

BENCHMARK STUDIE 2009



Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
Management Summary.....	5
1. Organisation.....	8
2. Rolle der Personalabteilung.....	15
3. Strategische Personalarbeit.....	20
4. Zusammenarbeit mit dem Kunden.....	33
5. Entwicklungen und Trends.....	37

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

Herausgegeben von Kienbaum Management Consultants GmbH

Von Petra Schubert, Fabian Henrich und Dana Nouzovska

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigungen, Mikroverfilmung, die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien sind ohne Zustimmung der Autoren nicht gestattet.

Meinungsbeiträge geben die Auffassung der Autoren wieder.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Text durchgehend die maskuline Form verwendet. Selbstverständlich sind jeweils beide Geschlechter gemeint.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

Einleitung

Zum dritten Mal wurde die HR-Benchmarkstudie in Krankenhäusern aufgesetzt. Durch die Vergleiche mit den Studien 2003 und besonders 2005 lassen sich Trends und Entwicklungen ableiten. Der besondere Fokus dieser Studie liegt auf der wertschöpfenden Personalarbeit. Innerhalb der heutigen Situation der Krankenhäuser und Kliniken ist eine fokussierte, die Unternehmensziele unterstützende Personalarbeit dringend notwendig. Durch die Kostendrucksituation, aber vor allem den sich weiter steigernden Fachkräftemangel, sind effiziente Instrumente in der Personalarbeit gefragt. Besonders die Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität, die Optimierung der Rekrutierungsstrategien und –prozesse sowie die Stärkung der Bindungsfaktoren gestalten sich als wesentliche Wettbewerbsfaktoren.

Gezielte Auswahl- und Bindungsinstrumente werden jedoch noch eher selten eingesetzt – hier zeigt sich eine der grundlegenden Herausforderungen für die Zukunft einer strategischen Personalentwicklung.

An der Studie haben insgesamt **66 Krankenhäuser** und **Kliniken** teilgenommen. Neben der übergreifenden Auswertung der Fragen wurde in der Betrachtung der Antworten zwischen **öffentlichen, privaten, freigemeinnützigen und Universitätskliniken** unterschieden.

Diese gesonderte Betrachtung wird durchgeführt, um die unterschiedliche Situation der verschiedenen Krankenhausformen zu berücksichtigen. Universitätskliniken z.B. zeigen aufgrund des Lehrbetriebs und der Größe der Häuser häufig eigene Herausforderungen und Tendenzen. Diese Unterschiede zwischen den verschiedenen Krankenhausformen sollen aufgedeckt werden, um zum einen Verzerrungen in den Antworten zu erkennen und zum anderen übergreifende Thematiken innerhalb der verschiedenen Krankenhausformen aufzudecken und darzustellen.

Die Verteilung stellt sich innerhalb der Studie wie folgt zusammen:

22 öffentliche Krankenhäuser

12 private Krankenhäuser

26 freigemeinnützige Krankenhäuser

6 Universitätskliniken

Die Skalierungen der Diagramme gibt entweder Auskunft über die **absolute** oder die **prozentuale** Anzahl der Nennungen. Die Einstufungen von Wichtigkeit und Qualität der Personalprodukte wird jeweils auf einer **Skala von 1 bis 5** angegeben, wobei 1 den niedrigsten und 5 den höchsten Wert darstellt.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

Management Summary (I)

In der Studie wurden vor allem folgende Inhalte beleuchtet:

