

**Inhaltsverzeichnis**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Inhaltsverzeichnis</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Abbildungsverzeichnis</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Abkürzungsverzeichnis</b>   | <b>6</b>  |
| <b>Management Summary</b>  | <b>8</b>  |
| <b>1 Einleitung</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 Analyse deutscher Krankenhäuser als Arbeitgeber für Ärzte</b>   | <b>13</b> |
| 2.1 <i>Allgemeine Erläuterungen zur Datenerhebung und Auswertung</i>   | 13        |
| 2.2 <i>Analyse aus Sicht der potentiellen zukünftigen Arbeitnehmer (Medizinstudenten) – die langfristige Perspektive</i> | 14        |
| 2.2.1 Allgemeine Erläuterungen zur Befragung der Medizinstudenten  | 14        |
| 2.2.2 Einschätzung der Arbeitszeitgestaltung   | 14        |
| 2.2.3 Entlohnung und langfristige Sicherheit des Arbeitsplatzes  | 20        |
| 2.2.4 Einfluss von Kollegen und Vorgesetzten auf die Arbeitsbedingungen  | 25        |
| 2.2.5 Technische und räumliche Ausstattung und Entwicklung von Know-how im Krankenhaus                                   | 28        |
| 2.2.6 Gesamturteil der Medizinstudenten  | 30        |
| 2.3 <i>Analyse aus Sicht der aktuellen Arbeitnehmer (Krankenhausärzte) – die kurzfristige Perspektive</i>                | 34        |
| 2.3.1 Allgemeine Erläuterungen zur Befragung der Krankenhausärzte  | 34        |
| 2.3.2 Arbeitszeitgestaltung  | 35        |
| 2.3.3 Entlohnung und langfristige Sicherheit des Arbeitsplatzes  | 37        |
| 2.3.4 Einfluss von Kollegen und Vorgesetzten auf die Arbeitsbedingungen  | 42        |
| 2.3.5 Technische und räumliche Ausstattung und Entwicklung von Know-how im Krankenhaus                                   | 45        |

---

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 2.3.6    | Gesamturteil der Krankenhausärzte   | 48        |
| 2.4      | <i>Gesamtergebnis der empirischen Untersuchung</i>  | 52        |
| <b>3</b> | <b>Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Personalbeschaffungs-, Personalbindungs- und Freisetzungsprozesse</b> | <b>56</b> |
| 3.1      | <i>Personalmarketing als Instrument zur Problemlösung</i>   | 56        |
| 3.1.1    | Gegenstand und Inhalt des Personalmarketings  | 56        |
| 3.1.2    | Personalmarketing im Krankenhaus unter Berücksichtigung des Qualitätsmanagements                                    | 61        |
| 3.2      | <i>Zielsetzung</i>  | 66        |
| 3.3      | <i>Strategien</i>   | 69        |
| 3.4      | <i>Operationalisierung</i>  | 73        |
| 3.4.1    | Allgemeine Erläuterung zu Maßnahmen im Personalmarketing  | 73        |
| 3.4.2    | Planung des Ärztebedarfs im Krankenhaus   | 75        |
| 3.4.3    | Methoden und Instrumente zur Verbesserung der Personalbeschaffung   | 76        |
| 3.4.3.1  | Methoden der Personalbeschaffung  | 76        |
| 3.4.3.2  | Instrumente der internen Personalbeschaffung  | 78        |
| 3.4.3.3  | Instrumente der externen Personalbeschaffung  | 84        |
| 3.4.4    | Methoden und Instrumente zur Verbesserung der Personalbindung   | 90        |
| 3.4.4.1  | Methoden der Personalbindung  | 90        |
| 3.4.4.2  | Instrumente der Personalbindung   | 91        |
| 3.4.5    | Instrumente zur Verbesserung der Personalfreisetzungprozesse  | 97        |
| 3.4.6    | Zusammenfassung der Instrumente zum Personalmarketing-Mix   | 98        |

---

|  |            |
|--|------------|
| <b>4 Implementierung des Personalmarketingprozesses</b>                            | <b>101</b> |
| <b>5 Controlling zur langfristigen Sicherung des implementierten<br/>Prozesses</b> | <b>103</b> |
| <b>6 Zusammenfassung</b>   | <b>107</b> |
| <b>Anhang</b>  | <b>109</b> |
| <b>Literaturverzeichnis</b>  | <b>117</b> |

