

1. Studie

Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser

Köln, 13. Mai 2011

1. Studie Arbeitgeberattraktivität

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Management Summary	4
1. Allgemeine Informationen	6
2. Arbeitgeberattraktivität	7
3. Bild in der Öffentlichkeit	10
4. Unternehmensstrategie	12
5. Strategische Personalentwicklung	14
6. Personalbedarf und –gewinnung	15
7. Personalauswahl	17
8. Einarbeitung	18
9. Personalbindung und Demografiemanagement	20
10. Fluktuationsmanagement	22
11. Kontakt	25

Einleitung

Zum ersten Mal hat die Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG in diesem Jahr eine Studie zum Thema Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser durchgeführt. Zielgruppe der Befragung waren die Geschäftsführer* der Krankenhäuser. Die Ergebnisse dieser Studie werden im nachfolgenden Ergebnisbericht dargestellt.

Laut einer Studie vom Deutschen Krankenhaus Institut e.V. im Auftrag der deutschen Krankenhausgesellschaft (Blum & Löffert, 2010) blieben zum Jahresbeginn 2010 5.500 Vollkraftstellen im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser unbesetzt. In den nächsten zehn Jahren wird durch altersbedingte Berufsaufgaben und den derzeitigen Bevölkerungs- und Demografiewandel der Bedarf an Ärzten weiter steigen, so dass die nachfolgenden Abschlussjahrgänge von Medizinstudenten diesen nur begrenzt decken können. Die Prognose für das Jahr 2019 lautet: Über 37.000 Ärzte fehlen!

Dieses Szenario lässt sich auch auf die Pflege übertragen. Das Pflegepersonal übernimmt aufgrund des Ärztemangels immer mehr Aufgaben des ärztlichen Personals, wodurch ein größerer Bedarf an ausgebildeten Pflegekräften entsteht. Zudem prognostiziert das Statistische Bundesamt für das Jahr 2025, dass 152.000 Pflegekräfte fehlen werden.

Deutsche Krankenhäuser müssen zwangsläufig das Thema Arbeitgeberattraktivität aktiv gestalten, um konkurrenzfähig im Kampf um die knappe Ressource Personal zu werden.

Im Fokus:

- Was bedeutet Arbeitgeberattraktivität für deutsche Krankenhäuser?
- Wodurch binden deutsche Krankenhäuser ihre Mitarbeiter?
- Wie gestaltet sich die strategische Personalarbeit in Krankenhäusern?
- Was sind aktuelle Fluktuationsgründe in unterschiedlichen Berufsgruppen?

Diese und andere Fragen waren richtungsgebend für die erste Studie zur Arbeitgeberattraktivität, an der 36 Geschäftsführer deutscher Krankenhäuser und Kliniken teilnahmen.

Eine spannende Lektüre wünscht

Petra Schubert

Geschäftsführerin

Schubert Management Consultants GmbH & Co. KG

*Im gesamten Ergebnisbericht wird aus Gründen der Lesbarkeit ausschließlich die maskuline Form verwendet, obwohl natürlich beide Geschlechter gemeint sind.

Management Summary (I)

- In der Studie wurden vor allem folgende Themen betrachtet:
 - Aktuelle Einschätzung der Arbeitgeberattraktivität durch die Geschäftsführer
 - Einschätzung des strategischen Personalmanagements (Personalauswahl, -bindung, -entwicklung, Fluktuation)
 - Abgleich der Sicht der Geschäftsführer und angehender PJler anhand der Ergebnisse einer Befragung von 17 angehenden PJlern durch die Schubert Management Consultants
- Die Geschäftsführer deutscher Krankenhäuser bewerten die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der eigenen Mitarbeiter geringer als die Einschätzung Externer (z. B. Bewerber). Geschäftsführer freigemeinnütziger Krankenhäuser bewerten sowohl die interne als auch die externe Arbeitgeberattraktivität höher als Geschäftsführer öffentlicher Häuser.
- Als Haupteinflussfaktoren der Arbeitgeberattraktivität sehen die Geschäftsführer das medizinische Leistungsspektrum, das Unternehmensimage, regionale Faktoren, sowie die Reputation leitender Mitarbeiter und die Unternehmenskultur. Die Unternehmenskultur stellt auch für angehende PJler ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Wahl der Bildungs- und Arbeitsstätte dar.
- Das Unternehmensimage, die Unternehmenskultur und das medizinische Leistungsspektrum sind diejenigen Faktoren, die laut Geschäftsführer am ehesten beeinflusst werden können, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern.
- Die Mitarbeiterbefragung ist als Instrument (sowohl zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität als auch als Personalentwicklungs-/ Bindungsinstrument) noch nicht in vielen deutschen Krankenhäusern etabliert.
- Bei ihrer positiven Einschätzung des öffentlichen Bildes des Hauses fließen Arbeitgeberbewertungsportale kaum in die Bewertung der Geschäftsführer mit ein.
- Viele Häuser nutzen nach eigenen Angaben Wege zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Die Geschäftsführer verstehen darunter z. B. Öffentlichkeitsarbeit, Förderung des Arbeitsklimas oder Weiterbildungsangebote.
- Um die Umsetzung der Unternehmensstrategie zu steuern, nutzen die Geschäftsführer sowohl verhaltensorientierte (Fördergespräche) als auch kennzahlenorientierte (Zielvereinbarungssystem) Steuerungsinstrumente. Unternehmensübergreifende Instrumente zur Ausrichtung der Unternehmensstrategie (z. B. Balanced Scorecard) fehlen noch in vielen Krankenhäusern.
- Das Wachstum des Hauses und die Marktpositionierung gelten als bevorzugte strategische Ziele. Die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität wird selten als explizites strategisches Ziel genannt. Viele Geschäftsführer erkennen den strategischen Wert ihrer Mitarbeiter und Führungskräfte, jedoch wird noch wenig getan, um diese anzuziehen und zu binden.

Management Summary (II)

- Als Personalentwicklungsinstrumente werden vor allem die Führungskräfteentwicklung, Fördergespräche und Anforderungsprofile/ Kompetenzmodelle verwendet. Akademische Lehrkrankenhäuser nutzen deutlich häufiger Anforderungsprofile und Kompetenzmodelle als Krankenhäuser ohne diesen Status.
- Karriereplanung und Nachwuchsmanagement werden nur von wenigen Häusern zur Weiterentwicklung des Personals genutzt. Angehende PJler messen der Karriereplanung bei der Wahl ihrer Bildungs- und Arbeitsstätte jedoch auch weniger Bedeutung bei.
- Deutsche Krankenhäuser ermitteln, nach Aussage ihrer Geschäftsführer, ihren Personalbedarf eher reaktiv, d. h. auf Basis auftretender Vakanzen, als aktiv auf Basis einer zyklischen Personalplanung. Akademische Lehrkrankenhäuser ermitteln häufiger aktiv den Personalbedarf als Krankenhäuser ohne diesen Status.
- Der größte nachzubesetzende Personalbedarf ist laut den Geschäftsführern bei examinierten Pflegekräften und Assistenzärzten zu verzeichnen. Seltener werden Führungskräfte sowohl im ärztlichen Dienst, als auch in der Verwaltung und der Pflege gesucht.
- Viele der teilnehmenden Krankenhäuser nutzen verschiedene Wege, um geeignetes Personal anzusprechen (z. B. über Stellenanzeigen im Internet oder durch eine externe Personalberatung).
- Systematische Auswahlprozesse werden – wenn überhaupt – vor allem auf Führungsebene des ärztlichen und des Pflegedienstes eingesetzt.
- Obwohl Einarbeitungspläne und Mentoring hilfreiche Instrumente sind, um die Einarbeitung verschiedener Berufsgruppen sowohl auf Führungs- als auch Mitarbeiterlevel zu erleichtern, werden diese Instrumente laut Geschäftsführer vor allem auf Mitarbeiterlevel eingesetzt. Die Rotation scheint, wenn sie überhaupt eingesetzt wird, für den ärztlichen Dienst vorbehalten zu sein.
- Als Personalbindungsinstrumente sehen die Geschäftsführer vor allem die fachliche Weiterbildung sowie die Zielvereinbarung an. Fördergespräche werden von den Geschäftsführern eher als Personalentwicklungsinstrumente und nicht so sehr als Bindungsinstrumente gesehen.
- Für die Mehrheit der Krankenhäuser stellen ältere Mitarbeiter eine Chance dar. Einzelne geben an, dass sie konkrete Maßnahmen aus der demografischen Entwicklung abgeleitet haben (z. B. Arbeitsplatzergonomie, Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte).
- Die geringste Fluktuation ist bei Chefarzten, Oberärzten, sowie Mitarbeitern und Führungskräften aus der Verwaltung zu verzeichnen.
- Nur selten werden Ärzte arbeitgeberseitig gekündigt. Karrierebedingte, persönliche und finanzielle Gründe sind laut Geschäftsführer die häufigsten Gründe für den Austritt eines Mitarbeiters. Ein ähnliches Bild ist im Pflegedienst und der Verwaltung zu finden.