- » Rolle der Personalarbeit
 - » Strategische Verknüpfungen und Ausrichtungen
 - » Zusammenarbeit mit dem Kunden
-
- » Die jeweiligen Ergebnisse werden den Ergebnissen der Kienbaum HR-Benchmarkstudie in Krankenhäusern 2005 gegenübergestellt, wodurch sich Veränderungen und Entwicklungen ableiten lassen.
 - » Im Gegensatz zu 2005 zeigt sich eine Steigerung der Zentralisierung, sowie eine Ausweitung des Business Partner Modells.
 - » In der Betreuung wird stärker getrennt zwischen der Führungskräfte- und Mitarbeiterbetreuung. Besonders die privaten Kliniken bevorzugen dieses Modell. Hierbei liegt der eindeutige Fokus auf der Unterstützung der Führungskräfte, auch in ihrer Führungsverantwortung.
 - » Insgesamt zeigt sich eine deutliche Reduktion der Mitarbeiter der Personalabteilungen. Dies mag mit der stärkeren Zentralisierung in Verbindung stehen.
 - » Innerhalb der Personalarbeit sind nach wie vor die Abrechnung, die Administration und die Personalbetreuung die zahlenmäßig am stärksten besetzten Bereiche. Hier liegt der Hauptfokus immer noch auf der traditionellen Personalarbeit und weniger auf den wertschöpfenden Anteilen.
 - » Im Vergleich zu 2005 zeigt sich kein besonderer Fokus mehr auf die Ausbildung.
 - » Die Dienstleisterrolle gewinnt an Bedeutung. Trotz des Business-Partner-Modells werden die Rollen des Beraters, Prozessbegleiters und Geschäftspartners weniger gelebt.
 - » Zwischen den unterschiedlichen Klinikformen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Umsetzung und der Wichtigkeit der Rollen.
 - » Das Mitspracherecht der Personalabteilungen bei strategischen Entscheidungen ist im Vergleich zu 2005 deutlich gestiegen, jedoch bei den Universitätskliniken gesunken.
 - » Noch immer hat die fachliche Qualifikation die wesentliche Relevanz zur Verbesserung der Rolle des Personalbereichs. Hier liegt der Fokus deutlich weniger auf den wertschöpfenden HR-Prozessen und der strategischen Ausrichtung der Personalarbeit. Auffallend ist, dass eine gute Positionierung im Direktorium eher niedrig eingestuft wird.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

Management Summary (II)

- » Eine Personalstrategie und Leitlinien der Führung und Zusammenarbeit sind weit verbreitet. Ein explizites Leitbild der Personalarbeit deutlich weniger. In den privaten Kliniken überwiegt die Personalstrategie, in den freigemeinnützigen Häusern überwiegen die Leitlinien.
- » In den meisten Fällen ist die Personalstrategie aus der Unternehmensstrategie abgeleitet, ebenso sind die Leitlinien in die Instrumente der Personalarbeit implementiert.
- » Kompetenzmodell und Steuerungskennzahlen sind deutlich wenig verbreitet, nehmen aber in der Bedeutung wesentlich zu.
- » Bei privaten Kliniken ist die Personalarbeit vollständig an den strategischen Zielen des Hauses ausgerichtet, in den Universitätskliniken nur teilweise. Hier soll die strategische Orientierung zukünftig erheblich verstärkt werden.
- » Innerhalb des Personalmarketings wird ein zielgruppenspezifisches Marketing eher wenig eingesetzt. Dies erstaunt besonders vor dem Hintergrund der aktuellen Situation des Fachkräftemangels. Nur die Universitätskliniken geben an, dies gezielt zu betreiben.
- » In der Rekrutierung werden hauptsächlich Interviews eingesetzt, andere Auswahlinstrumente sind (noch) nicht weit verbreitet.
- » Bei den Instrumenten der Beurteilung und Entwicklung wird die fachliche Weiterbildung am häufigsten genannt. Hier wird der Fokus (zu) wenig auf die Bindungsinstrumente der Zielvereinbarung, Potenzialeinschätzung und Karriereplanung gelegt.
- » Besonders eine quantitative Personalplanung ist weit verbreitet, ebenso wie Stellenbeschreibungen und Arbeitszeitmodelle.
- » Viele Häuser betreiben Personalpolitik, im Vergleich jedoch ist dies bei den privaten Häusern am niedrigsten ausgeprägt.
- » Die Hälfte der Häuser besitzt eine leistungsorientierte Vergütung.
- » Zuverlässigkeit, eine Vertrauensbasis und die Problemlösekompetenz, sowie Freundlichkeit werden erneut als die wichtigsten Kriterien für die Zusammenarbeit mit den Kunden angenommen.
- » Die Anforderungen der internen Kunden sind bekannt, jedoch in den seltensten Fällen schriftlich fixiert.
- » Die Durchführung interner Kundenbefragungen nimmt im Vergleich zu 2005 ab.
- » Die häufigsten angenommenen Kritikpunkte der Personalarbeit sind die Bürokratie, die Bearbeitungsdauer und die Erreichbarkeit.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

Management Summary (III)

» Die größten Herausforderungen der letzten zwei Jahre waren die Tarifregelungen, das Arbeitszeitmanagement und das Personalmarketing / die Rekrutierungen.

