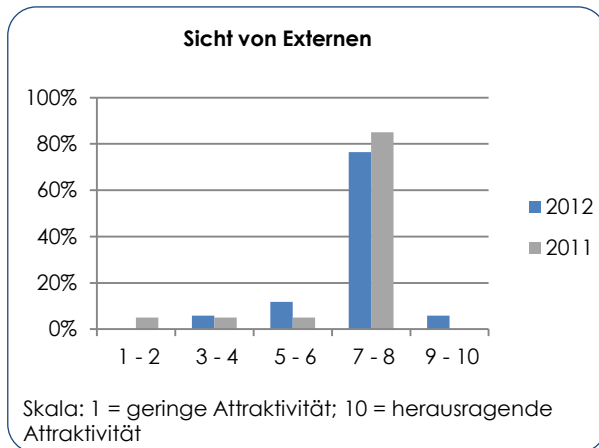
- 16 Frauen, 12 Männer
- 9 beginnen das PJ in 12 Monaten
- 13 beginnen das PJ in 6 Monaten
- 6 beginnen das PJ in 4 Monaten

Die Erkenntnisse aus der Befragung der Medizinstudenten werden an gegebener Stelle mit einem grauen Kasten hinterlegt.

Da es im Hinblick auf den fortschreitenden Fachkräftemangel unabdingbar ist, die Arbeitgeberattraktivität der Krankenhäuser zu steigern, sollten Maßnahmen ergriffen werden, um diese positiv zu beeinflussen. In den folgenden Kapiteln dieser Studie wird beschrieben, welche Kriterien sich auf die Arbeitgeberattraktivität positiv oder negativ auswirken. Hierzu werden die wesentlichen Instrumente und Maßnahmen bewertet, ein Abgleich zu den Ergebnissen der 1. Studie erstellt sowie die Erwartungshaltung von Medizinstudenten gegenübergestellt.

2 Arbeitgeberattraktivität

2.1 Wie schätzen Sie die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Mitarbeiter und aus Sicht von Externen (z.B. Bewerbern) ein?



Die Geschäftsführer bewerten die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht von Externen zu 76% mit 7 bis 8 was einer guten Arbeitgeberattraktivität entspricht. Die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Mitarbeiter wird von 71% der Geschäftsführer ebenfalls mit 7 bis 8 bewertet. Insgesamt bewerteten die Geschäftsführer die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Mitarbeiter zu 77% und aus Sicht der Externen zu 82% mit den beiden höchsten Kategorien, somit kann eine generell positive Sicht beobachtet werden.

Ein Vergleich zwischen den Krankenhäusern mit freigemeinnütziger und kommunaler/ öffentlicher Trägerschaft zeigt, dass die Geschäftsführer der freigemeinnützigen Krankenhäuser die Arbeitgeberattraktivität im Schnitt besser bewertet haben.

Im Abgleich mit den Ergebnissen der 1. Studie ist zu erkennen, dass 2011 geringfügig mehr Teilnehmer die Sicht von Externen besser und die Sicht der Mitarbeiter schlechter bewertet haben.

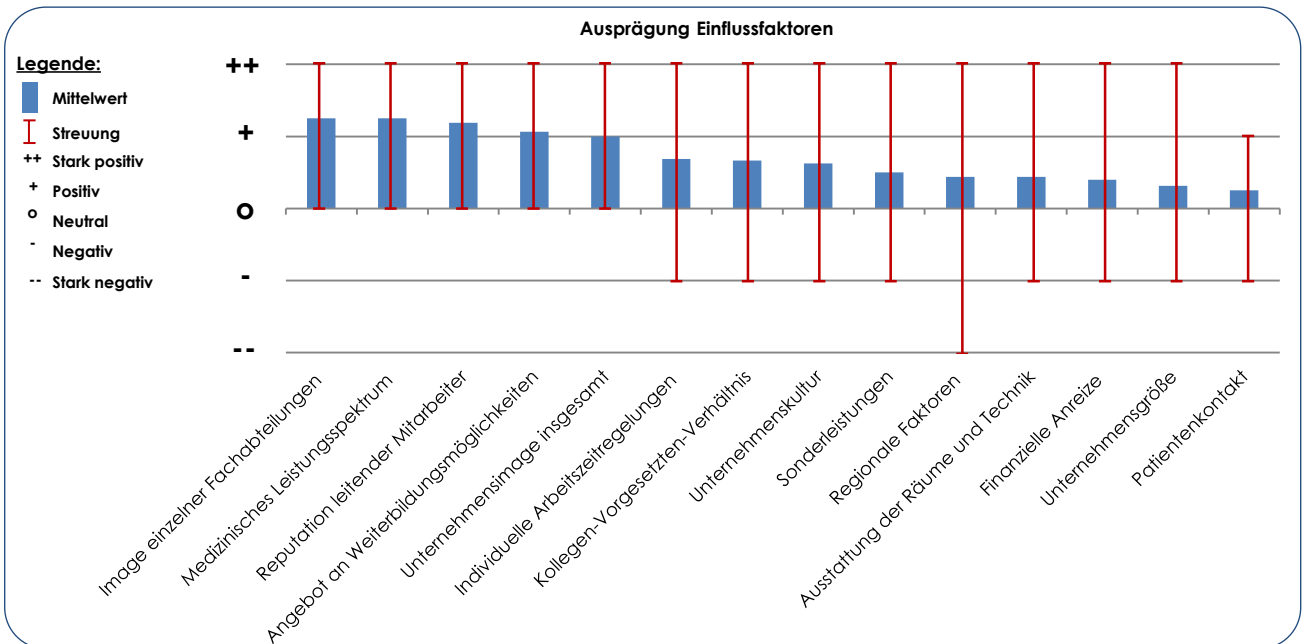
Für die Geschäftsführer bedeutet Arbeitgeberattraktivität unter anderem Folgendes*:

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie Work-Life Balance
- Positive Unternehmenskultur
- Weiterbildungsmaßnahmen
- Hohe medizinische Qualität
- Entlohnung

*Cluster aus Freitextantworten

2 Arbeitgeberattraktivität

2.2 Wie stark und in welcher Ausprägung beeinflussen die folgenden Faktoren die Arbeitgeberattraktivität Ihres Hauses aus Ihrer Sicht?



Generell zeigt die Studie, dass die aufgeführten Faktoren nach Meinung der Geschäftsführer die Arbeitgeberattraktivität eher positiv bzw. neutral als negativ beeinflussen (alle Mittelwerte sind positiv, siehe Abbildung oben).

Folgende Faktoren beeinflussen die Arbeitgeberattraktivität laut den Geschäftsführern positiv bis stark positiv:

- Image der Fachabteilungen (Mittelwert=1,25, Min=0, Max=2)
- Medizinisches Leistungsspektrum (Mittelwert=1,25, Min=0, Max=2)
- Reputation der Leitenden Mitarbeiter (Mittelwert=1,19, Min=0, Max=2)
- Angebot an Weiterbildungsmaßnahmen (Mittelwert= 1,06, Min=0, Max=2)
- Unternehmensimage insgesamt (Mittelwert= 1,00, Min= 0, Max=2)

Die übrigen Faktoren haben laut den Teilnehmern einen eher neutralen bis positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität (siehe Abbildung).

Das differenzierteste Ergebnis ergab sich im Hinblick auf die Regionalen Faktoren (wie Lage, Erreichbarkeit und Bevölkerungsdichte). Dies ist allerdings nicht überraschend, da es sich um einen Faktor handelt, der nicht veränderbar ist und die Antwort abhängig von der Lage des eigenen Hauses ist. Am geringsten (neutral bis negativ) wird der Einfluss des Patientenkontakts eingeschätzt.

2 Arbeitgeberattraktivität

Im Abgleich zur 1. Studie zählt die Bedeutung des medizinischen Leistungsspektrums sowie des Unternehmensimages insgesamt nach wie vor zu den Top 5 Kategorien. Vergleichsweise unterschiedlich wird der Einfluss des Standortes („regionale Faktoren“) bewertet. Maßen diesem die Teilnehmer der letztjährigen Studie einen positiven Einfluss bei (dritter Platz aller Faktoren), so ergibt sich in der vorliegenden Erhebung eine eher negative Bewertung.

Auszug aus den PJ-Ergebnissen:

Als entscheidend für die Wahl des Arbeitgebers schätzten die PJler folgende Faktoren als relevant bzw. sehr relevant ein:

- Reputation einzelner Mitarbeiter (71%)
- Arbeitszeitregelung (57%)
- Patientenkontakt (57%)
- Weiterbildungsangebote (54%)
- Unternehmenskultur (46%)
- Regionale Faktoren (46%)
- Medizinisches Leistungsspektrum (43%)

Als weniger wichtig bzw. unwichtig für die Arbeitgeberwahl schätzten die PJler folgende Faktoren ein:

- Sonstige Sozialleistungen (61%)
- Ausstattung der Räume und Technik (46%)
- Sonderleistungen (46%)

Das entscheidende Kriterium bei der Wahl des Arbeitgebers ist für die Medizinstudenten (gleichbleibend zur 1. Studie) die Reputation der leitenden Mitarbeiter. Dieses wird, wie bereits beschrieben, von den teilnehmenden Krankenhäusern als Faktor gesehen, der die Arbeitgeberattraktivität positiv beeinflusst.