1 Allgemeine Informationen

An der Studie haben insgesamt 36 Geschäftsführer von Krankenhäusern und Kliniken aus ganz Deutschland teilgenommen.

Es wurden nicht alle Fragen konsequent von allen Teilnehmern beantwortet, sodass an einigen Stellen bei Addieren der verschiedenen Antwortalternativen keine 100% erreicht werden. Die Skalierungen der Diagramme geben Auskunft über die prozentuale Anzahl der Nennungen. Einstufungen werden auf einer Skala von 1 bis 6 (bzw. 7) angegeben, wobei 1 den niedrigsten und 6 (bzw. 7) den höchsten Wert darstellen. Aus Gründen der Lesbarkeit und übersichtlichen Ergebnisdarstellung wird hin und wieder der Anteil der Teilnehmer wiedergegeben, der auf der Antwortskala die Kategorien 5-7 angekreuzt hat und somit eine deutliche Zustimmung ausgedrückt hat.

An einigen Stellen werden Vergleiche zwischen verschiedenen Gruppen (Krankenhausform, akademisches Lehrkrankenhaus ja/nein) auftauchen. Allerdings sind diese Ergebnisse lediglich als erste Einschätzung zu sehen, da die Anzahl der Teilnehmer innerhalb der verschiedenen Gruppen nicht gleichmäßig verteilt ist.

Die Verteilung der Häuser setzt sich innerhalb der Studie wie folgt zusammen (6 Teilnehmer haben keine Angabe zur Form des Krankenhauses gemacht):

- 6 öffentliche Krankenhäuser
- 2 private Krankenhäuser
- 22 freigemeinnützige Krankenhäuser

56% der Geschäftsführer gaben an, dass ihr Krankenhaus ein akademisches Lehrkrankenhaus ist und 72% , dass ihrem Haus eine Krankenpflegeschule angegliedert ist.

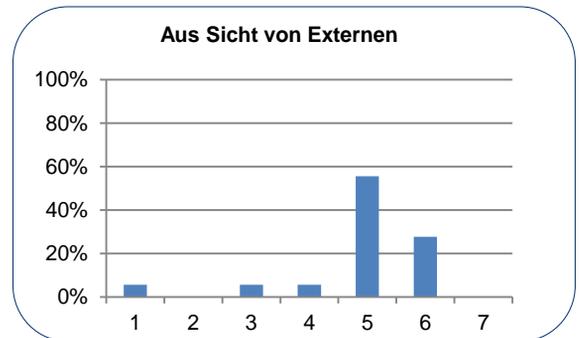
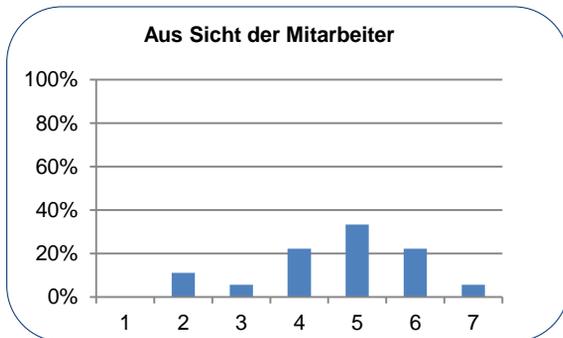
Die wichtigsten organisatorischen Daten der teilnehmenden Krankenhäuser sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

	Anzahl Betten	Stationäre Fälle	Ambulante Fälle	Mitarbeiterzahl	Mitarbeiterkapazität
Durchschnitt	746	22.705	48.865	1.213	1.728
Min	200	10.654	6.000	217	325
Max	2.000	70.000	220.000	3.300	4.800

Um ein ganzheitliches Bild der Arbeitgeberattraktivität zu erhalten, werden im Folgenden zusätzlich Teilergebnisse einer von Schubert Management Consultants durchgeführten, noch unveröffentlichten Befragung von 17 angehenden PJlern herangezogen. Hierbei handelt es sich um eine Direktbefragung von Medizinstudenten (7 Frauen, 10 Männer), die sich unmittelbar vor der Wahl ihrer Bildungs- und Arbeitsstätte für das Praktische Jahr befinden.

2 Arbeitgeberattraktivität

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



Durchschnittlich schätzen die Geschäftsführer die Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Mitarbeiter im Allgemeinen ($\bar{x} = 4.66$) etwas geringer ein als die Attraktivität aus Sicht von Externen ($\bar{x} = 4.88$). Außerdem bewerten 83% der Geschäftsführer die externe Arbeitgeberattraktivität und 61% die interne Arbeitgeberattraktivität mit den Top 3 Kategorien und drücken somit eine positive Zustimmung aus.

Im Hinblick auf Fachkräftemangel wird die Bindung derzeitiger Mitarbeiter immer bedeutender. Somit sollte nicht nur die externe, sondern auch die interne Arbeitgeberattraktivität gefördert werden, um den Mitarbeitern den Entschluss zum Wechsel des Arbeitgebers so schwer wie möglich zu gestalten. Was die Krankenhäuser unternehmen, um die Bindung der Mitarbeiter noch weiter zu fördern, wird in Kapitel 9 ausführlicher betrachtet.

Ein Vergleich der drei Krankenhausgruppen lässt bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern erkennen, dass diese sowohl ihre interne ($\bar{x} = 5.3$) als auch externe ($\bar{x} = 5.2$) Arbeitgeberattraktivität durchschnittlich höher bewerten als öffentliche Krankenhäuser (intern und extern: $\bar{x} = 3.0$).

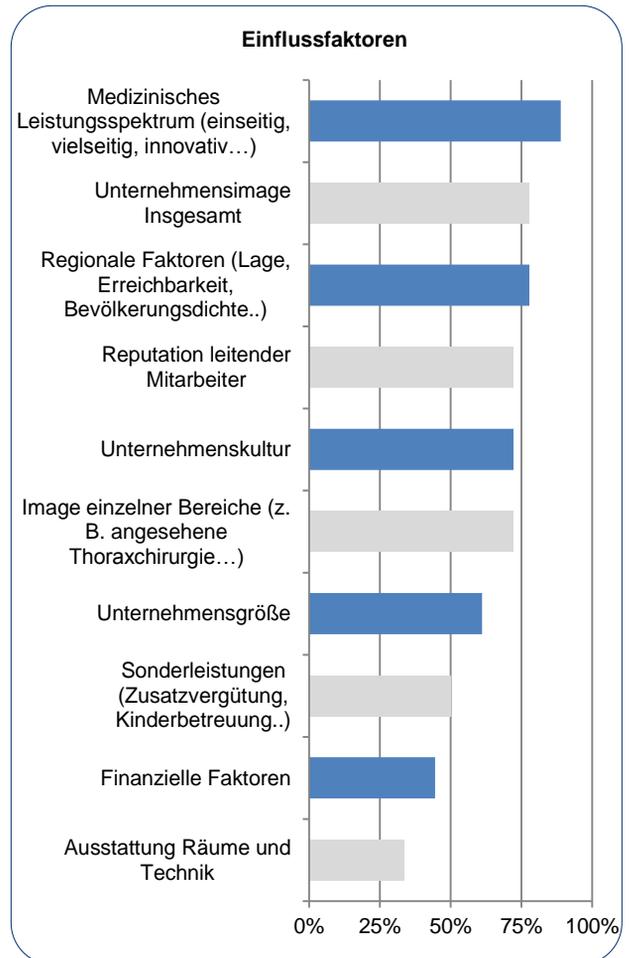
2 Arbeitgeberattraktivität

2.2 Welche Faktoren wirken aus Ihrer Sicht auf die Arbeitgeberattraktivität Ihres Hauses?

89% der Geschäftsführer geben an, dass vor allem das medizinische Leistungsspektrum zu einer größeren Arbeitgeberattraktivität beiträgt. Mehr als $\frac{3}{4}$ der Befragten nennen als Einflussfaktoren das allgemeine Unternehmensimage und regionale Faktoren, gefolgt von der Reputation leitender Mitarbeiter, der Unternehmenskultur und dem Image einzelner Bereiche (je 72%). Seltener werden Sonderleistungen, finanzielle Faktoren oder die Ausstattung des Krankenhauses als Einflussfaktoren genannt.

Interessant ist, dass die Reputation leitender Mitarbeiter ähnlich häufig genannt wurde wie die Unternehmenskultur. Das Konzept Unternehmenskultur hat offensichtlich an Bedeutung gewonnen.