» Die aktuellen Trends in der Gesundheitsbranche werden in der Rekrutierung und Bindung, sowie der Effizienzsteigerung dargestellt. Hierin werden auch die größten Herausforderungen für die Personalarbeit gesehen. Der besondere Fokus liegt auf der Steigerung der Arbeitgeberattraktivität und der Mitarbeiterzufriedenheit. Zudem der Ausbau von gezielten Entwicklungsprogrammen, die strategische Ausrichtung der Personalarbeit und –instrumente und die stärkere Positionierung als Berater und Partner.

» Das Personalmarketing und finanzielle Anreize werden als wesentliche Faktoren für die Rekrutierung von Fachkräften gesehen.

» Weiterbildung und Verantwortungsübertragung werden heute als die am meisten eingesetzten Instrumente zur Bindung von Leistungsträgern genannt. Dies dürfte zukünftig zu wenig sein.

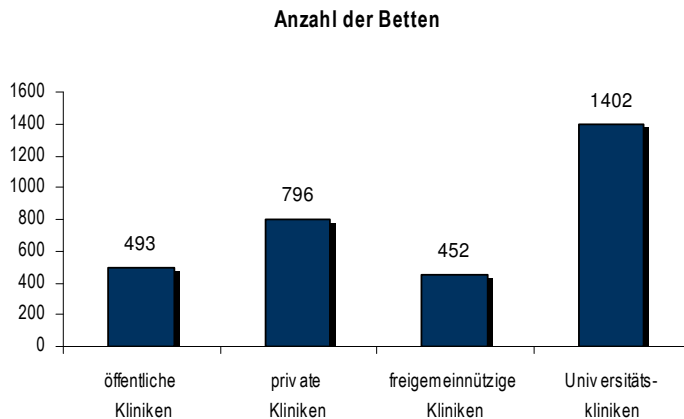
1. Organisation

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

1.1 Größe des Hauses

1.1.1 Wie viele Betten umfasst Ihr Haus?



Die **durchschnittliche Bettenanzahl** beträgt:

» ca. 493 Betten in öffentlichen Kliniken,

» ca. 796 Betten in privaten Kliniken,

» ca. 452 Betten in freigemeinnützigen Kliniken

und ca. 1402 Betten in Universitätskliniken

1.1.2 Wie viele Mitarbeiter sind in Ihrem Haus beschäftigt?

Die **durchschnittliche Mitarbeiteranzahl** beträgt:

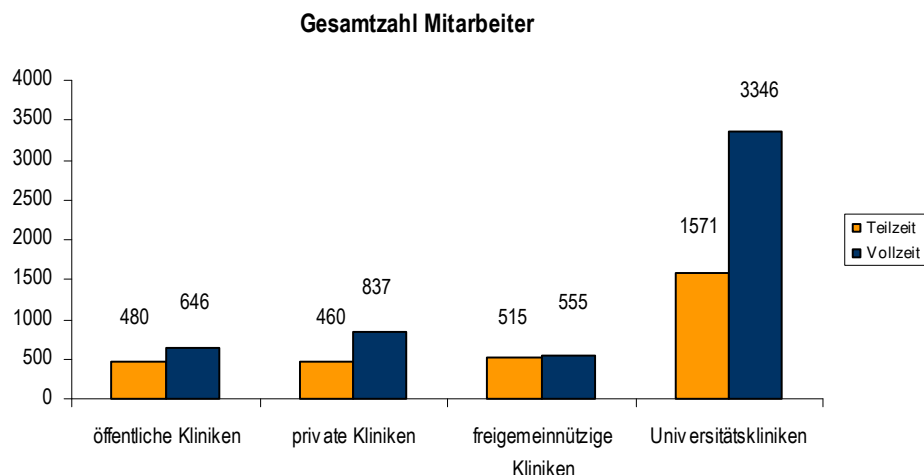
» öffentliche Kliniken: ca. 480 Teilzeitkräfte und ca. 646 Vollzeitkräfte