Interessanterweise legen die PJler offensichtlich unterschiedliche Maßstäbe bei der Wahl der Ausbildungsstätte, in der sie ihr PJ absolvieren, und ihrem zukünftigen Arbeitgeber an. So bewerten nur 36% die Reputation einzelner Mitarbeiter, 29% die Unternehmenskultur sowie 14% die Regionalen Faktoren als relevant bzw. sehr relevant für die Wahl der Ausbildungsstätte.

2 Arbeitgeberattraktivität

2.3 Welche Instrumente und Maßnahmen setzen Sie zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität ein?

Die Geschäftsführer gaben an, dass Fort- und Weiterbildungen (zu 24%) als Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität eingesetzt werden. Weitere 18% nannten flexible Arbeitszeitregelungen sowie Work-Life-Balance Maßnahmen als Instrumente. Ferner wurden unter anderem folgende weitere Freitextantworten gegeben:

- Mitarbeiterbefragungen und Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
- Messen
- Führungsleitlinien
- Betriebsfeste
- Zertifizierungen
- Gezielte Personalentwicklung
- Einarbeitung von neuen Mitarbeitern
- Gezielte persönliche Ansprache
- Netzwerke
- Förderung der Unternehmenskultur
- Förderung der persönliche Verantwortung
- Mitarbeitercafeteria
- Soziale Hilfen
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie

2 Arbeitgeberattraktivität

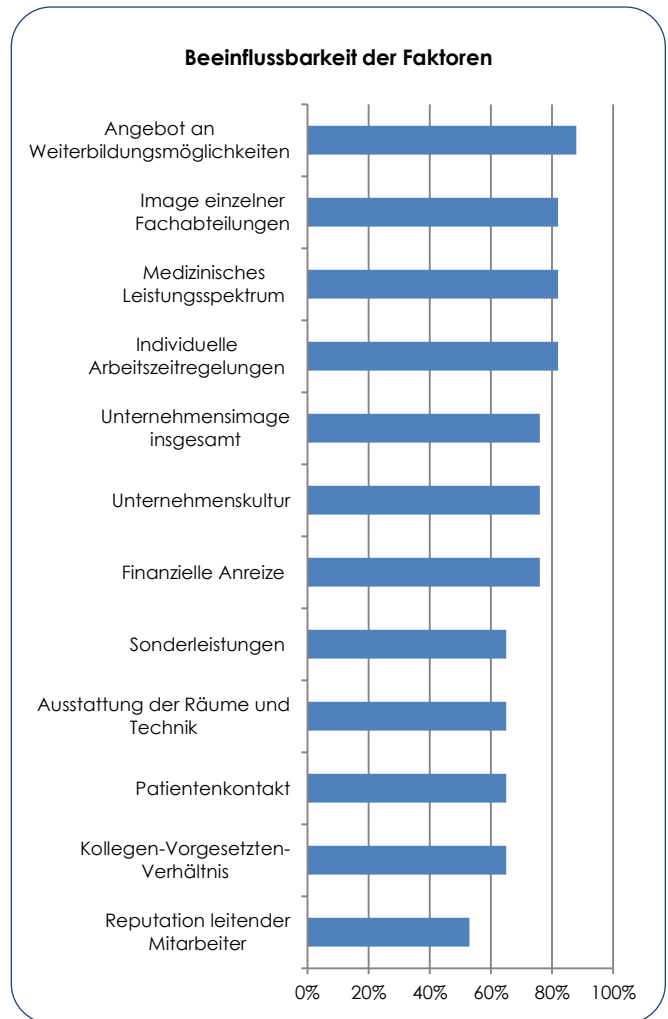
2.4 Welche Faktoren sind aus Ihrer Sicht durch das Unternehmen beeinflussbar?

Die größte Zustimmung bei der Beeinflussbarkeit der Faktoren fand das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten (88%).

Mit je 82% wurden das Image einzelner Fachabteilungen, das medizinische Leistungsspektrum sowie die individuellen Arbeitszeitregelungen als beeinflussbar bewertet.

Bei den drei erstgenannten Faktoren sehen die Geschäftsführer ebenfalls einen stark positiven Einfluss auf die Arbeitgeberattraktivität haben (siehe 2.2)

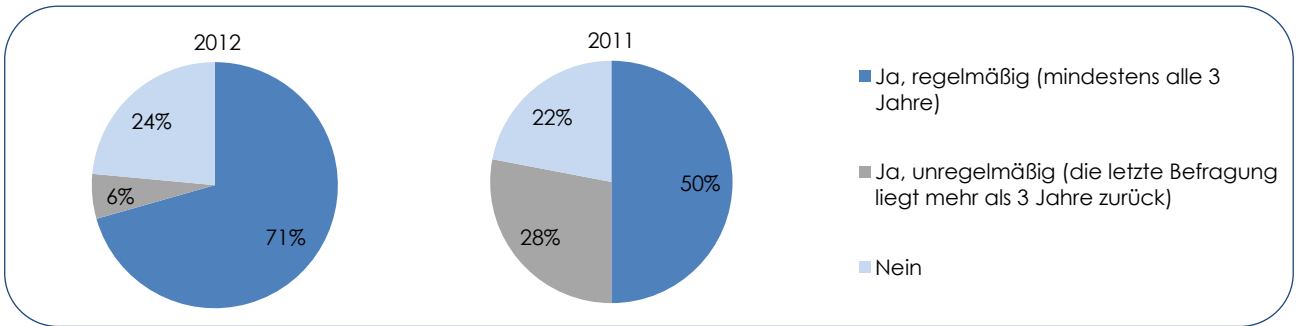
Ein deutlicher Unterschied zwischen den verschiedenen Krankenträgern lässt sich bei der Beeinflussbarkeit hinsichtlich der Faktoren Patientenkontakt sowie Kollegen-Vorgesetzten-Verhältnis erkennen. Wurden diese beiden Faktoren von den freigemeinnützigen und privaten Trägerschaften als wenig beeinflussbar (35% bewerteten sie als beeinflussbar) eingestuft, sehen 80% der Krankenhäuser mit kommunaler Trägerschaft diese als beeinflussbar.



Zieht man zum Vergleich die Ergebnisse der PJ-Befragung heran, geben die PJler an, dass die Reputation leitender Mitarbeiter, der Patientenkontakt, die Arbeitszeitregelung, das Angebot an Weiterbildungsmöglichkeiten sowie die Unternehmenskultur besonders wichtig für die Wahl des zukünftigen Arbeitgebers sind (siehe S.10). Die Reputation leitender Mitarbeiter ist jedoch nach Meinung der Geschäftsführer nur wenig beeinflussbar.

2 Arbeitgeberattraktivität

2.5 Führen Sie zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität Mitarbeiterbefragungen durch?



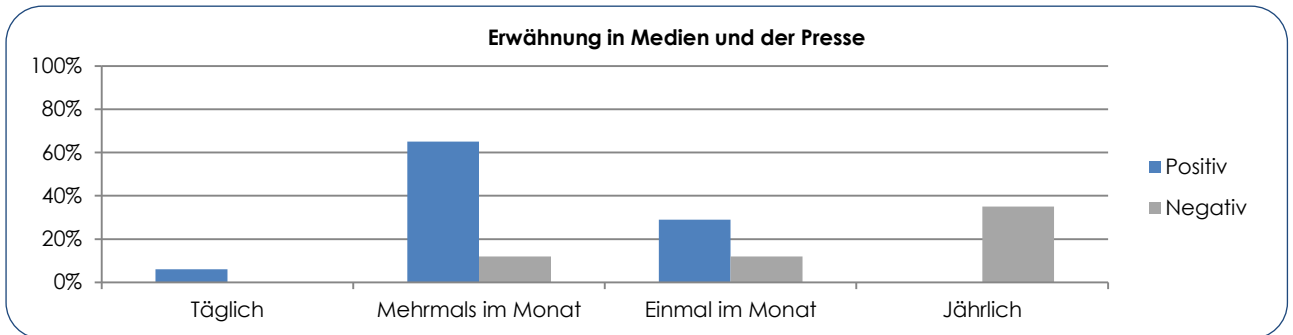
Die Teilnehmer (71%) geben an, dass Mitarbeiterbefragungen zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität in regelmäßigen Abständen (mindestens alle 3 Jahre) durchgeführt werden. 6% der Teilnehmer geben an, die Befragungen in unregelmäßigen Abständen durchzuführen und 24% geben an, keinerlei Mitarbeiterbefragung zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität durchzuführen.