Bei einer Befragung von 17 angehenden PJlern gaben diese ebenfalls an, dass ihnen die Reputation der zukünftigen Ausbilder wichtig ist. Mit Reputation meinen die PJler nicht den wissenschaftlichen/ forschungsorientierten Ruf der Ärzte. Vielmehr geht es den PJlern bei dem Thema Reputation um die Gestaltung des Arbeitsklimas und die Kultur des Hauses durch die Mitarbeiter. Die Vergütung stellt für die PJler durchaus ein wichtiges – wenn auch nicht das entscheidende – Kriterium bei der Auswahl der Bildungs- und Arbeitsstätte dar. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass den teilnehmenden Frauen der finanzielle Faktor tendenziell wichtiger erscheint als den Männern (80% der Frauen und 57% der Männer antworten mit „sehr entscheidend“ oder „entscheidend“). Dies sollten Krankenhäuser bei Aktivitäten zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität

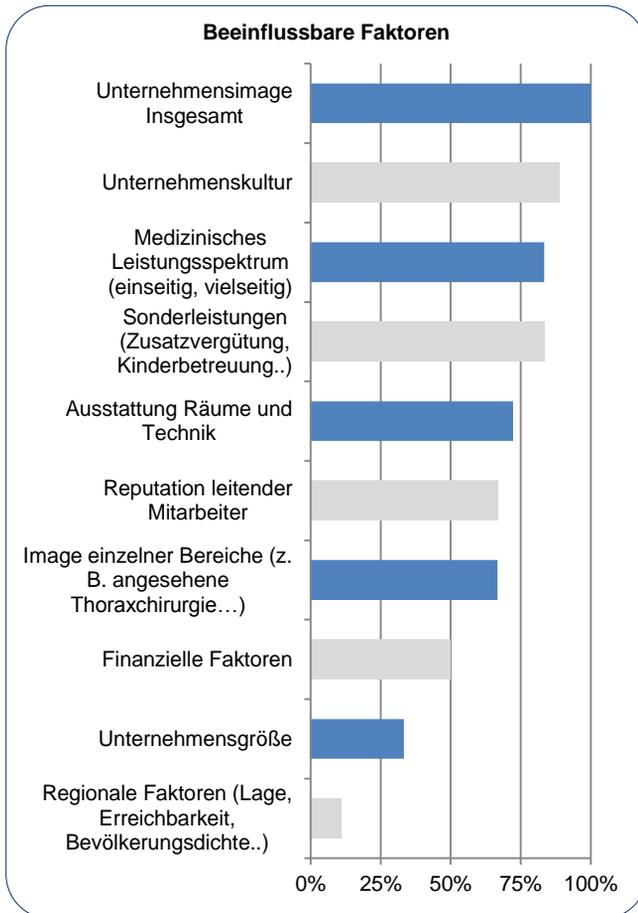


berücksichtigen. Regionale Faktoren werden von den PJlern eher als „netter Bonus“ gesehen, jedoch nicht als ausschlaggebend für die Wahl einer geeigneten Bildungs- und Arbeitsstätte.

Die Geschäftsführer akademischer Lehrkrankenhäuser nennen anteilmäßig seltener regionale Faktoren (60%) als Einflussfaktoren im Vergleich zu Krankenhäusern, die diesen Status nicht besitzen (80%).

2 Arbeitgeberattraktivität

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

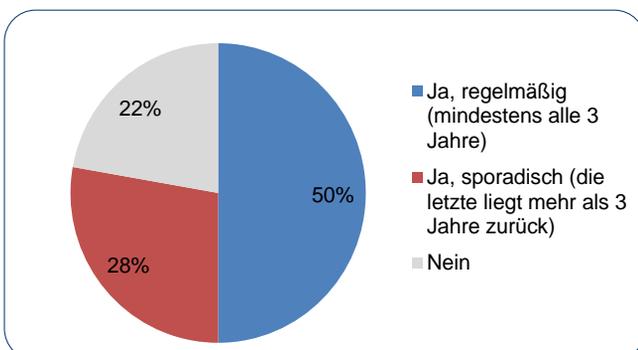


Alle teilnehmenden Geschäftsführer sind der Meinung, dass das Image des Unternehmens beeinflusst werden kann. 89% sehen die Unternehmenskultur als beeinflussbar an, gefolgt vom medizinischen Leistungsspektrum und Sonderleistungen (jeweils 83%).

Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Ergebnissen der vorangegangenen Frage, so sehen die meisten Geschäftsführer eine Möglichkeit, die beiden als am wichtigsten eingestuften Faktoren (Unternehmensimage und Unternehmenskultur) aktiv zu beeinflussen.

Im Hinblick auf die Ergebnisse der Befragung der PJler scheint es wichtig zu sein, die Kultur des Unternehmens zu fördern, um auch zukünftig als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden.

2.4. Führen Sie zur Erfassung der Arbeitgeberattraktivität Mitarbeiterbefragungen durch?



Nur die Hälfte der Geschäftsführer gibt an, regelmäßig eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, um die Arbeitgeberattraktivität zu erfassen.

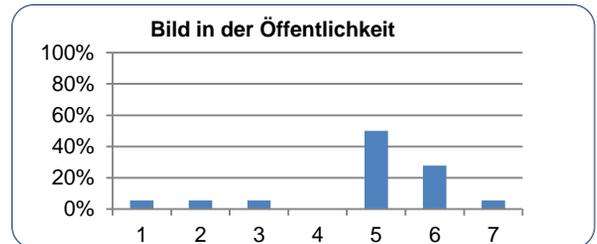
Demnach scheint das Instrument der regelmäßigen Mitarbeiterbefragung in vielen Krankenhäusern noch nicht etabliert zu sein.

3 Bild in der Öffentlichkeit

3.1 Wie schätzen Sie generell das Bild Ihres Hauses in der Öffentlichkeit ein?

Den öffentlichen Auftritt ihres Hauses sehen die meisten Geschäftsführer positiv (84% zwischen 5 und 7). Dieses Ergebnis deckt sich mit der vorherigen Einschätzung, dass die externe Arbeitgeberattraktivität besser bewertet wird als die interne.

Im Vergleich schätzen die freigemeinnützigen (\bar{x} = 5.4) und privaten Krankenhäuser (\bar{x} = 5.0) die Öffentlichkeitswirkung besser ein als die öffentlichen Krankenhäuser (\bar{x} = 2.7).

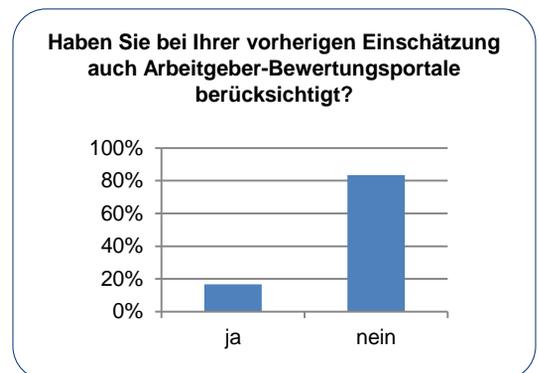
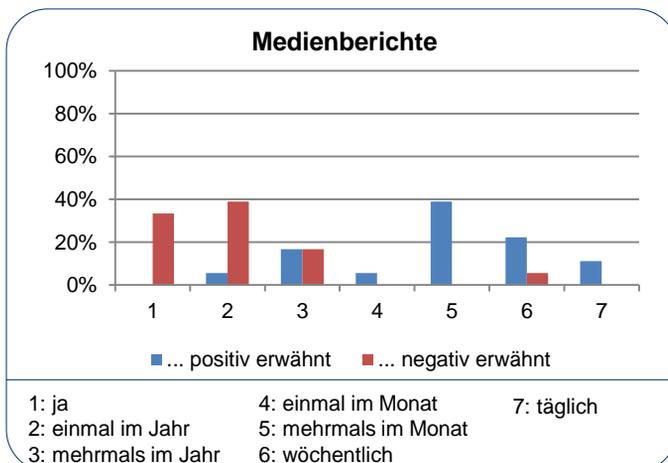


3.2 Wie häufig werden Sie in der Presse positiv bzw. negativ erwähnt?

Die Bewertung des Bildes in der Öffentlichkeit stimmt mit dem Ergebnis überein, dass aus Perspektive der Geschäftsführer 72% der teilnehmenden Krankenhäuser regelmäßig (von mehrmals im Monat bis täglich) positiv in den Medien erwähnt werden.

Nur 17% der Geschäftsführer haben bei der Beantwortung der beiden vorangegangenen Fragen Arbeitgeber-Bewertungsportale berücksichtigt.