» private Kliniken: ca. 460 Teilzeitkräfte und ca. 837 Vollzeitkräfte

» freigemeinnützige Kliniken: ca. 515 Teilzeitkräfte und ca. 555 Vollzeitkräfte

» Universitätskliniken: ca. 1571 Teilzeitkräfte und ca. 3346 Vollzeitkräfte

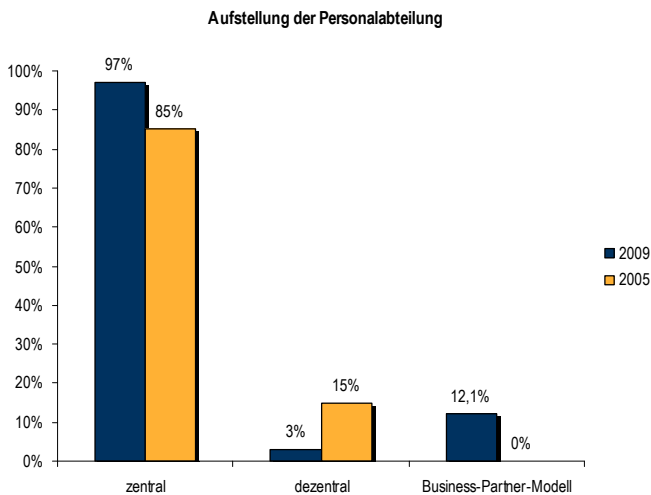
Universitätskliniken haben nicht nur die meisten Beschäftigten insgesamt, sondern auch die meisten Vollzeitkräfte. Im Gegensatz dazu stehen die freigemeinnützigen Kliniken. Hier entspricht der Anteil der Teilzeitkräfte in etwa dem Anteil der Vollzeitkräfte.



Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

1.2 Organisation der Personalabteilung

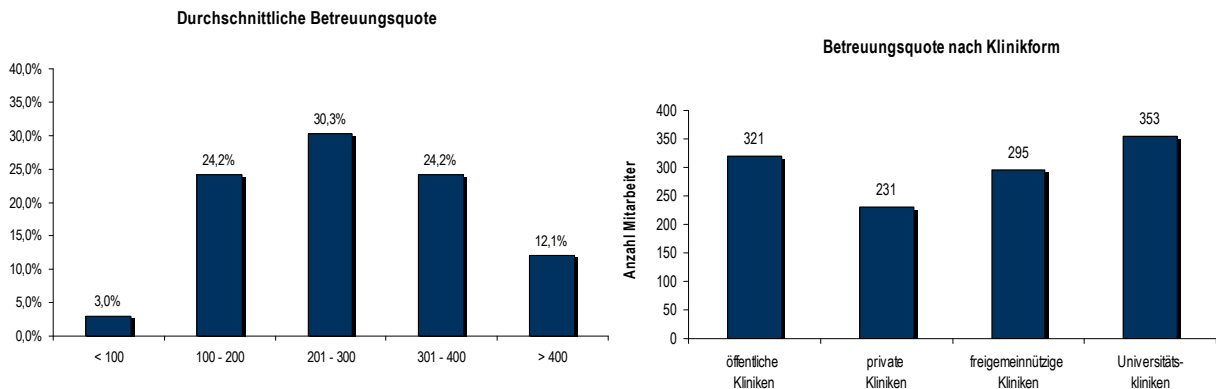
1.2.1 Wie ist die Personalabteilung zu ihren Kunden aufgestellt?



97 % der Personalabteilungen sind zentral aufgestellt. Bei **3 %** ist die Personalabteilung dagegen **dezentral** organisiert. Insgesamt **12 %** der Häuser arbeiten nach dem **Business-Partner-Modell**. Dies gilt besonders für die öffentlichen Kliniken. **2005** waren noch **15 %** der Kliniken **dezentral** aufgestellt und das **Business-Partner-Modell** war **kaum etabliert**.

1.2.2 Wie viele Mitarbeiter werden von einem Sachbearbeiter / Personalreferenten betreut?

Die **Spannweite** der Angaben liegt bei **95 bis 880 Mitarbeitern**. Im Jahr 2005 lag die Spanne noch bei 50 bis 600 Mitarbeitern. Ca. **30 %** der Häuser haben eine Betreuungsquote von 200 – 300 Mitarbeitern. Die privaten Kliniken haben hierbei die niedrigste Quote.