In 75% der privaten Krankenhäusern werden regelmäßige, in 25% unregelmäßige Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Im Vergleich hierzu verwenden freigemeinnützige Krankenhäuser dieses Instrument nur in 66% aller Fälle in regelmäßigen Intervallen, 33% geben an Mitarbeiterbefragungen überhaupt nicht zu verwenden.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit der letztjährigen Studie wird deutlich, dass 20% mehr Teilnehmer angeben, regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durchzuführen. Die Anzahl der Teilnehmer, die angeben, unregelmäßige Befragungen einzusetzen, ist um rund 22 % gesunken. Es kann somit angenommen werden, dass dieses Instrument zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität an Bedeutung gewonnen hat.

3 Bild in der Öffentlichkeit

3.1 Wie häufig wird Ihr Unternehmen positiv oder negativ in Medien und der Presse erwähnt?



Im Gesamten ist zu erkennen, dass nach Angaben der Geschäftsführer die verschiedenen Häuser häufiger positiv als negativ erwähnt werden. 6% der Teilnehmer geben an, dass das eigene Haus täglich positiv in Medien oder der Presse erwähnt wird. 35% gaben an, dass ihr Haus mindestens einmal jährlich negative Schlagzeilen hat.

Krankenhäuser, welche sich in einer freigemeinnützigen Trägerschaft befinden, geben an, keinerlei negative Erwähnung in Medien oder der Presse bekommen zu haben.

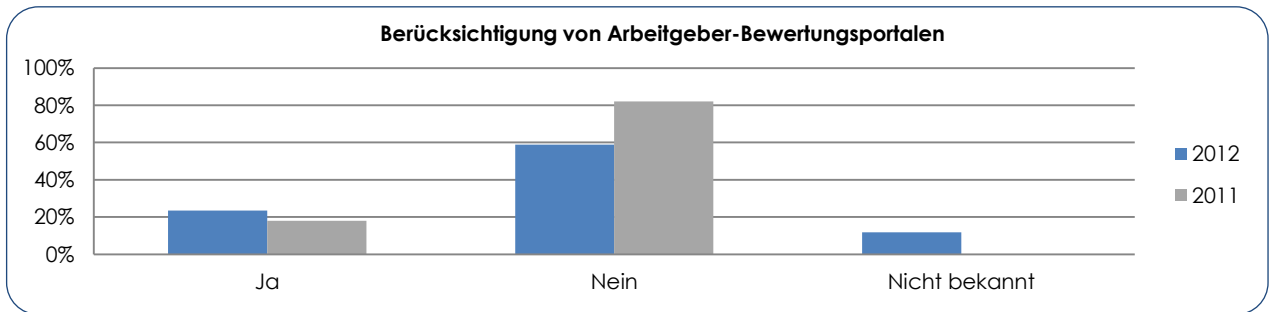
Dem entgegen stehen 50% der kommunalen / öffentlichen Krankenhäuser, die jährlich mindestens eine negative Erwähnung haben; rund 30% der Häuser geben sogar an monatlich negativ erwähnt zu werden.

Im Abgleich zur 1. Studie zeigt sich, dass die Anzahl der mehrfach im Monat positiven Nennungen von ca. 38% auf 65% deutlich zugenommen hat. Dies kann zum einen durch das steigende Bewusstsein für die Bedeutung positiver Nachrichten erklärt werden. Zum anderen ist zu beobachten, dass immer mehr Häuser über eigene Diskussionsforen sowie Nachrichtenbereiche auf ihrer Homepage verfügen.

Rund 93% der befragten Medizinstudenten tauschen sich mindestens einmal im Monat mit anderen Studenten über potentielle Arbeitgeber aus. Diese „Mund-zu-Mund-Propaganda“ ist somit der entscheidende Informationsweg innerhalb der Gruppe zukünftiger PJler. Als zweit-wichtigstes Informationsmedium wurde die Presse sowie Fachmedien genannt. Diese werden von 78% der Teilnehmer mindestens monatlich genutzt. Bei weiterer Nachfrage ergab sich, dass die befragten Medizinstudenten sich eher über „unabhängige“ Medien informieren, als sich auf von Unternehmen herausgegebene Artikel oder Informationen wie Newsletter oder Newsmeldungen auf der Unternehmenshomepage zu verlassen.

3 Bild in der Öffentlichkeit

3.2. Haben Sie bei der vorherigen Einschätzung Arbeitgeber-Bewertungsportale berücksichtigt?



Rund 25% der Befragten gab an, Arbeitgeber-Bewertungsportale berücksichtigt zu haben. Im Vergleich zur 1. Studie stieg dieser Prozentsatz um 6%.

Dennoch ist zu berücksichtigen, dass gerade die junge Generation sich deutlich stärker im Internet – auf Arbeitgeber-Bewertungsportalen – über potentielle Arbeitgeber informiert und somit dieser Prozentsatz nach wie vor als zu gering zu erachten ist. Ein Beispiel hierfür ist das Portal www.PJ-Ranking.de, in dem PJler ihr Praktikum und die Bildungs- und Arbeitsstätte bewerten. 59% der befragten PJler gaben an, dass sie sich monatlich auf Arbeitgeber-Bewertungsportalen über potentielle Arbeitgeber informieren, 33% tun dies halbjährlich, 11% wöchentlich.

Keine der teilgenommenen Universitätskliniken gab an, diese Portale berücksichtigt zu haben.

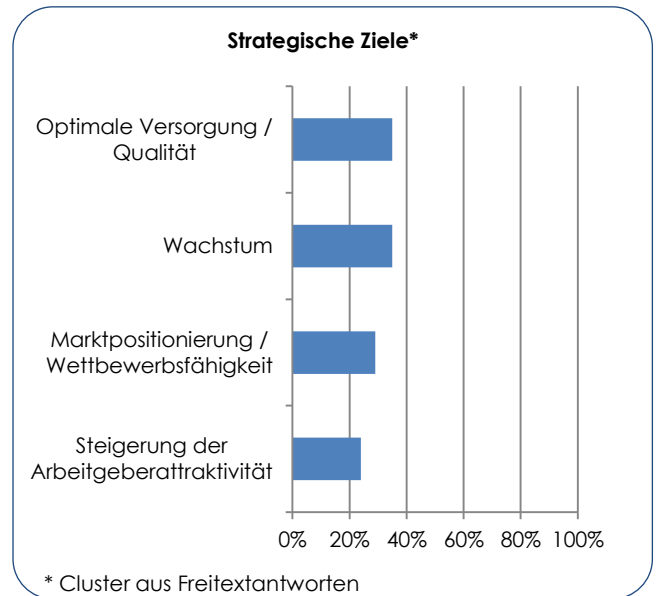
4 Unternehmensstrategie

4.1 Welche sind die strategischen Ziele Ihres Hauses?

Die von je 35% der Teilnehmer am häufigsten genannten strategischen Ziele, beziehen sich auf eine optimale Versorgung bzw. hohe Qualität der Versorgung sowie auf ein horizontales und vertikales Wachstum des Unternehmens. Mit 29% folgen strategische Ziele zur Marktpositionierung und zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit.

Strategische Ziele, die sich explizit auf die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität beziehen, finden sich eher selten (24%).

Diese wurden ausschließlich von Krankenhäusern in freigemeinnütziger oder kommunaler / öffentlicher Trägerschaft genannt.



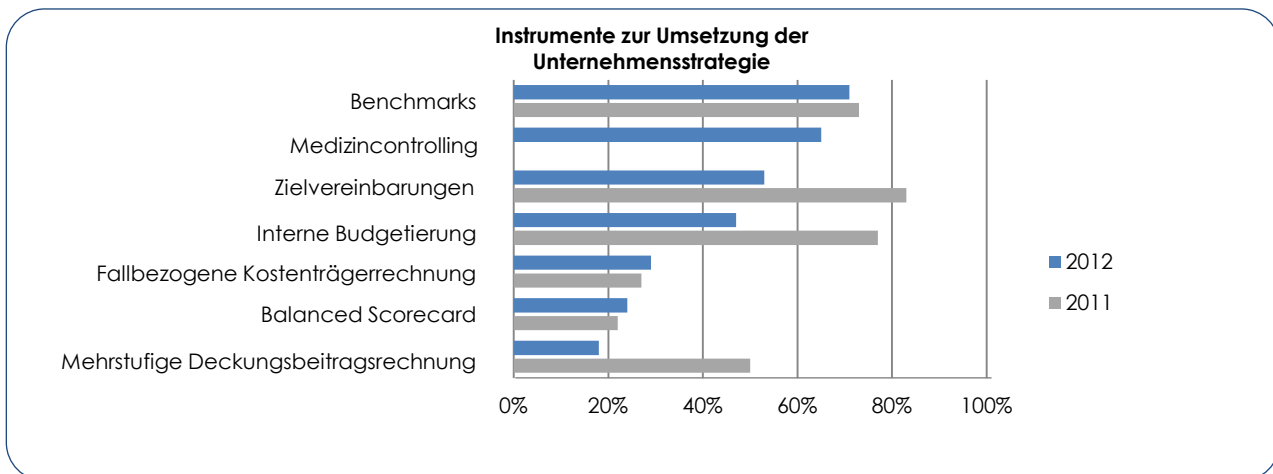
Zitate aus Freitextantworten, welche sich auf die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität beziehen:

- Aufbau/Steigerung des Unternehmensimages
- Als sympathischer, familiärer Leistungsanbieter für die Region wahrgenommen werden
- Mitarbeiter finden und binden
- Als innovativ und weltanschaulich neutral angesehen werden

Im Abgleich zur 1. Studie ist zu erkennen, dass optimale Versorgung / Qualität sowie Wachstum nach wie vor zu den wichtigsten strategischen Zielen der Krankenhäuser gehören. Arbeitgeberattraktivität rückt jedoch auch hier immer stärker in den Fokus der Krankenhäuser. Waren es 2011 noch 17% der Teilnehmer, welche die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität als strategisches Ziel angaben, sind es 2012 bereits 24%. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass dieser Trend anhält und die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zu einem festen Bestandteil der strategischen Ziele von Krankenhäusern wird.