Dies spiegelt eine recht fokussierte Sicht auf das Öffentlichkeitsbild wider. Zukünftige Mitarbeiter informieren sich immer häufiger in Portalen über den potenziellen Arbeitgeber, sodass diese einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Arbeitgeberattraktivität leisten können. Ein Beispiel ist das Portal www.PJ-Ranking.de, in dem PJler ihr Praktikum und die Bildungs- und Arbeitsstätte bewerten.



3 Bild in der Öffentlichkeit

3.3 Welche Wege nutzen Sie, um die Arbeitgeberattraktivität Ihres Hauses positiv zu beeinflussen?



83% der Geschäftsführer geben an, dass sie Instrumente zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität nutzen.

Die meisten Teilnehmer nennen die Öffentlichkeitsarbeit (28%, z. B. breiter Medieneinsatz, Messebesuche) gefolgt von der Förderung des Arbeitsklimas (22%, z. B. durch eine Vielfalt an Kommunikationsgelegenheiten und Wertschätzung der Mitarbeiter) und Weiterbildungsangeboten (ebenfalls 22%).

Da den PJern das Arbeitsklima bei der Wahl ihrer Bildungs- und Arbeitsstätte besonders wichtig ist, ist die Förderung des Arbeitsklimas ein wesentlicher Ansatzpunkt, um als Arbeitgeber attraktiver zu werden.

6% der Geschäftsführer geben an, dass sie die Mitarbeiterbefragung zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität nutzen. Dies ist ein erneutes Indiz dafür, dass die Mitarbeiterbefragung in deutschen Krankenhäusern noch zu wenig etabliert ist.

Zitate aus Freitextantworten:

- Entwicklung und Einbeziehung der Führungskräfte
- Flache Hierarchien
- Transparenz gegenüber Patienten, Bevölkerung und Mitarbeitern
- Gutes Verhältnis zum Betriebsrat
- Fortbildungsbudgets
- Strukturierte Weiterbildung
- Vielfalt an Kommunikationsgelegenheiten (Jour Fixe-Termine, Sprechstunde GF, Mitarbeiter-Zeitschrift, Intranet, ..)
- Pressearbeit (Messebesuche)
- Mitarbeiterbefragungen
- Gesundheitsmanagementprogramm
- Programm zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Familienfreundliche Dienstplangestaltung, Betriebskindergarten)

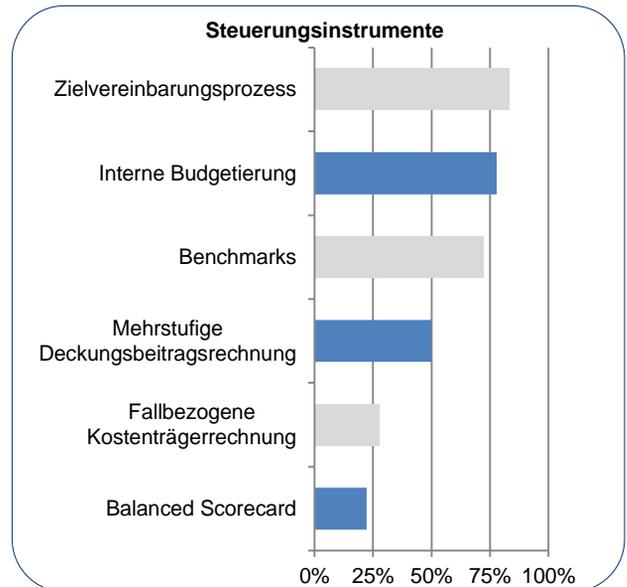
4 Unternehmensstrategie

4.1 Welche Instrumente zur Steuerung der Umsetzung der Unternehmensstrategie werden in Ihrem Hause eingesetzt?

83% geben an, dass Zielvereinbarungsprozesse zur Steuerung der Unternehmensstrategie verwendet werden. Mehr als zwei Drittel nennen die interne Budgetierung und Benchmarks als Steuerungsinstrumente. Weniger als ein Drittel der Geschäftsführer gibt an, dass in ihrem Haus eine fallbezogene Kostenträgerrechnung oder eine Balanced Scorecard verwendet werden.

Zur Steuerung der Unternehmensstrategie verwenden akademische Lehrkrankenhäuser Benchmarks anteilmäßig häufiger (80%) und die interne Budgetierung seltener (70%) als Krankenhäuser ohne diesen Status (Benchmarks: 40%, interne Budgetierung: 95%).

Um ein Unternehmen angemessen ausrichten zu können, sollte ein unternehmensübergreifendes Steuerungssystem vorhanden sein, auf welchem die dahinterliegenden Instrumente (z. B. Zielvereinbarungen) basieren. Wie zuvor festgestellt, besitzen Krankenhäuser häufig ein Zielvereinbarungssystem, das in der Regel kennzahlenorientiert ist. In den folgenden Ergebnissen (Kapitel 5) wird



deutlich, dass in vielen Krankenhäusern außerdem ein verhaltensorientiertes Beurteilungsinstrument verwendet wird (Fördergespräche). Die Tatsache, dass viele Krankenhäuser bisher auf die Verwendung der Balanced Scorecard verzichten, lässt darauf schließen, dass noch häufig das unternehmensübergreifende Steuerungsinstrument fehlt.

4.2 Was sind die strategischen Ziele Ihres Hauses?*

Zu den am häufigsten genannten Unternehmenszielen gehören die Marktpositionierung (44%) und das Wachstum des Hauses (39%) gefolgt von der Qualität (22%). 17 % der Geschäftsführer geben an, dass die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität zu den strategischen Unternehmenszielen gehört.

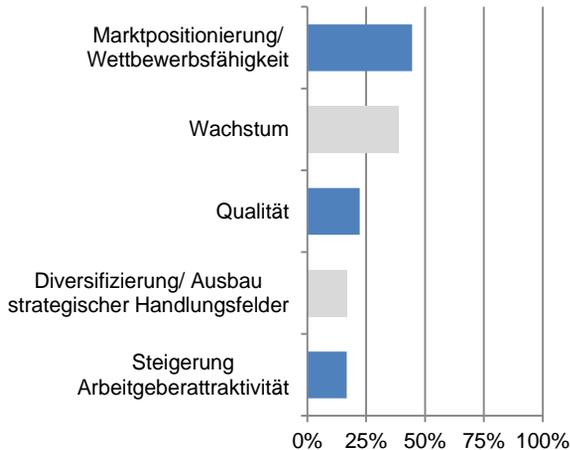
Dass die Qualitätssteigerung von verhältnismäßig wenig Teilnehmern explizit

genannt wurde, könnte daran liegen, dass Krankenhäuser durch die seit dem Jahr 2004 geltende Verpflichtung, den Qualitätsbericht zu veröffentlichen, schon länger für das Thema Qualität sensibilisiert sind und sie möglicherweise dies nicht explizit als strategisches Ziel in der Unternehmensstrategie aufnehmen.

*Grafik S. 13, oben

4 Unternehmensstrategie

Strategische Ziele*



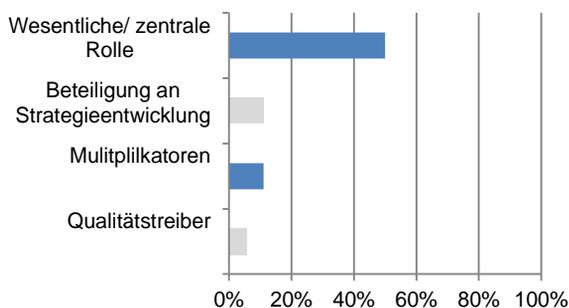
Zitate aus Freitextantworten:

- Wachstum
- Erhalt und Stärkung der Marktposition
- Beibehalten der positiven Erlössituation bzw. Verbesserung der Erlössituation allgemein
- Stärkere Diversifizierung im med. Bereich
- Qualitativ hochwertige Versorgung der Bewohner unseres Einzugsgebietes und in Spezialbereichen darüber hinaus

*Cluster aus Freitextantworten

4.3 Welche Rolle spielen Ihre Mitarbeiter und Führungskräfte für die Erreichung Ihrer strategischen Ziele?

Strategische Rolle Mitarbeiter/Führungskräfte*



*Cluster aus Freitextantworten

Zitate aus Freitextantworten:

- Sie sind ein wichtiger Baustein neben der klaren Unternehmenschaft in der Führung
- Sehr wichtige Rolle – das sind die Qualitätstreiber
- Das größte Kapital eines Krankenhauses sind die Mitarbeiter!
- Multiplikatorfunktion und Ideengeber

Für die Hälfte der Geschäftsführer spielen die Mitarbeiter und Führungskräfte eine zentrale Rolle bei der Erreichung der strategischen Ziele. 11% geben an, dass die Mitarbeiter an der Entwicklung der Strategie beteiligt werden bzw. dass die Mitarbeiter als Multiplikatoren fungieren. 6% bezeichnen die Mitarbeiter in diesem Zusammenhang als Qualitätstreiber.