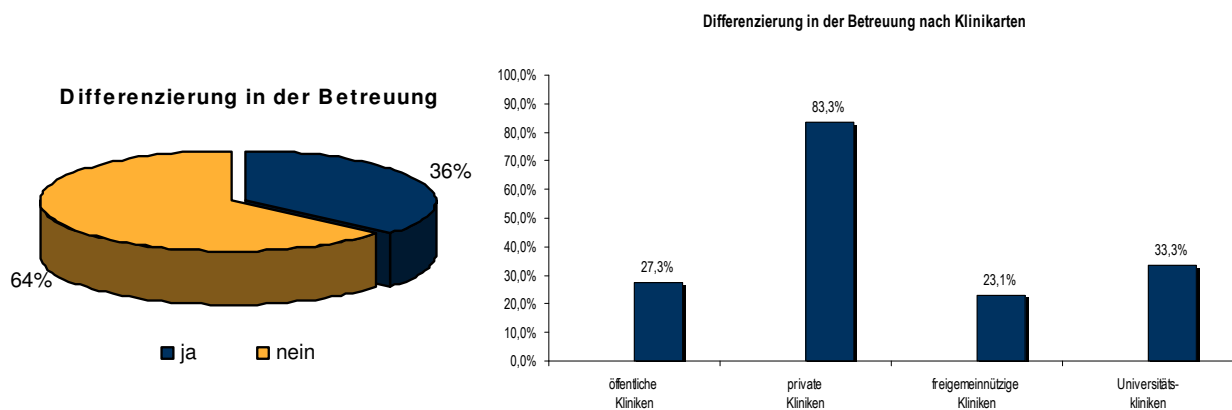


Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

1.2 Organisation der Personalabteilung

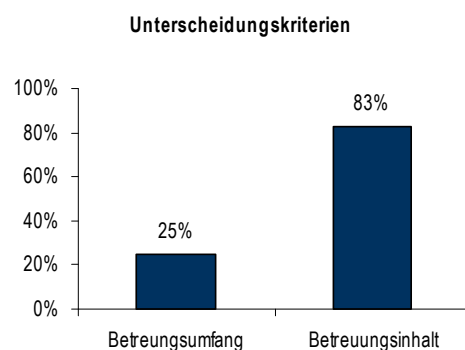
1.2.3 Wird explizit zwischen Führungskräfte- und Mitarbeiterbetreuung unterschieden?

36 % der befragten **Krankenhäuser** und Kliniken unterscheiden zwischen der **Betreuung** der Führungskräfte und der der Mitarbeiter. **2005** unterschieden lediglich **19 %** zwischen der Betreuung von Führungskräften und Mitarbeitern. Im Vergleich der Klinikformen zeigt sich, dass besonders **private Kliniken** auf eine **differenzierte Betreuung** setzen. Ein Grund hierfür könnte der starke Fokus auf die **Führungskräfteentwicklung** sein. Führungskräfte sollen hierdurch stärker in ihrer **Führungsverantwortung** gefördert werden.



Unterschieden wird in 83 % der Fälle nach Betreuungsinhalt. Der Betreuungsumfang spielt als Betreuungskriterium eine eher untergeordnete Rolle.

Inhaltlich werden die spezifischen Bedarfe der Zielgruppen besonders im Bereich der **Weiterbildung** berücksichtigt. Bei Führungskräften spielen insbesondere **Führungsthemen** (Motivation, Delegation, Konflikt etc.) und die Einbindung in **Unternehmensziele/-strategie** eine Rolle. Bei den **Mitarbeitern** steht die **fachliche Förderung** im Vordergrund.