4 Unternehmensstrategie

4.2 Welche Instrumente zur Umsetzung der Unternehmensstrategie werden in Ihrem Haus eingesetzt?



Die befragten Geschäftsführer (71%) geben an, dass Benchmarks zu den am häufigsten genutzten Instrumenten zählen, gefolgt vom Medizincontrolling (65%) und den Zielvereinbarungen (53%). Die Mehrstufige Deckungsbeitragsrechnung belegt den letzten Platz; sie wird lediglich von 18% der Teilnehmer genutzt.

Vergleicht man die Verteilungen der Antworten auf die verschiedenen Krankenhausträger, wird ersichtlich, dass gerade die privaten Zielvereinbarungen (100%) zur Umsetzung der Unternehmensstrategie nutzen. Freigemeinnützige (35%) sowie kommunale/ öffentliche Krankenhäuser (33%) verwenden dieses Instrument deutlich seltener. Es ist zu erkennen, dass die Teilnehmer der diesjährigen Studie die angegebenen Instrumente im Vergleich zu den Teilnehmern der 1. Studie seltener einsetzen. Medizincontrolling, welches mit 65% das am zweithäufigsten verwendete Instrument darstellt, wurde in der 1. Studie nicht abgefragt.

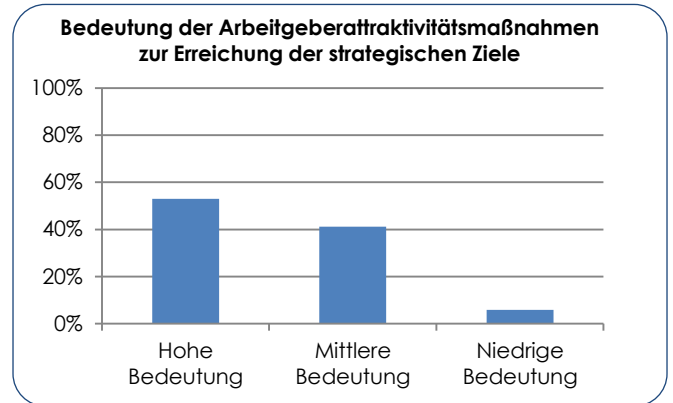
Im Vergleich zur letztjährigen Studie, bei welcher die Liste der am häufigsten genutzten Instrumente von Zielvereinbarungen (80%) und der internen Budgetierung (77%) angeführt wurde, ist zu erkennen, dass diese beiden, nach Aussage der Geschäftsführer, deutlich seltener eingesetzt werden. Der Einsatz von Benchmarks ist ähnlich dem im letzten Jahr. Eine nach wie vor geringe Verwendung findet die Balanced Scorecard, welche für eine abteilungs- und bereichsübergreifende Organisation der Ziele konzipiert ist.

Es ist zu erwähnen, dass keiner der Teilnehmer angab, alle sieben Instrumente parallel zu verwenden. Lediglich einer benannte sechs der Instrumente (exkl. Fallbezogene Kostenträgerrechnung).

4 Unternehmensstrategie

4.3 Welche Bedeutung ordnen Sie Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen bei der Erreichung der strategischen Ziele zu?

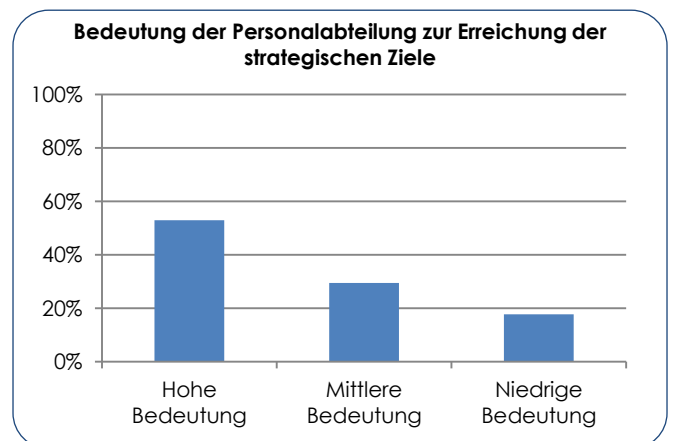
Über die Hälfte (53%) der befragten Geschäftsführer misst Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen eine hohe Bedeutung bei. Ferner haben ihnen insgesamt über 40% eine mittlere Bedeutung zugeordnet. Dies steht im Kontrast zu den in 4.1 genannten strategischen Zielen, da nur rund ¼ der Teilnehmer ein strategisches Ziel genannt haben, welches direkt durch Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen beeinflusst werden kann.



Freigemeinnützige und kommunale / öffentliche Krankenhäuser, welche die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität als strategisches Ziel genannt haben, ordnen hier den Arbeitgeberattraktivitätsmaßnahmen die gleiche Bedeutung zu wie die privaten Krankenhäuser (je ca. 50%). Die teilnehmenden Universitätskliniken, welche keinerlei strategische Arbeitgeberattraktivitätsziele benennen, ordnen den Maßnahmen eine hohe Bedeutung zu.

4.4 Welche Bedeutung ordnen Sie der Personalabteilung zur Erreichung der strategischen Ziele zu?

Über 50% der teilnehmenden Geschäftsführer ordneten der Personalabteilung eine hohe Bedeutung zur Erreichung der strategischen Ziele zu.

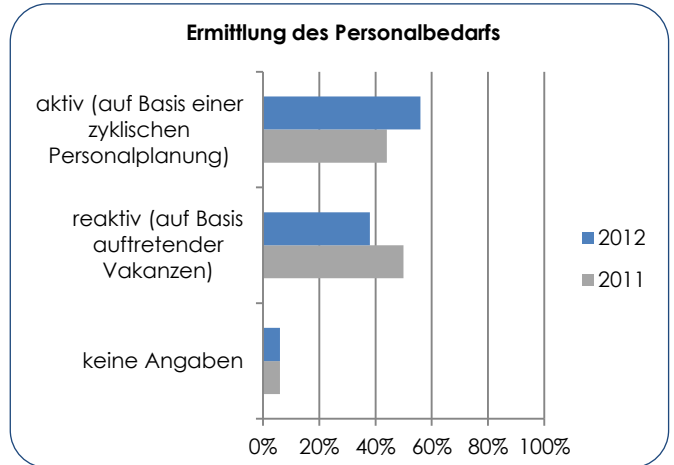


5 Personalbedarf und -gewinnung

5.1 Wie ermitteln Sie Ihren Personalbedarf?

Entsprechend der Antworten wird der Personalbedarf überwiegend (zu 56%) aktiv, auf Basis einer zyklischen Personalplanung ermittelt. Die restlichen 38% ermitteln den Personalbedarf reaktiv, das heißt auf Basis auftretender Vakanzen. Private Krankenhäuser ermitteln den Personalbedarf auf Basis einer zyklischen Personalplanung, wohingegen die kommunalen / öffentlichen Krankenhäuser diese Form der Personalplanung nur zu rund 65% und die freigemeinnützigen nur zu 50% nutzen.

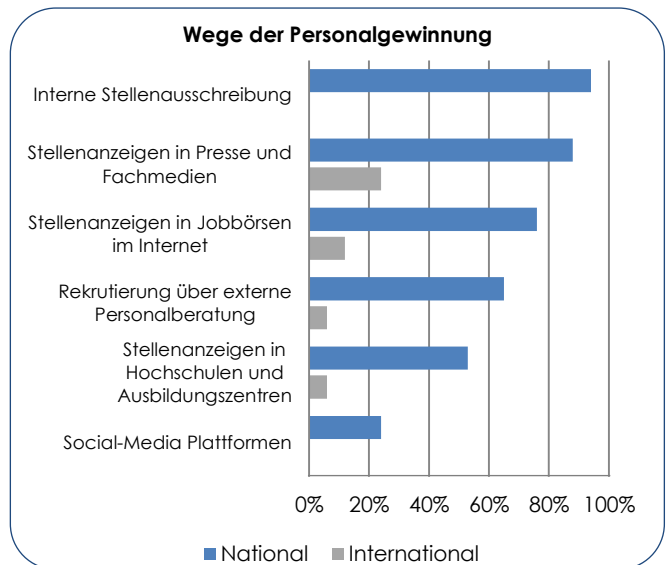
Im Vergleich zur 1. Studie zeigt sich ein Trend zur aktiven Personalbedarfsermittlung. Dies ergibt sich aus einem Anstieg um 12%.