Ein Großteil der Geschäftsführer hat den strategischen Wert und Nutzen der Mitarbeiter erkannt, allerdings wird noch wenig getan, um neue Mitarbeiter anzuziehen bzw. aktuelle zu binden, wie auch im nachfolgenden Kapitel deutlich wird.

5 Strategische Personalentwicklung

5.1 Welche Elemente der strategischen Personalentwicklung werden in Ihrem Hause eingesetzt?

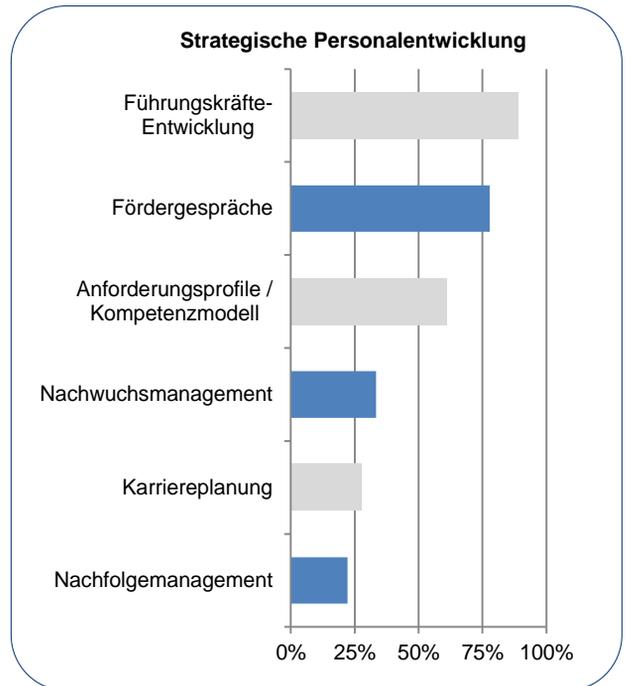
Führungskräfteentwicklungsprogramme werden von 89% der Geschäftsführer als Personalentwicklungsinstrument genannt, gefolgt von Fördergesprächen (78%).

Anforderungsprofile bzw. ein Kompetenzmodell nutzen 61% der Geschäftsführer. Verhältnismäßig wenige Geschäftsführer geben an, dass konkrete Instrumente für das Nachwuchs bzw. Nachfolgemanagement bestehen (33 bzw. 22%). 23% der Geschäftsführer nennen die Karriereplanung als verwendetes Personalentwicklungsinstrument.

Nichtsdestotrotz ist eine gezielte Karriereplanung für die Bindung von Mitarbeitern durchaus wichtig, wie in Kapitel 10 deutlich wird.

Erneut ist ein Unterschied zwischen akademischen Lehrkrankenhäusern und Krankenhäusern, die diesen Status nicht besitzen, festzustellen. Anforderungsprofile bzw. das Kompetenzmodell werden wesentlich häufiger in Lehrkrankenhäusern verwendet (80% im Vergleich zu 20%).

Ein Grund dafür könnte sein, dass akademische Lehrkrankenhäuser durch ihren Lehrauftrag für Weiterentwicklung und –bildung stärker sensibilisiert sind und daher Kompetenzmodelle und Anforderungsprofile nutzen.

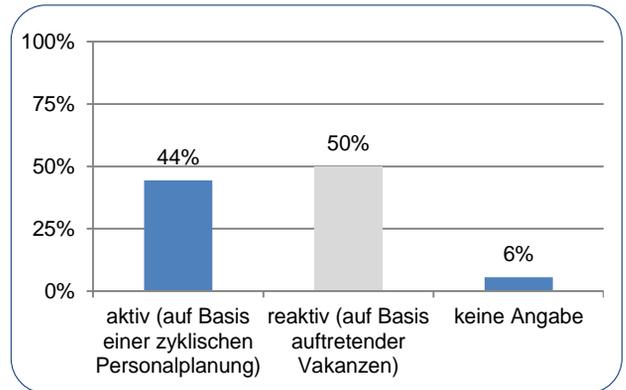


6 Personalbedarf- und gewinnung

6.1 Wie ermitteln Sie den Personalbedarf Ihres Hauses?

Etwa 44% der teilnehmenden Krankenhäuser ermittelt den Personalbedarf aktiv, das heißt auf Basis einer zyklischen Personalplanung. Die Hälfte der Geschäftsführer gibt an, dass sie auf Basis auftretender Vakanzen die Personalbedarfsplanung vornimmt.

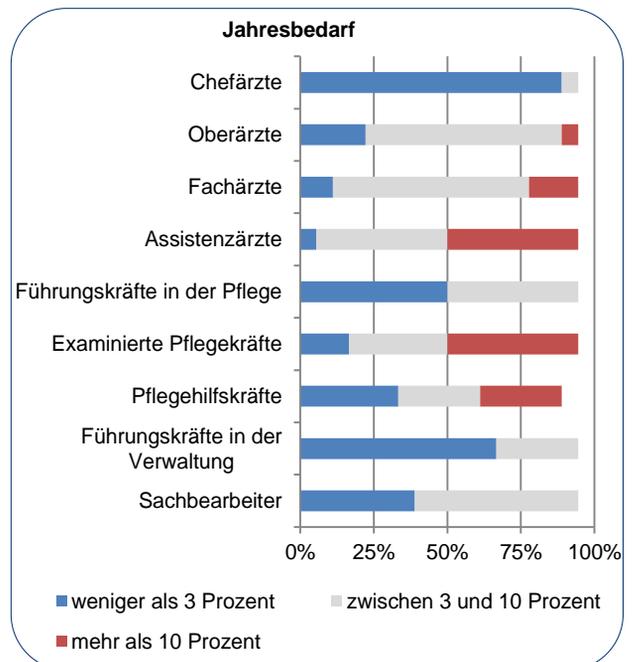
Erneut gibt es einen Unterschied zwischen akademischen Lehrkrankenhäusern und Krankenhäusern ohne diesen Status zu verzeichnen. Demnach gestalten akademische Krankenhäuser ihre Personalbedarfsplanung eher aktiv (70%) und die Krankenhäuser ohne diesen Status eher reaktiv (80%).



6.2 In welcher Berufsgruppe entsteht durchschnittlich welcher Jahresbedarf?

Der prozentual größte Jahresbedarf liegt bei examinierten Pflegekräften und Assistenzärzten (je 44% „Mehr als 10%“). Seltener werden Führungskräfte sowohl in der Verwaltung als auch in der Pflege gesucht. Chefärzte (89% „weniger als 3%“) werden am wenigsten neu besetzt.

Interessant ist, dass freigemeinnützige Krankenhäuser im Laufe des Jahres am häufigsten Assistenzärzte (60% antworten mit „mehr als 10%“) suchen, während öffentliche Häuser vor allem examinierte Pflegekräfte (60% antworten mit „mehr als 10%“) suchen.

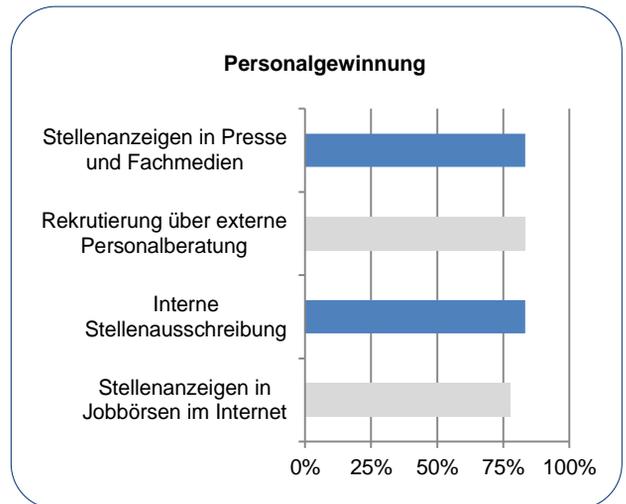


6 Personalbedarf- und gewinnung

6.3 Welche Wege der Personalgewinnung nutzen Sie in der Regel?

Ein Großteil der Geschäftsführer gibt an, dass sie Personal über die verschiedensten Wege rekrutieren. 83% suchen neues Personal über Stellenanzeigen in Presse und Fachmedien, rekrutieren über eine externe Personalberatung oder schreiben die Stelle intern aus. Stellenanzeigen in Jobbörsen im Internet werden von 78% der Geschäftsführer zur Personalgewinnung genutzt.

Folglich nutzen die meisten Krankenhäuser verschiedene Wege, um geeignetes Personal anzusprechen, allerdings bleibt nach unserer Erfahrung die Frage, wie ansprechend sie diese gestalten und wie ergebnissicher diese sind.