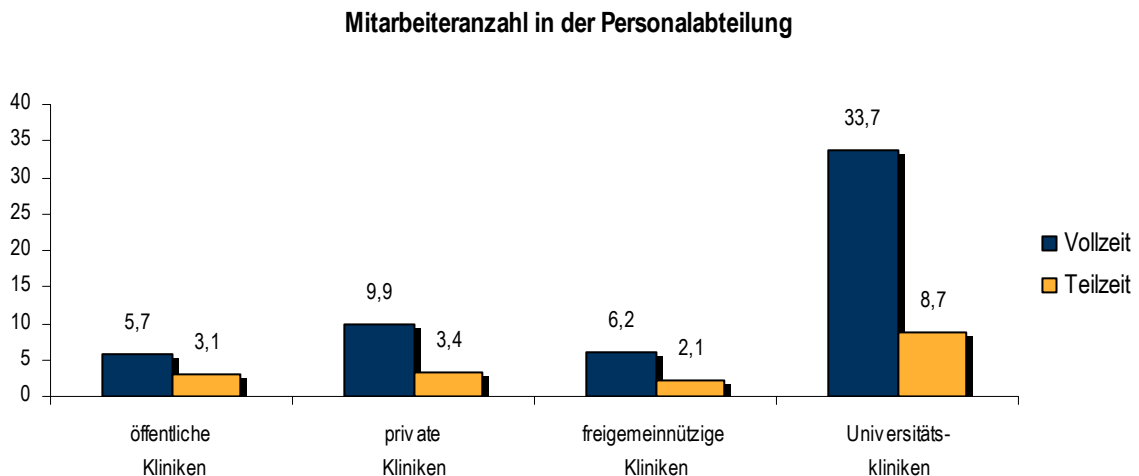


Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

1.3 Mitarbeiterzahlen in der Personalabteilung

1.3.1 Wie viele Köpfe arbeiten insgesamt in der Personalabteilung Ihres Hauses?



Im Durchschnitt verfügen Personalabteilungen von Kliniken über zehn Mitarbeiter insgesamt, davon arbeiten sieben als Vollzeitkraft und drei als Teilzeitkraft. Im Gegensatz dazu stehen die Universitätskliniken mit ihrer Personalanzahl. Hier arbeiten ca. 34 Mitarbeiter Vollzeit und ca. neun in Teilzeitmodellen.

Die Mitarbeiterzahl der Personalabteilung im Durchschnitt:

öffentliche Häuser: 8,1

private Häuser: 13,3

freigemeinnützige Häuser 8,2 (2005: 27 Mitarbeiter)

Universitätskliniken 42,2 (2005: 68 Mitarbeiter)

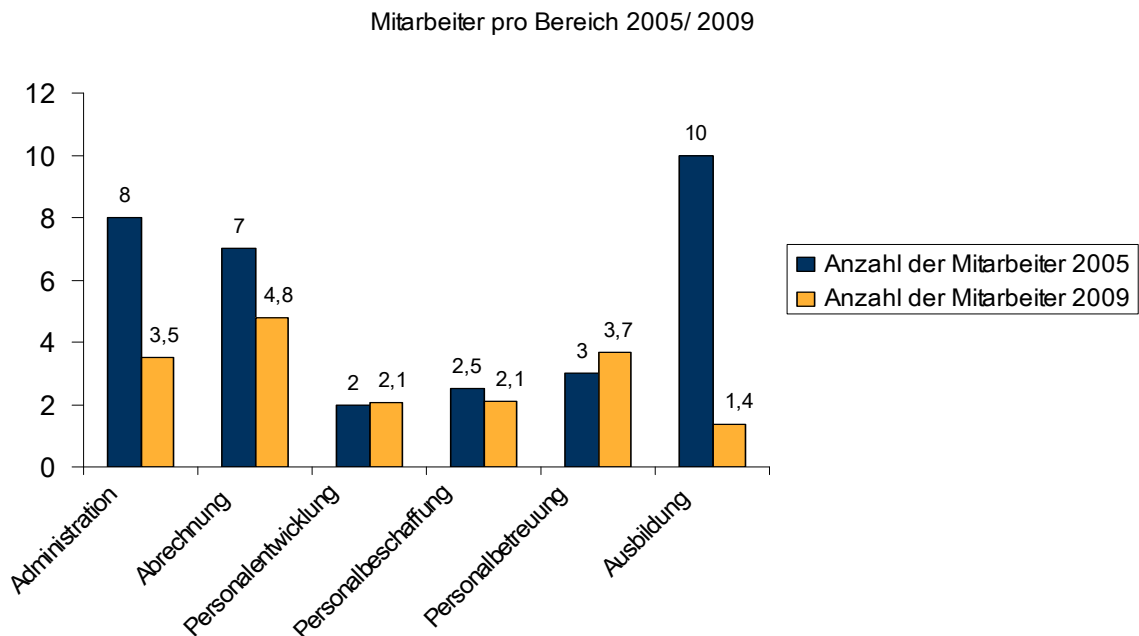
Im Vergleich zu **2005** zeigt sich in allen befragten Kliniken eine **deutliche Reduktion der Mitarbeiter**. Dies ist aufgrund von Zentralisierungen und Fokussierungen möglich.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

1.3 Mitarbeiterzahlen in der Personalabteilung

1.3.2 Wie viele Köpfe arbeiten jeweils in den folgenden Bereichen? (I)

Der Bereich **Abrechnung** ist mit durchschnittlich **4,8** Mitarbeitern **am stärksten** besetzt, gefolgt von den Bereichen **Personalbetreuung** und **Administration** mit je **3,7** und **3,5** Mitarbeitern.