5.3 Welche Wege der Personalgewinnung nutzen Sie in der Regel?

Der gängigste, nationale Weg zur Personalgewinnung ist die interne Stellenausschreibung, rund 95% aller Teilnehmer nutzen diese zur Besetzung von Vakanzen. Ferner gibt rund 88% aller Teilnehmer an, Stellenanzeigen in der Presse und in Fachmedien auf nationaler Ebene zu verwenden. Immerhin 24% tun dies auf internationaler Ebene.

65% der Teilnehmer gibt an, dass sie auf nationaler Ebene auf externe Personalberatungen zur Rekrutierung von Mitarbeitern zurückgreifen. Ein weiterer Weg zur Personalgewinnung durch Stellenanzeigen in Hochschulen und Ausbildungszentren wird von rund 53% angegeben.



5 Personalbedarf und -gewinnung

Die Rekrutierung von Fachkräften im Ausland hat für die Teilnehmer eine untergeordnete Bedeutung. Zurückhaltend sind freigemeinnützige Krankenhäuser. Von den Teilnehmern dieser Träger gab lediglich ein Geschäftsführer an über externe Personalberatungen internationales Personal zu gewinnen.

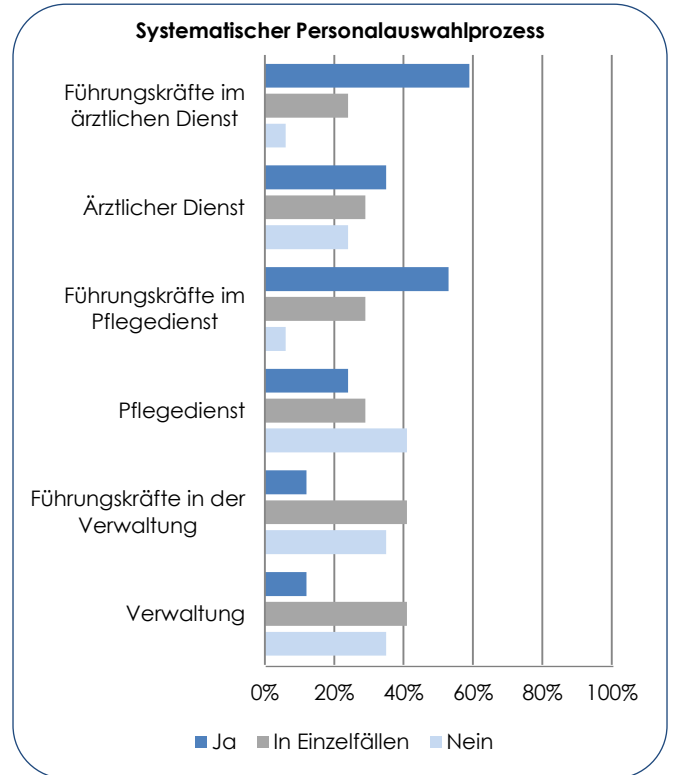
Im Vergleich zu den Ergebnissen der 1. Studie ist zu erkennen, dass die internen Stellenausschreibungen zugenommen haben (2011 gaben 80% an diesen Weg zu nutzen).

Von immer größerer Bedeutung für Medizinstudenten sind Social-Media-Plattformen für die Informationsgewinnung über potentielle Arbeitgeber. Diese werden als Austauschmedium zwischen Studenten häufig genutzt. Zu der wohl bekanntesten Social-Media-Plattform zählt Facebook. Hier sind unter anderem die drei größten (auf den Umsatz bezogen) privaten Klinikverbände, Rhön-Klinikum, Fresenius / Helios Kliniken sowie Asklepios vertreten. Bei den kommunalen Krankenhäusern finden sich einige Kliniken, wie z.B. das Klinikum Dortmund oder Vivantes. Auch die (frei-) gemeinnützig orientierten Krankenhausträger sind vertreten (wie z.B. die AGAPLESION). Die Nutzung von Social-Media-Plattformen ist im Vergleich zu den meisten anderen Wegen der Personalgewinnung kostengünstiger, wird im Abgleich mit den Anmerkungen bei Frage 3.1 jedoch nur dann erfolgreich sein, wenn (ehemalige) Mitarbeiter positiv über den eigenen Arbeitgeber berichten.

6 Personalauswahl

6.1 Führen Sie einen systematischen Personal-Auswahlprozess durch?

Am häufigsten werden auf den Führungsebenen des ärztlichen Dienstes (59% antworteten mit „Ja“) und des Pflegedienstes (53% antworteten mit „Ja“) systematische Personal-Auswahlprozesse durchgeführt. Bei Mitarbeitern und Führungskräften in der Verwaltung werden Personalauswahlprozesse eher in Einzelfällen durchgeführt (je 41%). Am seltensten wird dieses Instrument bei Mitarbeitern im Pflegedienst eingesetzt. Hier gaben 41% an, keinen systematischen Personal-Auswahlprozess durchzuführen. Im Vergleich der Krankenträger führen die privaten Krankenhäuser in der Berufsgruppe der Führungskräfte im ärztlichen Dienst am häufigsten Personal-Auswahlprozesse durch (100% antworteten mit „Ja“). Dem gegenüber stehen die freigemeinnützigen Krankenträger, welche diesen Prozess nur in 50% der Fälle anwenden.

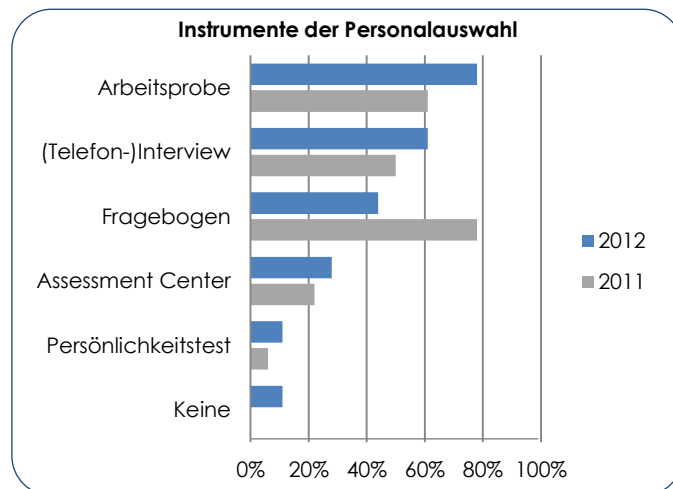


6.2 Welche Instrumente nutzen Sie bei der Personalauswahl?

Mit 78% wird die Arbeitsprobe von den teilnehmenden Krankenhäusern am häufigsten zur Personalauswahl genutzt. (Telefon-) Interviews werden von 61% aller Geschäftsführer als Instrument genannt.

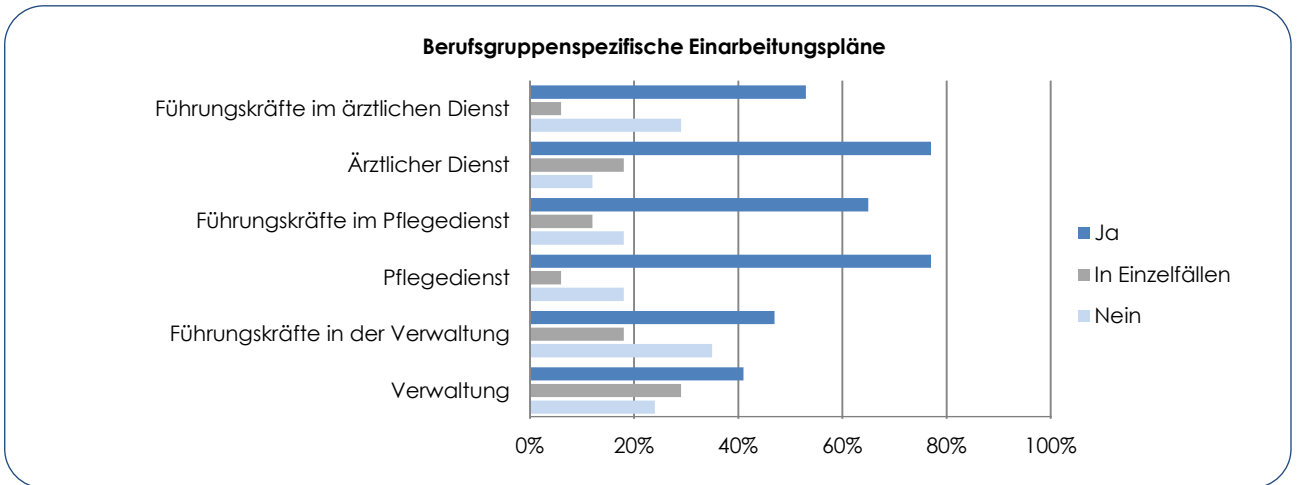
Die freigemeinnützigen Krankenhäuser verwenden als einzige Trägergruppe konsequent Arbeitsproben (100%).