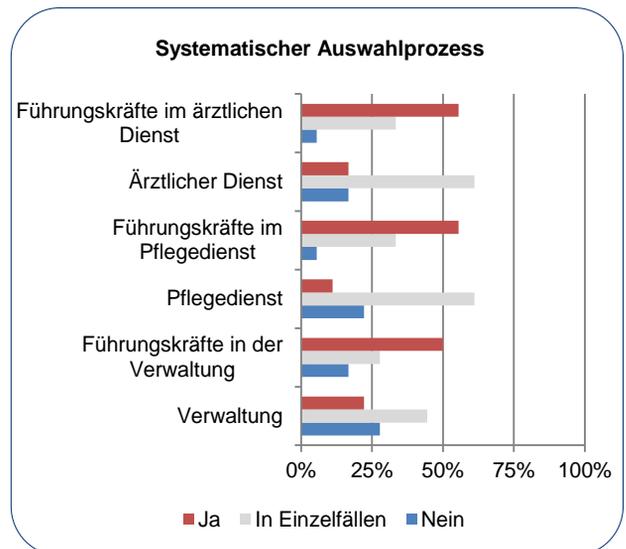
7 Personalauswahl

7.1 Führen Sie einen systematischen Personalauswahlprozess durch?

Am häufigsten werden systematische Auswahlprozesse auf Führungsebene in der Pflege und im ärztlichen Dienst durchgeführt (jeweils 56% mit „ja“ geantwortet). In der Verwaltung finden systematische Auswahlprozesse sowohl auf Führungs- (50%) als auch auf Mitarbeitererebene (22%) seltener statt. Im ärztlichen und Pflegedienst wird der Personalauswahlprozess flexibel gestaltet (jeweils 61% „in Einzelfällen“).

Ein systematischer und transparenter Auswahlprozess führt nach unserer Erfahrung zu einer höheren Akzeptanz bei den Bewerbern und kann somit auch zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität beitragen.

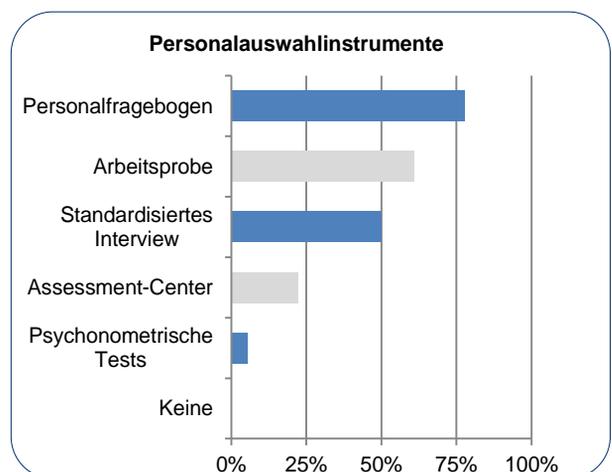
Dementsprechend sollten Krankenhäuser berufsgruppenübergreifend systematische Auswahlprozesse nutzen.



7.2 Nutzen Sie bei der Personalauswahl die folgenden Instrumente?

Es gibt kein teilnehmendes Krankenhaus, das komplett auf Personalauswahlinstrumente verzichtet. Die meistgenutzten Auswahlinstrumente sind der Personalfragebogen (78%) sowie die Arbeitsprobe (61%). Nur selten werden das Assessment Center (22%) oder psychometrische Tests (6%) als Auswahlinstrumente genannt.

Der Personalfragebogen (91%) und die Arbeitsprobe (72%) sind in freigemeinnützigen Krankenhäusern das vorherrschende Auswahlinstrument. Öffentliche Krankenhäuser nutzen am häufigsten das standardisierte Interview (100%).

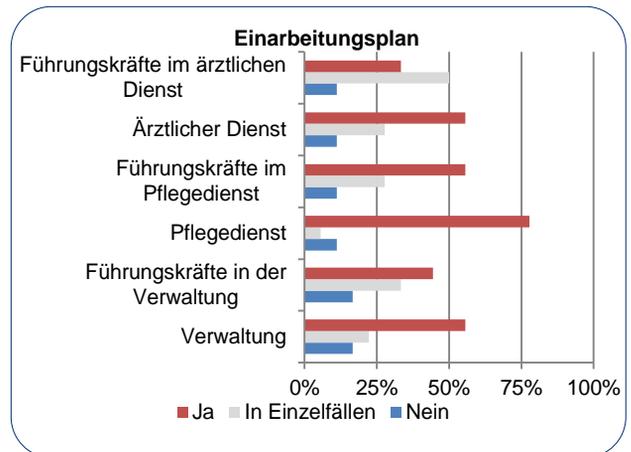


8 Einarbeitung

8.1 Wenden Sie berufsgruppenspezifische Einarbeitungspläne an?

Am häufigsten werden Mitarbeiter (78%) und Führungskräfte (56%) aus dem Pflegedienst anhand von vorgegebenen Plänen eingearbeitet. Seltener findet dies bei Führungskräften im ärztlichen Dienst (33% „ja“, 50% „in Einzelfällen“) oder der Verwaltung (44% „ja“, 33% „in Einzelfällen“) statt.

Ein Grund für diese Verteilung könnte sein, dass bei Führungskräften aufgrund von Hierarchie- und Machtgefällen ein Einarbeitungsplan nur schwer Anwendung findet. Da sich die Führungskräfte in einer leitenden und verantwortungsvollen Position befinden, möchte man ihnen ggf. nicht durch einen Einarbeitungsplan das Gefühl von Einschränkung geben. Außerdem ist nach Angabe der Geschäftsführer bei Mitarbeitern eine höhere Fluktuation zu verzeichnen als



bei Führungskräften (siehe Kapitel 9). So könnte ein weiterer Grund sein, dass häufiger neue Mitarbeiter eingearbeitet werden müssen, was durch Einarbeitungspläne beschleunigt werden kann.

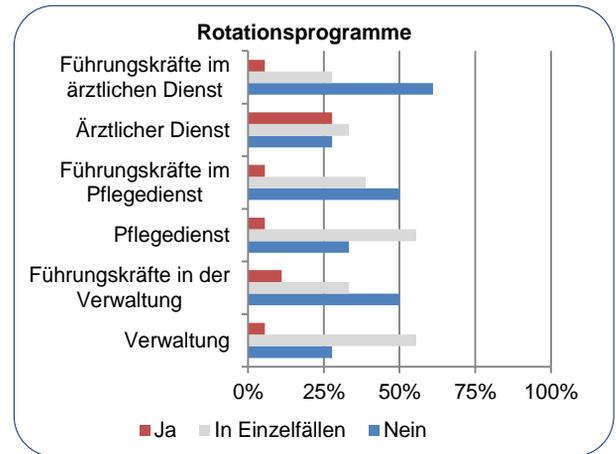
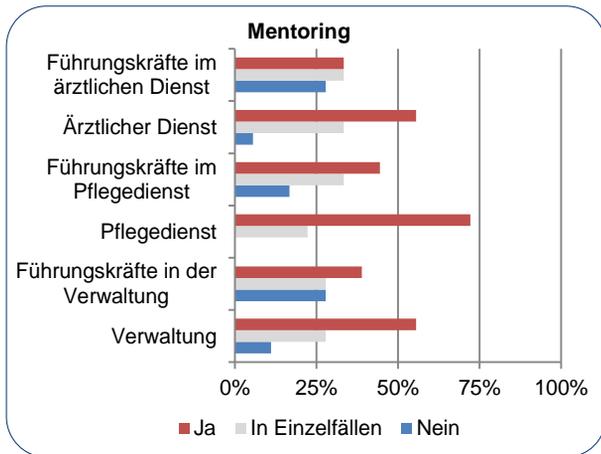
8.2 Setzen Sie während der Einarbeitung Mentoring (Betreuung durch einen erfahrenen Mitarbeiter) ein?*

Vor allem in der Pflege wird Mentoring zur Einarbeitung genutzt (72% „ja“). Der Vergleich des Führungs- mit dem Mitarbeiterlevel innerhalb der verschiedenen Bereiche (Ärzte, Pflege, Verwaltung) zeigt, dass auf Führungsebene („ja“: 33% Ärzte, 44% Pflege, 39% Verwaltung) weniger Mentoring zur Einarbeitung eingesetzt wird als auf Mitarbeitererebene („ja“: 56% Ärzte, 72% Pflege, 56% Verwaltung).

Mentoring stellt jedoch vor allem eine hilfreiche Unterstützung für Führungskräfte dar. Werden Führungskräfte mit einer neuen, herausfordernden Aufgabe betraut, haben sie direkt einen erfahrenen Ansprechpartner, der ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht, ohne all zu viele Einschränkungen, die ein Einarbeitungsplan mit sich bringen könnte, aufzuerlegen.