Eine generelle Veränderung ist im Bereich **Ausbildung** zu verzeichnen. War dieser im Jahr **2005** mit zehn Mitarbeitern noch der **am stärksten** besetzte Bereich, ist er in der **aktuellen** Studie mit 1,4 Mitarbeitern **am schwächsten** besetzt. Dies gilt hauptsächlich für die privaten, freigemeinnützigen und öffentlichen Kliniken, da die Universitätskliniken zu diesem Punkt keine Aussage getroffen haben.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

1.3 Mitarbeiterzahlen in der Personalabteilung

1.3.2 Wie viele Köpfe arbeiten jeweils in den folgenden Bereichen? (II)

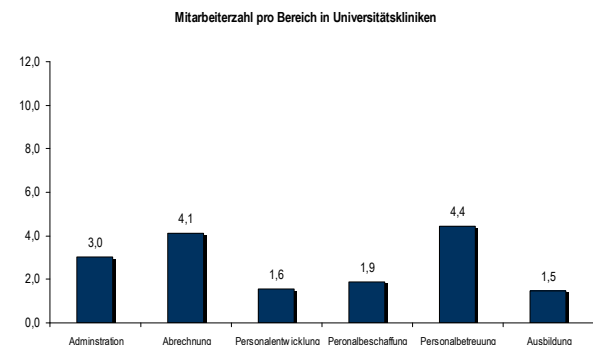
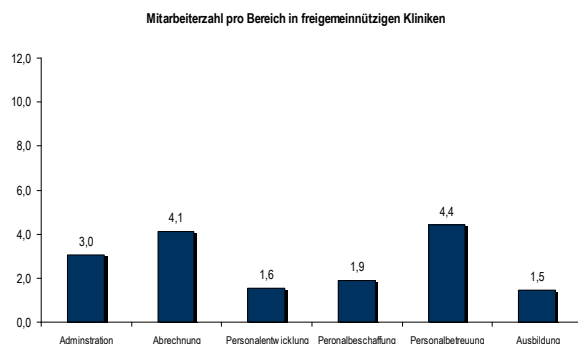
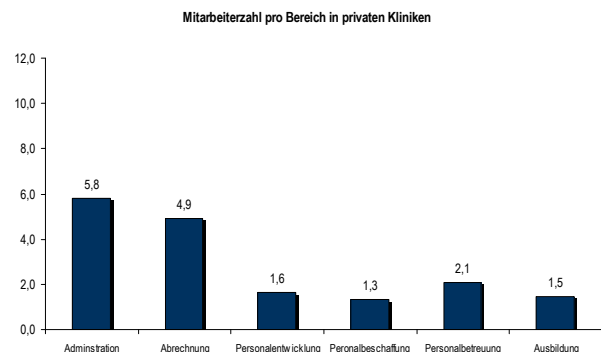
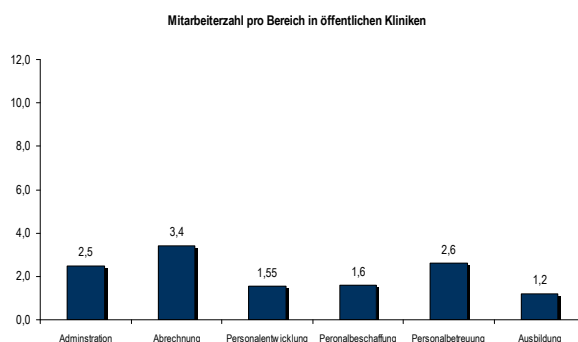
Während 2005 der Fokus der öffentlichen Kliniken auf der Administration und der Ausbildung lag, wurde Letzteres von der Abrechnung und der Personalbetreuung abgelöst.

Private Kliniken sind ebenfalls stark auf die Administration und Abrechnung fokussiert.

Freigemeinnützige Kliniken sind besonders in den Bereichen Personalbetreuung und Abrechnung gut besetzt. Hier waren 2005 ebenfalls im Bereich der Ausbildung mehr Mitarbeiter beschäftigt. Im Bereich der Personalbetreuung waren 2005 weniger Mitarbeiter angestellt.