Im Abgleich zu den Ergebnissen der 1. Studie ist zu erkennen, dass sämtliche Instrumente häufiger zum Einsatz kamen. Der größte absolute Zuwachs ist bei der Arbeitsprobe zu erkennen. Diese wird um 17% häufiger verwendet als 2011.



7 Einarbeitung

7.1 Wenden Sie berufsgruppenspezifische Einarbeitungspläne an?



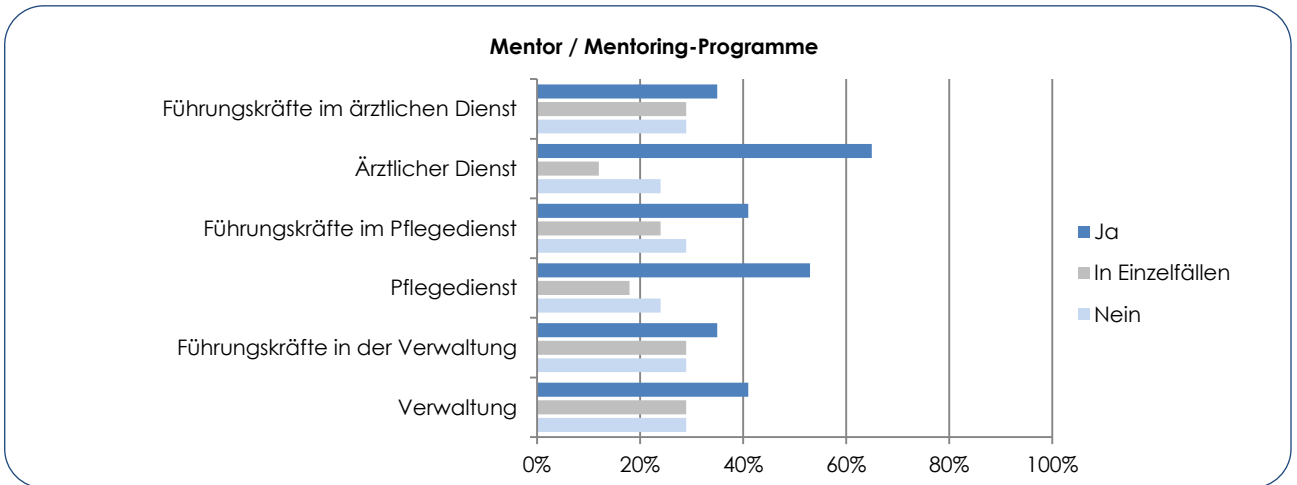
Berufsgruppenspezifische Einarbeitungspläne werden vor allem bei Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes und im Pflegedienst verwendet (je 77%). Etwas seltener werden Führungskräfte im Pflegedienst (65%) und Führungskräfte im ärztlichen Dienst (53%) anhand von spezifischen Einarbeitungsplänen eingearbeitet.

Auch hier stehen, im Vergleich der Trägergruppen, die freigemeinnützigen heraus, welche in der Berufsgruppe des ärztlichen Dienstes zu 100% angeben, dass sie berufsgruppenspezifische Einarbeitungspläne anwenden. Bei den privaten Krankenhäusern werden diese zu 75%, bei den kommunalen / öffentlichen Krankenhäusern zu ca. 33% eingesetzt.

Ein Vergleich zur ersten Studie zeigt, dass sich die Verwendung von Einarbeitungsplänen innerhalb der Berufsgruppen nur leicht verändert hat. Die größte Änderung hat sich bei den Führungskräften im ärztlichen Dienst hervorgetan. Gaben 2011 noch 30% an, diese per Einarbeitungsplan einzuarbeiten, so geben 2012 50% der Teilnehmer an, auf diese Weise einzuarbeiten. Deutlich seltener werden im Vergleich zu 2011 Einarbeitungspläne bei den Führungskräften der Verwaltung verwendet. Hier gaben in der 1. Studie rund 15% an, keine Einarbeitungspläne zu verwenden, 2012 sind es bereits 35%.

7 Einarbeitung

7.2 Wird neuen Mitarbeitern ein Mentor / Mentoring-Programm (zur zielgerichteten Einarbeitung) angeboten?



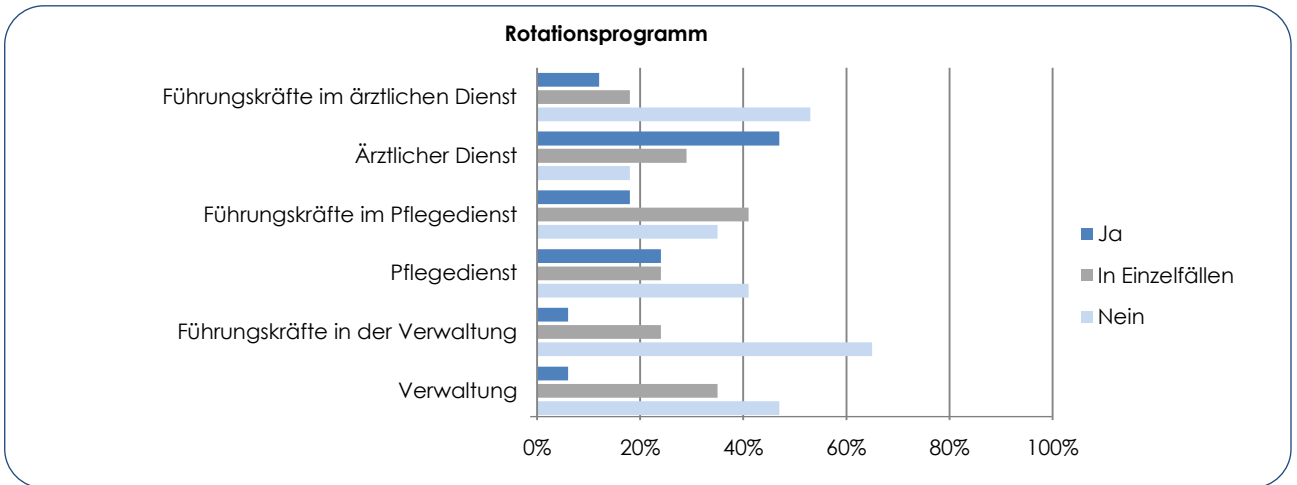
Dem ärztlichen Dienst (65%) gefolgt vom Pflegedienst (53%) werden am häufigsten Mentoren-Programme angeboten.

Werden nur Führungskräfte betrachtet, erhalten Führungskräfte im Pflegedienst in 41% der Fälle solch ein Programm. Am seltensten werden Mentoren-Programme zur Einarbeitung von Führungskräften der Verwaltung verwendet. Auf Arbeitsebene werden Mentoren-Programme von den freigemeinnützigen Krankenhäusern eingesetzt (zu je 80% bei Mitarbeitern im ärztlichen- und Pflegedienst sowie bei 50% in der Verwaltung). Hier zeigen die Universitätskliniken ein geringes Angebot, da sie lediglich bei den Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes angeben, dieses Programm anzubieten („Ja“) sowie in Einzelfällen bei Führungskräften im Pflegedienst und der Verwaltung.

Im Vergleich zu 2011 ist bei Mitarbeitern im Pflegedienst ein deutlicher Zuwachs des Angebots an Mentoren-Programmen (um 32%) zu verzeichnen. Insgesamt fällt die Anzahl der angebotenen Programme um ca. 30% („Ja“) und um ca. 33% („in Einzelfällen“).

7 Einarbeitung

7.3 Durchlaufen neue Mitarbeiter ein Rotationsprogramm?



Generell werden Rotationsprogramme nur selten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter verwendet. In der Gruppe der Führungskräfte finden sich die geringsten Anteile mit 12% im ärztlichen Dienst und 18% im Pflegedienst. Das Schlusslicht bilden die Führungskräfte in der Verwaltung mit 6%. Auf Mitarbeitererebene werden Rotationsprogramme am häufigsten im ärztlichen Dienst mit 47%, gefolgt vom Pflegedienst mit 24% und in der Verwaltung mit 6% von den Krankenhäusern eingesetzt.

Im Abgleich mit der 1. Studie lässt sich jedoch generell beobachten, dass es insbesondere auf Mitarbeitererebene im ärztlichen und Pflegedienst einen Zuwachs bei der Einarbeitung mithilfe von Rotationsprogrammen gibt.