*Grafik S. 19, oben

Einarbeitung



8.3 Durchlaufen neue Mitarbeiter ein Rotationsprogramm?

Im Allgemeinen lässt sich feststellen, dass Rotationsprogramme kaum zur Einarbeitung von Mitarbeitern verwendet werden. Auf Führungskräfteebene liegt der Anteil der Teilnehmer, die mit „nein“ geantwortet haben, zwischen 50% (Pflegedienst und Verwaltung) und 61% (ärztlicher Dienst). Auf Mitarbeitererebene wird das Rotationsprogramm gelegentlich in der Pflege und in der Verwaltung eingesetzt (56% „in Einzelfällen“). Am ehesten findet das Rotationsprinzip im ärztlichen Dienst statt (33% „in Einzelfällen“ und 28% „ja“).

Ein Grund für den Einsatz der Rotation im ärztlichen Dienst könnte sein, dass Krankenhäuser während der Assistenzarztzeit und in der Facharztausbildung eine Rotation vorsehen, damit sie unterschiedliche Bereiche durchlaufen.

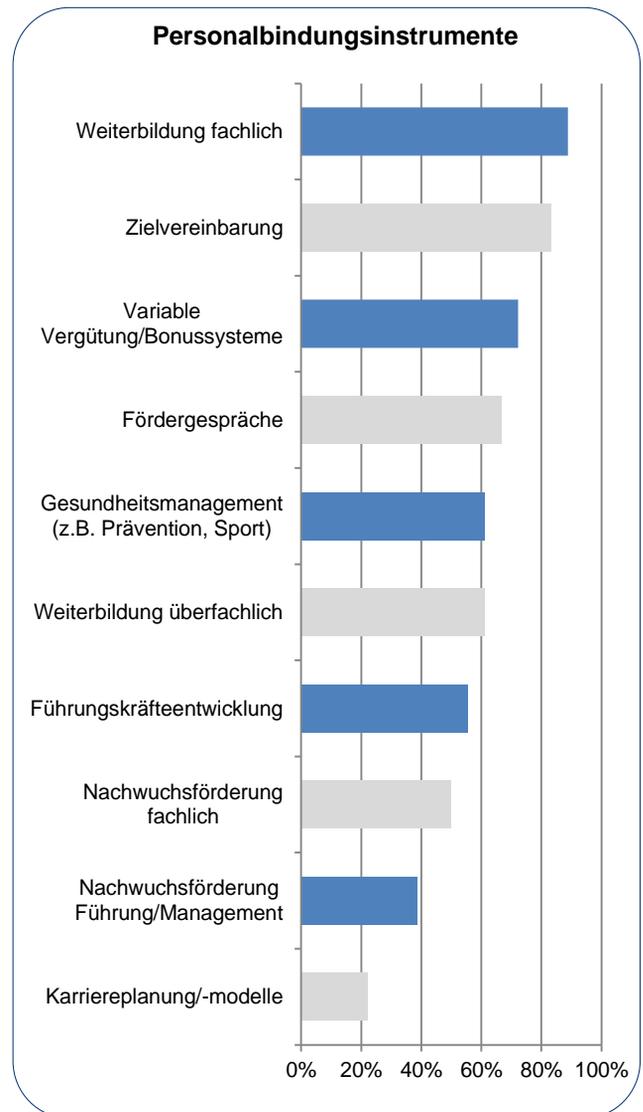
9 Personalbindung und Demografiemanagement

9.1 Welche Instrumente der Personalbindung werden in Ihrem Haus genutzt?

Um das Personal zu binden, geben die meisten Geschäftsführer an, dass in ihrem Haus die fachliche Weiterbildung (89%) und die Zielvereinbarung (83%) genutzt werden. Mehr als 2/3 der Geschäftsführer verwenden Fördergespräche und variable Vergütung als Personalbindungsinstrument. Eine überfachliche Weiterbildung wird in 61% der Häuser genutzt. Die Nachwuchsförderung in der Führung/ im Management (39%) und die Karriereplanung (22%) werden seltener verwendet. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen bezüglich der Personalentwicklungsinstrumente.

Deutlich mehr Teilnehmer (78%) gaben zuvor an, das Fördergespräch als *Personalentwicklungsinstrument* zu nutzen. Mitarbeiter, die regelmäßig Fördergespräche führen und entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen bekommen, fühlen sich dem Unternehmen stärker verbunden. Ein Fördergespräch ist so gesehen auch ein Bindungsinstrument.

In der Befragung der angehenden PJler geben 50% an, dass eine überfachliche Weiterbildung (sehr) entscheidend bei der Wahl der Bildungs- und Arbeitsstätte wäre. Folglich besteht bei einigen Krankenhäusern noch Optimierungsbedarf bezüglich der überfachlichen Weiterbildung.



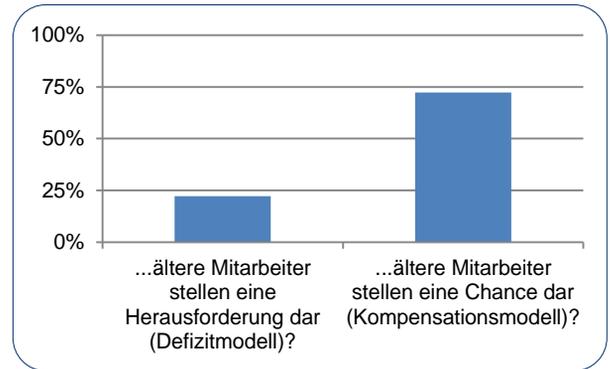
9 Personalbindung und Demografiemanagement

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

Für knapp 3/4 der Teilnehmer stellen ältere Mitarbeiter eine Chance für ihr Unternehmen dar. Diese Grundeinstellung bezüglich älterer Mitarbeiter ist auch in akademischen Lehrkrankenhäusern vertreten (80%). Bei Krankenhäusern, die diesen Status nicht besitzen, ist die Verteilung nicht so eindeutig, allerdings gibt es einen leichten Trend zum Kompensationsmodell (60%).

Knapp die Hälfte der Befragten geben an, dass sie konkrete Maßnahmen aus der demografischen Entwicklung ableiten. Zu diesen Maßnahmen gehören die Arbeitsplatzergonomie, Sensibilisierung und Schulung der Führungskräfte sowie altersgerechte Weiterbildungsmaßnahmen. In der Ableitung konkreter Maßnahmen liegen die akademischen Lehrkrankenhäuser deutlich vorne. So geben 70% der akademischen Lehrkrankenhäuser und 20% der Krankenhäuser ohne diesen Status an, dass sie konkrete Maßnahmen aus der demografischen Entwicklung abgeleitet haben.

Der Lehrauftrag der akademischen Krankenhäuser könnte ein Grund sein, dass diese Häuser für die Entwicklung der Mitarbeiter sensibilisiert sind und sich daher auch ausgiebiger mit diesem Thema beschäftigen.



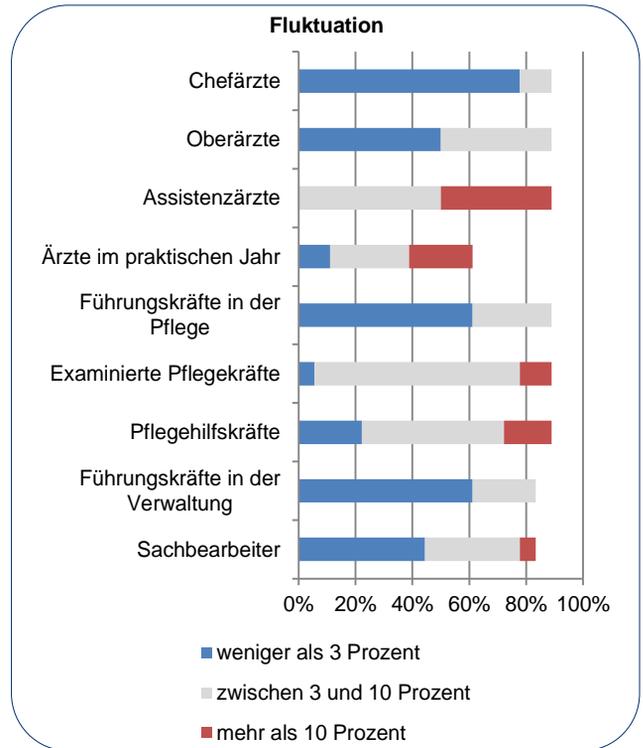
10 Fluktuationsmanagement

10.1 Wie hoch ist die Fluktuationsquote innerhalb Ihres Hauses in den unterschiedlichen Berufsgruppen?

Die Fluktuationsquote ist bei Assistenzärzten 39% „mehr als 10 Prozent“) und Ärzten im praktischen Jahr (22%) am höchsten, gefolgt von Pflegehilfskräften (17%). Die geringste Fluktuation ist bei Chefärzten (78% „unter 3%“), Oberärzten (50%) sowie Mitarbeitern (44%) und Führungskräften (61%) aus der Verwaltung zu verzeichnen.