# 1 Einleitung

Arbeitszufriedenheit und Motivation sind vor allem bei leitenden Mitarbeitern die anerkanntermaßen entscheidenden Faktoren, die zum langfristigen Unternehmenserfolg beitragen. Denn nur ein Mitarbeiter, der sich mit den Zielen, den grundsätzlichen Verfahrensweisen und den Prozessen eines Unternehmens möglichst weitgehend identifiziert, wird „sein Bestes geben“ und den natürlichen Dissens zwischen („arbeitsminimierender“) Denkweise des Angestellten und („mehrwertmaximierender“) Denkweise des Unternehmers auflösen. Den Mitarbeiter von seinen Einstellungen und Arbeitsweisen her zum Mitunternehmer zu machen und somit die „Überwachung“ als Steuerungsinstrument möglichst reduzieren zu können, ist der „Königsweg“ des Personalmarketing moderner Unternehmen.

Inwieweit aber gelten diese Maßstäbe auch im Gesundheitswesen, das gerade dabei ist, den Patienten als „Kunden“ zu entdecken und die „Verordnungsmentalität altgedienter Weißkittel“ durch ein partnerschaftliches Miteinander des „Empfehlungen“ gebenden Beraters (Arzt) zu ersetzen? Und das in einem System, das sowohl im Krankenhausbereich, als auch im Bereich der niedergelassenen Ärzte nach wie vor überreglementiert, wettbewerbsfeindlich, ja teilweise absurd ist, wenn bspw. Punktwertbegrenzungen Mediziner zur Leistungserbringung verpflichten und dafür keinerlei Honorare mehr ausloben. Welcher (Nicht-Medizin-)Unternehmer würde unter diesen Bedingungen noch im Patienten einen „Kunden“ sehen, den man gern bedient?

Alle Beteiligten – vom Gesundheitspolitiker über die Krankenhausleitungen und die niedergelassenen Mediziner bis hin zum Patienten wissen schon lange, dass das heutige Gesundheitssystem aus vielerlei Gründen nicht überlebensfähig ist. Doch anstatt tiefgreifende Reformen einzuleiten, versuchen sich die Protagonisten immer wieder in dem Kunststück, „den Euro zweimal auszugeben“.

Doch da wirkt bekanntlich die normative Kraft des Faktischen: Stichworte wie „Defizite bei Krankenkassen“, „Krankenhaussterben“, „Unterversorgung von Patienten im ambulanten Bereich im ländlichen Sektor“ geben lebhaftes Zeugnis von der beschriebenen Misere. Und immer mehr wird deutlich: Die Mediziner

werden knapper! Nicht nur durch zurückgehende Studentenzahlen, sondern insbesondere dadurch, dass immerhin 8% der Ärzte ihren Beruf in Zukunft nicht mehr ausüben wollen, und sich nach Alternativen umsehen!

Unter diesen Bedingungen erschien es mir geboten, die in der öffentlichen Diskussion wenig zahlenbasierten Argumente einer empirischen Betrachtung zu unterziehen. Zu diesem Zweck wurden in einer repräsentativen Erhebung Mediziner an deutschen Krankenhäusern und Medizinstudenten in höheren Semestern umfänglich (mehr als 80 Fragen) und selbstverständlich anonym befragt, um damit die aktuelle Situation und die zu erwartenden Veränderungen beschreiben zu können.

Das Ergebnis liegt in Form dieser Studie vor und wird dem geneigten Leser einen tiefen Einblick in die Motivationslage deutscher Krankenhausärzte geben. Der Diagnose folgen natürlich Therapieempfehlungen, die basierend auf den Ergebnissen der empirischen Untersuchung Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Personalbeschaffungs-, Personalbindungs- und Personalfreisetzungprozesse geben.

Besonders beeindruckend sind die schlechten Noten, die das Bild dieser Studie prägen. Der Durchschnittswert von 3,0 stellte in allen anderen Untersuchungen, die ich in den vergangenen 15 Jahren herausgegeben habe, eine äußerst seltene Negativausprägung dar. In dieser Studie finden sich dagegen nur wenige Werte, die besser als 3,0 ausfallen. Dies macht den desaströsen Empfindungskontext der Befragten und den dringenden Handlungsbedarf besonders deutlich.

Besonders danken möchte ich an dieser Stelle meinem Mitarbeiter und Koautor Dipl. Betriebswirt Peer Cornelßen und Anja Brüggemann, Fachärztin für diagnostische Radiologie für die medizinische Projektbegleitung und das Lektorat.