8 Personalbindung und Demografiemanagement

8.1 Welche Instrumente der Personalbindung werden in Ihrem Haus genutzt?

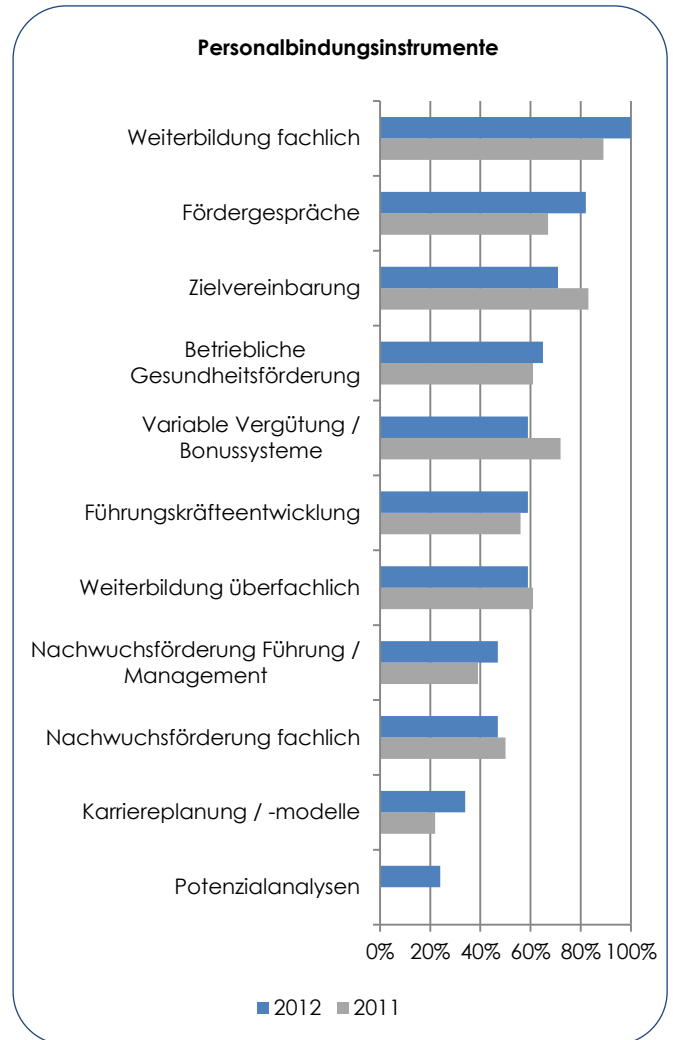
Das konsequent verwendete Instrument, um Personal zu binden, ist laut den teilnehmenden Geschäftsführern die fachliche Weiterbildung mit 100%. Ebenfalls häufig verwendete Instrumente sind Fördergespräche (82%), Zielvereinbarungen (71%) sowie eine betriebliche Gesundheitsförderung (65%).

Die fachliche Nachwuchsförderung (47%) sowie Karriereplanung / -modelle (34%) werden seltener verwendet.

Neu in die Befragung aufgenommen wurden Potenzialanalysen, welche jedoch mit 24% die geringste Verwendung finden.

Im Vergleich der Trägergruppen nutzen die privaten Krankenhäuser mit 75% am häufigsten die Variable Vergütung, wohingegen diese bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern nur bei rund einem Drittel der Häuser genutzt wird.

Ein Vergleich der Ergebnisse der 1. Studie zeigt, dass die deutlichste Veränderung ein 15%-tiger Zuwachs bei den Fördergesprächen ist. Ebenso ist die fachliche Weiterbildung angestiegen. Im Gegensatz dazu ist die Nutzung von Zielvereinbarungen und der variablen Vergütung/ Bonussystemen gesunken.



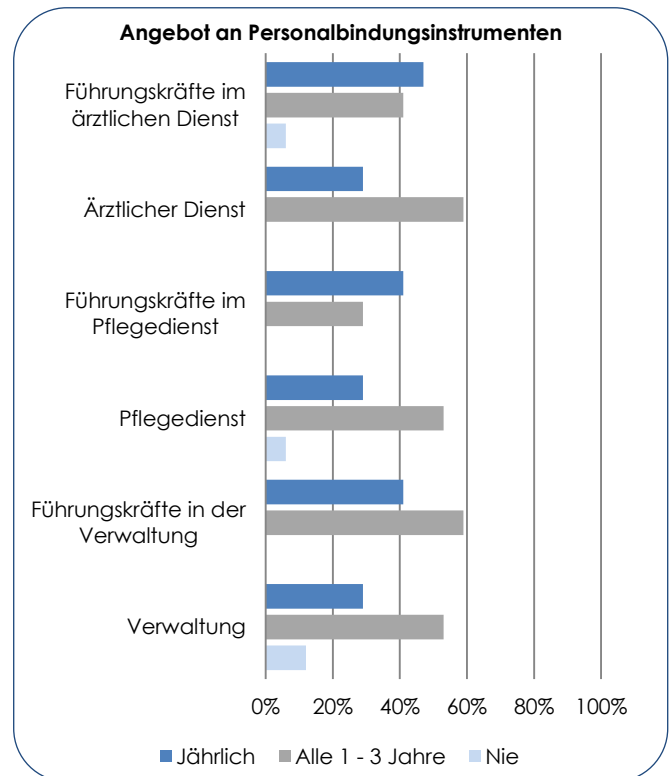
Wie bereits zuvor angemerkt ergab die PJ-Befragung, dass insbesondere das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ein entscheidendes Kriterium für die Arbeitgeberwahl ist. Demzufolge sollte ein stärkerer Fokus auf die Erweiterung der überfachlichen Weiterbildung sowie der fachlichen Nachwuchsförderung gelegt werden.

8 Personalbindung und Demografiemanagement

8.2 Welchen Berufsgruppen bieten Sie diese Personalbindungs-instrumente in welcher Regelmäßigkeit an?

Der höchste jährliche Einsatz der vorab genannten Instrumente findet sich in der Berufsgruppe der Führungskräfte im ärztlichen Dienst (47%), im Pflegedienst und in der Verwaltung (je 41%). Auf Mitarbeiterebene werden Personalbindungsinstrumente berufsgruppenübergreifend zu gleichen Teilen (29%) verwendet.

Der Vergleich der Trägergruppen zeigt, dass insbesondere bei den Universitätskliniken die genannten Instrumente angeboten werden. So gaben zwei der drei Universitätskliniken an, dass sämtlichen Berufsgruppen diese Instrumente auf jährlicher Basis angeboten werden. Am seltensten werden Personalbindungsinstrumente laut den Geschäftsführern in kommunalen Krankenhäusern eingesetzt. Der Einsatz kommt zu gleichen Teilen jährlich, alle 1-3 Jahre und nie vor.

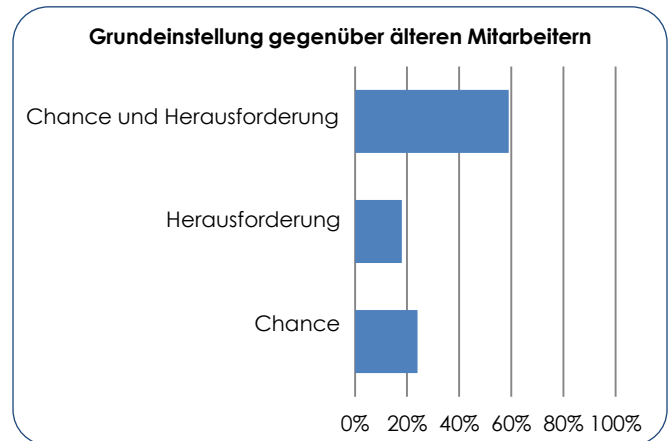


8 Personalbindung und Demografiemanagement

8.3 Welche Grundeinstellung herrscht in Ihrem Haus in Bezug auf ältere Mitarbeiter?

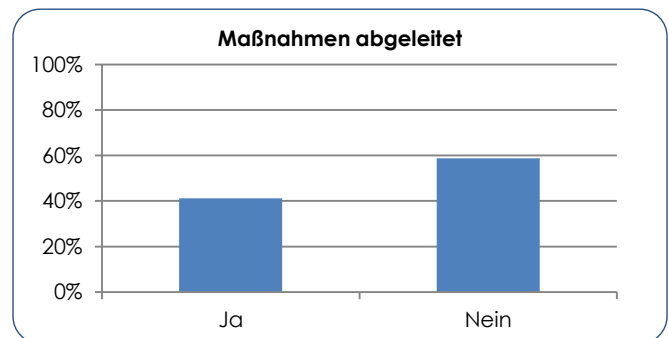
Für 59% aller Teilnehmer stellen ältere Mitarbeiter sowohl eine Chance als auch eine Herausforderung dar. 24% nehmen sie als Chance und 18% ausschließlich als Herausforderung wahr.

Die Teilnehmer sehen ältere Mitarbeiter überwiegend als Chance, geben aber auch an, dass die Beschäftigung von älteren Menschen mit Herausforderungen verbunden ist bzw. Voraussetzungen erfüllt werden müssen.



8.4 Haben Sie aus der demografischen Entwicklung (in Bezug auf eine alternde Belegschaft) bereits konkrete Maßnahmen abgeleitet?