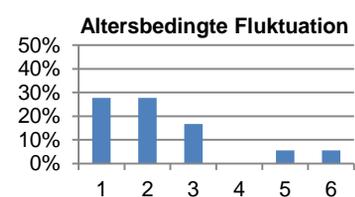
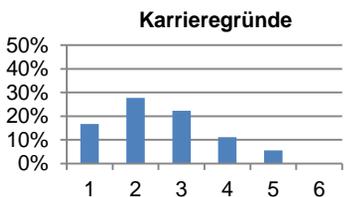
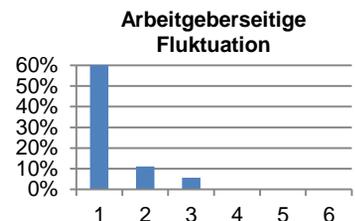
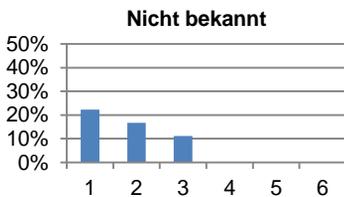
Um vakanten Positionen vorbeugen zu können, ist es wichtig, genau zu analysieren, was PJler und Assistenzärzte dazu bewegt, einen Arbeitgeber zu verlassen und darauf basierend spezielle Bindungsprogramme für Nachwuchsärzte einzuführen.

Im Folgenden werden die Gründe der unterschiedlichen Berufsgruppen für die Fluktuation näher betrachtet.



10.2 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie bei Ärzten?*

Ärzte



1: weniger als 10%
2: zwischen 10 und 30%

3: zwischen 30 und 50%
4: zwischen 50 und 70%

5: zwischen 70 und 90%
6: mehr als 90%

*Erklärung Seite 23

10 Fluktuationsmanagement

Eine arbeitgeberseitige Kündigung ist der seltenste Grund für das Ausscheiden von Ärzten aus dem Unternehmen (61% „weniger als 10%). Die Arbeitnehmerkündigung aus karrierebedingten (39% antworteten „zwischen 30 und 90%“) Gründen stellte den häufigsten Fluktuationsgrund dar, gefolgt von persönlichen (26%) und finanziellen Gründen (23%).

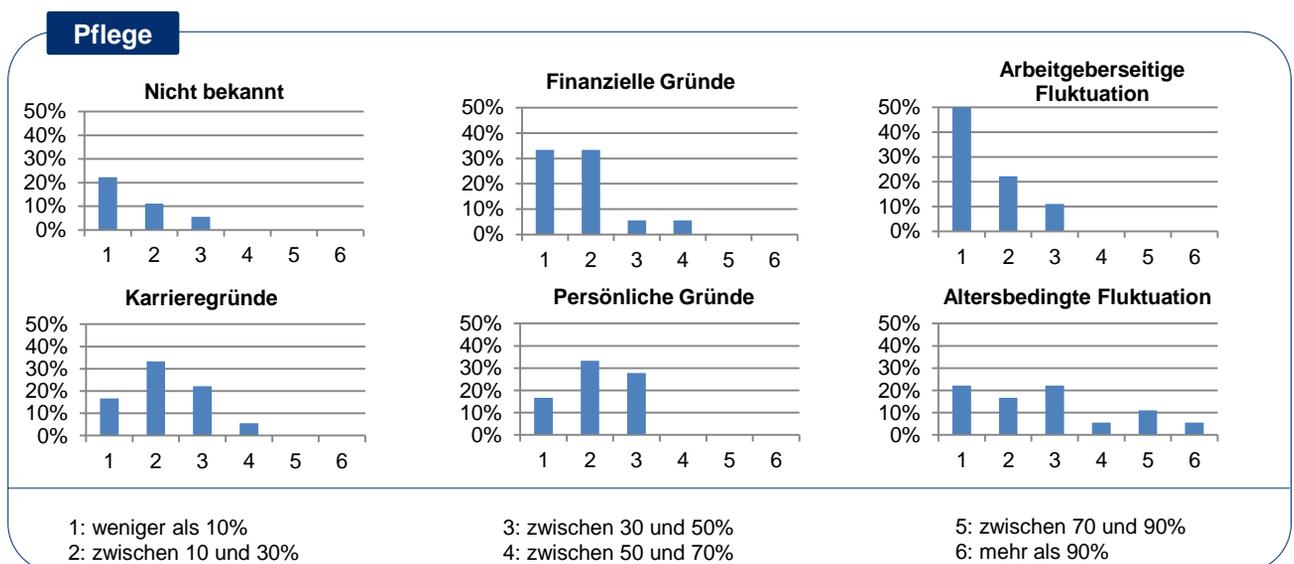
Um die Möglichkeit einer flexiblen Vergütung nutzen zu können, sollte über Bonussysteme, verbunden mit dem Zielvereinbarungssystem, nachgedacht werden.

Zuvor wurde festgestellt, dass die Karriereplanung als Bindungs- bzw. Entwicklungsinstrument nur selten verwendet wird. Um karrierebedingter Fluktuation vorzubeugen, sollten Krankenhäuser in Zukunft verstärkt die Karriereplanung ihrer Mitarbeiter unterstützen.

Um zuverlässige Maßnahmen zur Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität ableiten zu können, sollten die Fluktuationsgründe der einzelnen Häuser genauer analysiert werden. Dies bedarf eines systematischen Austrittsprozesses (z. B. Austrittsfragebogen, oder -gespräch).

10.3 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie im Pflegedienst?

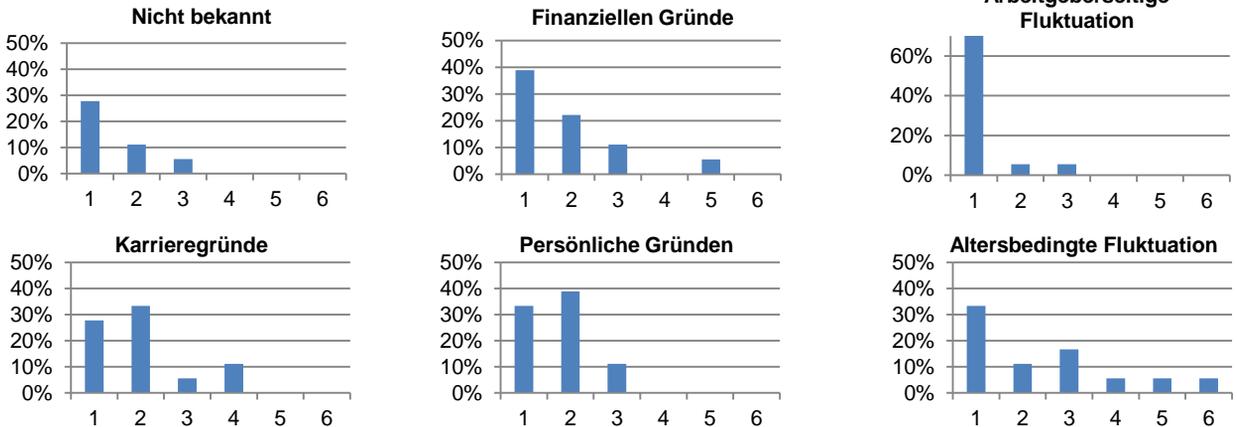
Im Pflegebereich sind die häufigsten Fluktuationsgründe persönliche (28% antworteten „zwischen 30 und 50%), karrierebedingte (28% antworteten „zwischen 30 und 70%“) sowie altersbedingte Gründe (23% antworteten „50 bis 90%“). Die arbeitgeberseitig initiierte Fluktuation liegt nach Einschätzung der Geschäftsführer bei den Pflegern (33% antworteten „zwischen 10 und 50%“) höher als bei den Ärzten (17%).



10 Fluktuationsmanagement

10.4 Welche Fluktuationsgründe sehen Sie in der Verwaltung?

Verwaltung



1: weniger als 10%
2: zwischen 10 und 30%

3: zwischen 30 und 50%
4: zwischen 50 und 70%

5: zwischen 70 und 90%
6: mehr als 90%

In der Verwaltung sind die Gründe für die Fluktuation am häufigsten karriere- (17% antworteten „zwischen 30 und 90%“) oder altersbedingt (18% antworteten „zwischen 50 und 90%“). Die arbeitgeberseitig initiierte Kündigung ist laut Geschäftsführer in der Verwaltung als Fluktuationsgrund seltener vorzufinden als bei den Ärzten (12% antworteten „zwischen 10 und 50%“).

11 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



Vanessa Bauhüs

Beraterin

E-Mail: vanessa.bauhues@schubert-consultants.de