Seite 48 aus der Studie für Sie als Leseprobe:

die Krankenhäuser konsequent nutzen, um sich einen eindeutigen und langfristigen Vorteil gegenüber der Niederlassung zu verschaffen.

### 1.1.1 Gesamturteil der Krankenhausärzte

Wie die Einschätzungen der Medizinstudenten werden auch die Bewertungen der Krankenhausärzte durch ein abschließendes Gesamturteil abgerundet. Dieses beinhaltet Kriterien, die mehrere Einzelkriterien der vorangegangenen Analyse zusammenfassen und solche, die sich nicht in die Kriteriengruppen der vorangegangenen Analyse einordnen lassen.

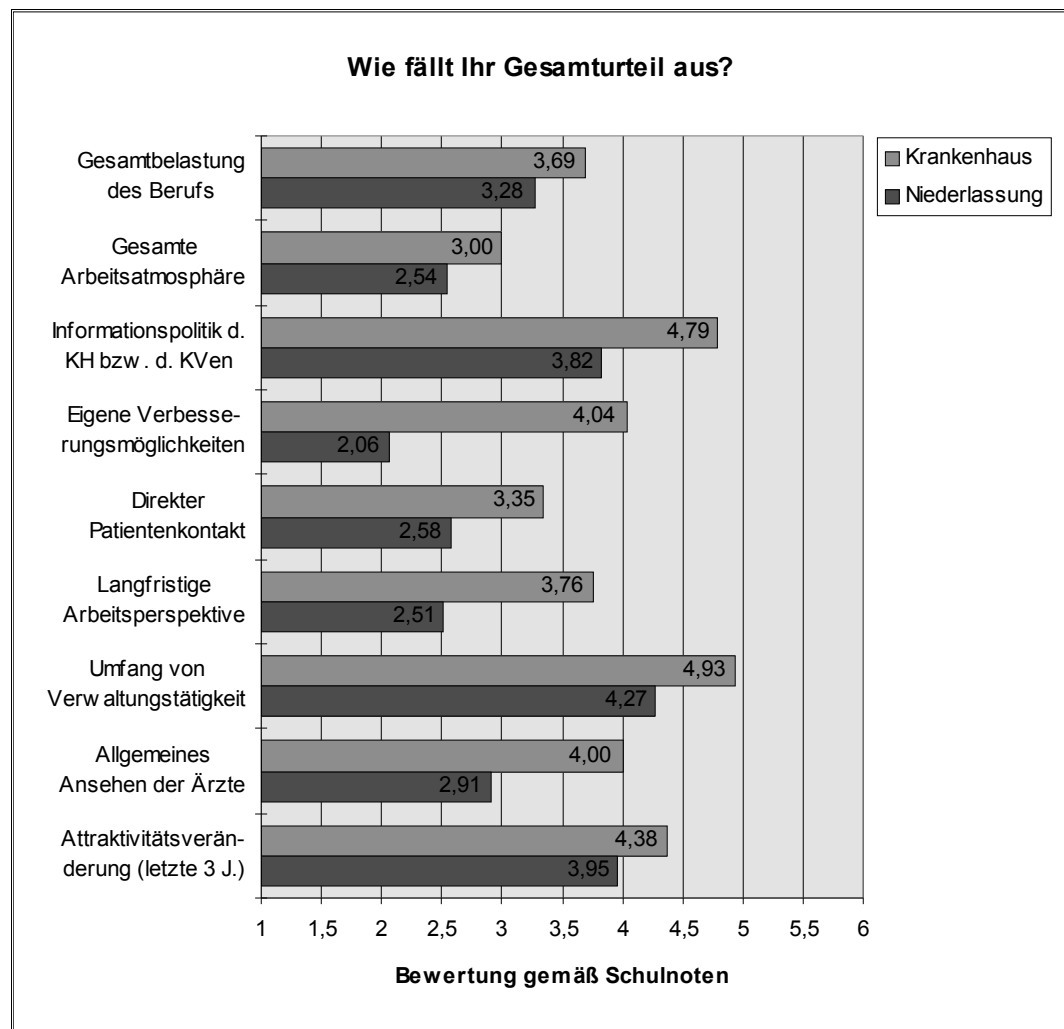


Abbildung 19: Gesamturteil der Krankenhausärzte<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Eigene Darstellung