Deutlich über die Hälfte der teilnehmenden Häuser haben noch keine konkreten Maßnahmen aus der demografischen Entwicklung abgeleitet, wohingegen 41% bereits auf die alternde Belegschaft reagiert haben. Im Vergleich der Krankenhausträger gaben die kommunalen Krankenhäuser am häufigsten (65%) an, bereits konkrete Maßnahmen abgeleitet zu haben.



8.5 Wenn ja, bitte benennen Sie diese Maßnahmen stichpunktartig.

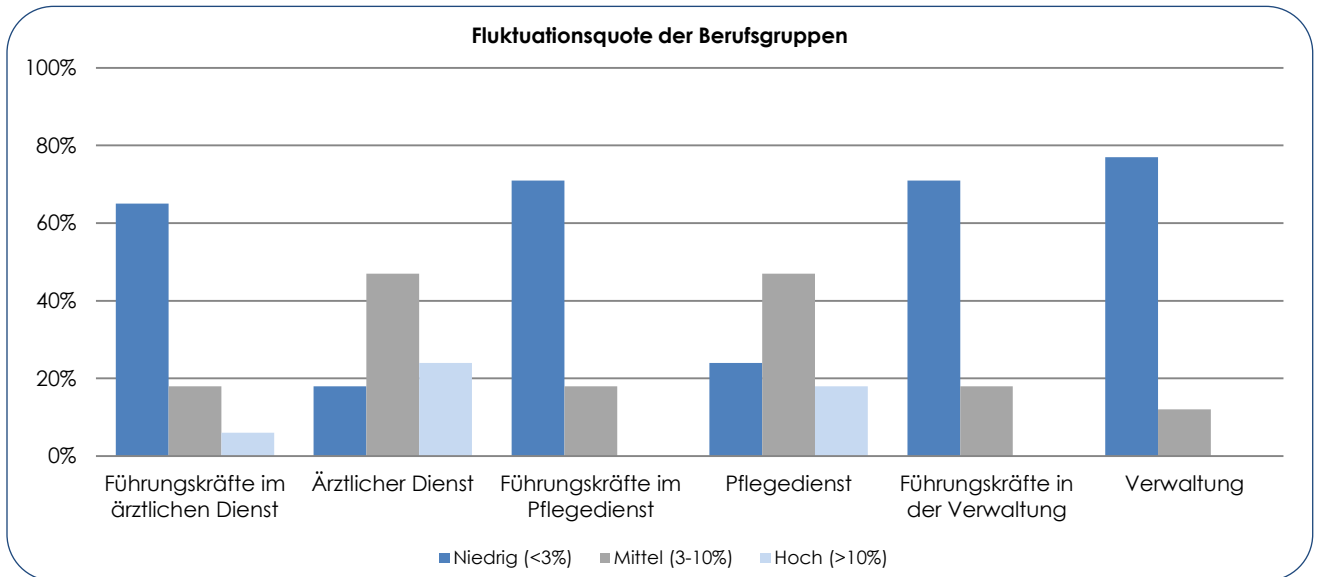
Zu den ergriffenen Maßnahmen, um auf die alternde Belegschaft zu reagieren, zählen mit den meisten Nennungen

- flexible Arbeitszeiten (14%)
- Fort- und Weiterbildungen / Konzept lebenslanges Lernen (12%).

Weitere Instrumente die genannt werden sind: Personaleinsatzplanung, (Wieder-)Eingliederungsmanagement sowie Lebensarbeitszeitkonten. Ferner wird genannt, dass speziell im Recruitingsprozess darauf eingegangen und dieser Prozess mit der speziellen Außendarstellung unterstützt wird. Des Weiteren wurde der Ausbau der Geriatrie genannt.

9 Fluktuationsmanagement

9.1 Wie hoch war die Fluktuationsquote 2011 innerhalb Ihres Hauses in den unterschiedlichen Berufsgruppen?



Die höchste Fluktuation auf der Arbeitsebene findet im ärztlichen Dienst (25%, hoch; 47%, mittel) und im Pflegedienst (18%, hoch; 47%, mittel) statt.

Die geringste Fluktuation ist in der Verwaltung zu erkennen, hier geben 77% der Teilnehmer an, eine niedrige Fluktuation zu haben.

Vergleicht man die Fluktuation der verschiedenen Krankenträger, ist zu beobachten, dass die freigemeinnützigen Krankenhäuser im Schnitt die geringste Fluktuationsquote haben. Dies ist insofern interessant, da die Arbeitgeberattraktivität von dieser Trägergruppe auch im Schnitt höher bewertet wurde als von der Gruppe der kommunalen / öffentlichen Krankenhäuser.

9 Fluktuationsmanagement

9.2 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie bei Ärzten? Bitte bringen Sie die Antworten in eine Reihenfolge.

Nach Auswertung der gegebenen Reihenfolgen ergibt sich folgendes Ranking der Gründe für die Fluktuation:

1. Gewünschte, arbeitgeberseitig initiierte Fluktuation
2. Natürlich, altersbedingte Fluktuation
3. Arbeitnehmerkündigung aus persönlichen Gründen (z.B. Familie, Umzug)
4. Arbeitnehmerkündigung aus Karrieregründen (z.B. besseres Angebot)
5. Arbeitnehmerkündigung aus unternehmenskulturellen Gründen (z.B. Unvereinbarkeit mit dem Unternehmensleitbild, Mobbing)

Im Vergleich zur 1. Studie gibt es eine deutliche Veränderung der Gründe für die Fluktuation bei den Ärzten. Waren 2011 die häufigsten Gründe noch die Arbeitnehmerkündigung aus karrierebedingten Gründen sowie die Arbeitnehmerkündigung aus persönlichen Gründen, finden sich diese beiden heute auf den Plätzen 3 und 4 wieder, wohingegen die natürliche, altersbedingte Fluktuation 2011 den letzten Platz belegte und dieses Jahr die Liste anführt.

9.3 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie beim Pflegepersonal? Bitte bringen Sie die folgenden Antworten in eine Reihenfolge.

Im Pflegebereich liegen die Häufigkeiten der Fluktuationsgründe deutlich enger beieinander als im ärztlichen Dienst. Am deutlichsten lässt sich der am seltensten genannte Grund identifizieren, nämlich die Arbeitnehmerkündigung aus unternehmenskulturellen Gründen (z.B. Unvereinbarkeit mit dem Unternehmensleitbild, Mobbing). Dieser Grund scheint im Pflegedienst eine eher untergeordnete Rolle zu spielen.

Die weiteren Gründe:

- natürliche, altersbedingte Fluktuation,
- gewünschte, arbeitgeberseitig initiierte Fluktuation,
- Arbeitnehmerkündigung aus persönlichen Gründen (z.B. Familie, Umzug)
- sowie Arbeitnehmerkündigung aus Karrieregründen (z.B. besseres Angebot)

liegen im Hinblick auf die Anzahlen der Nennungen sehr dicht beieinander und lassen sich somit nicht in eine eindeutige Reihenfolge zu bringen.

9 Fluktuationsmanagement

9.4 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie in der Verwaltung? Bitte bringen Sie die folgenden Antworten in eine Reihenfolge.

In der Verwaltung werden von den teilnehmenden Geschäftsführen die Fluktuationsgründe in folgende Reihenfolge gebracht:

1. Natürlich, altersbedingte Fluktuation
2. Arbeitnehmerkündigung aus persönlichen Gründen (z.B. Familie, Umzug)
3. Arbeitnehmerkündigung aus Karrieregründen (z.B. besseres Angebot)
4. Gewünschte, arbeitgeberseitig initiierte Fluktuation
5. Arbeitnehmerkündigung aus unternehmenskulturellen Gründen (z.B. Unvereinbarkeit mit dem Unternehmensleitbild, Mobbing)

Auch hier zeigt sich, dass die Arbeitnehmerkündigung aus unternehmenskulturellen Gründen eine untergeordnete Rolle spielt. Höher wurde im Vergleich zu den Fluktuationsgründen im öffentlichen Dienst die Arbeitnehmerkündigung aus persönlichen Gründen sowie die Arbeitnehmerkündigung aus Karrieregründen eingestuft.

Gegenüber der 1. Studie zeigt sich, dass die Arbeitnehmerkündigung aus Karrieregründen in der Verwaltung an Bedeutung verloren hat, lag sie 2011 noch auf dem ersten Platz. Von nahezu gleichbleibender Bedeutung ist die natürliche, altersbedingte Fluktuation, welche 2011 der zweithäufigste Fluktuationsgrund war.

10 Kontakt

Für Fragen und Anregungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG

Düsseldorfer Str. 81

51063 Köln

Tel: 0221-169 555 75

Fax: 0221-169 555 77

www.schubert-consultants.de



Petra Schubert

Inhaberin / Geschäftsführerin

E-Mail: petra.schubert@schubert-consultants.de



Stefan Heuer

Seniorberater/ Partner

E-Mail: stefan.heuer@schubert-consultants.de



Falk-Sebastian Offermann

Master-Student / Co-Autor im Rahmen der Masterarbeit

E-Mail: sebastian.offermann@schubert-consultants.de