Während die Universitätskliniken 2005 ihren Fokus noch auf den Bereichen Administration, Ausbildung und Abrechnung gelegt haben, werden heute besonders in den Bereichen Abrechnung und Personalbeschaffung mehr Mitarbeiter eingesetzt. Der Ausbau der Personalbeschaffung rührt hauptsächlich von dem immer größer werdenden Fachkräftemangel.

Der für alle Kliniken „neue“ Fokus der Personalbetreuung hängt mit der internen Neupositionierung der Personalabteilungen zusammen. Hier wird verstärkt auf die Nähe zum internen Kunden geachtet.



2. Rolle der Personalabteilung

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

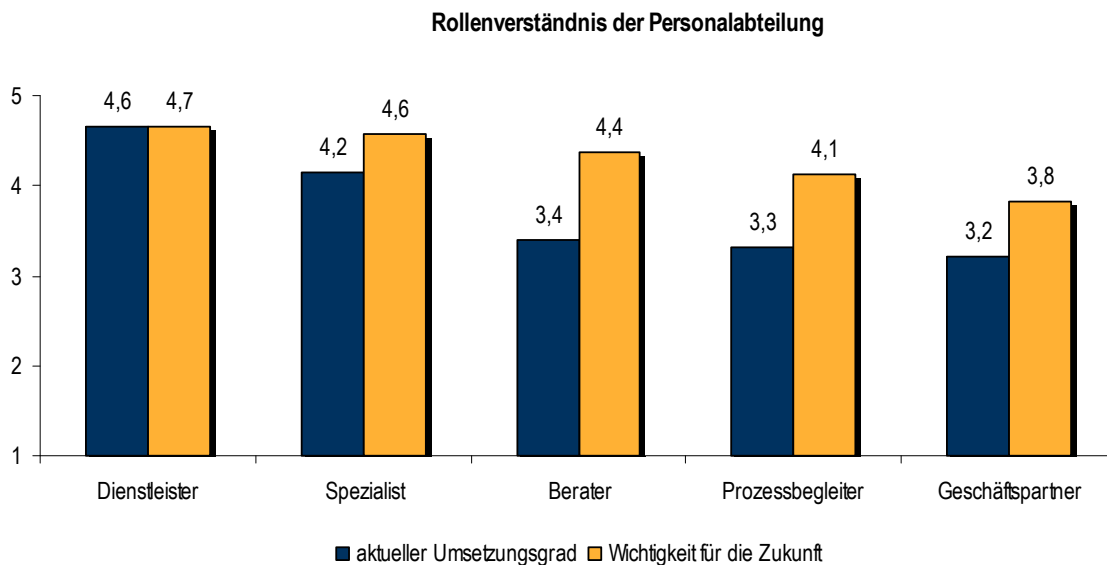
2.1 Rollenverständnis der Personalabteilung

2.1.1 Welche Rolle wird aktuell in welchem Ausmaß eingenommen und wie wichtig ist diese Rolle für die zukünftige Personalarbeit in Ihrem Haus? (I)

Wie bereits im Jahr 2005 werden **fast alle** der aufgeführten **Rollen** als **wichtig** bewertet. Eine Veränderung hat in der Gewichtung stattgefunden. War die wahrgenommene Wichtigkeit der „Beraterrolle“ 2005 mit Abstand **am höchsten**, liegt diese **aktuell im mittleren Bereich**. Die „Dienstleisterrolle“ hingegen hat wieder deutlich **an Wichtigkeit zugenommen**.

Insgesamt zeigt sich, dass sich die unterschiedlichen Rollenverständnisse der Personalabteilung in den letzten Jahren in Bezug des aktuellen Umsetzungsgrades zur Wichtigkeit stark angenähert haben.

Personalabteilungen nehmen weiterhin eine Rolle als Dienstleister und Spezialist ein, dennoch ist ein höherer Grad der Ausfüllung der anderen Rollen erwünscht. Möglicherweise führt dies zu Schwierigkeiten in der Positionierung.



Skalen:

Aktueller Umsetzungsgrad

nicht erfüllt 1---2---3---4---5 erfüllt

Wichtigkeit für die Zukunft

unwichtig 1---2---3---4---5 sehr wichtig

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

2.1 Rollenverständnis der Personalabteilung

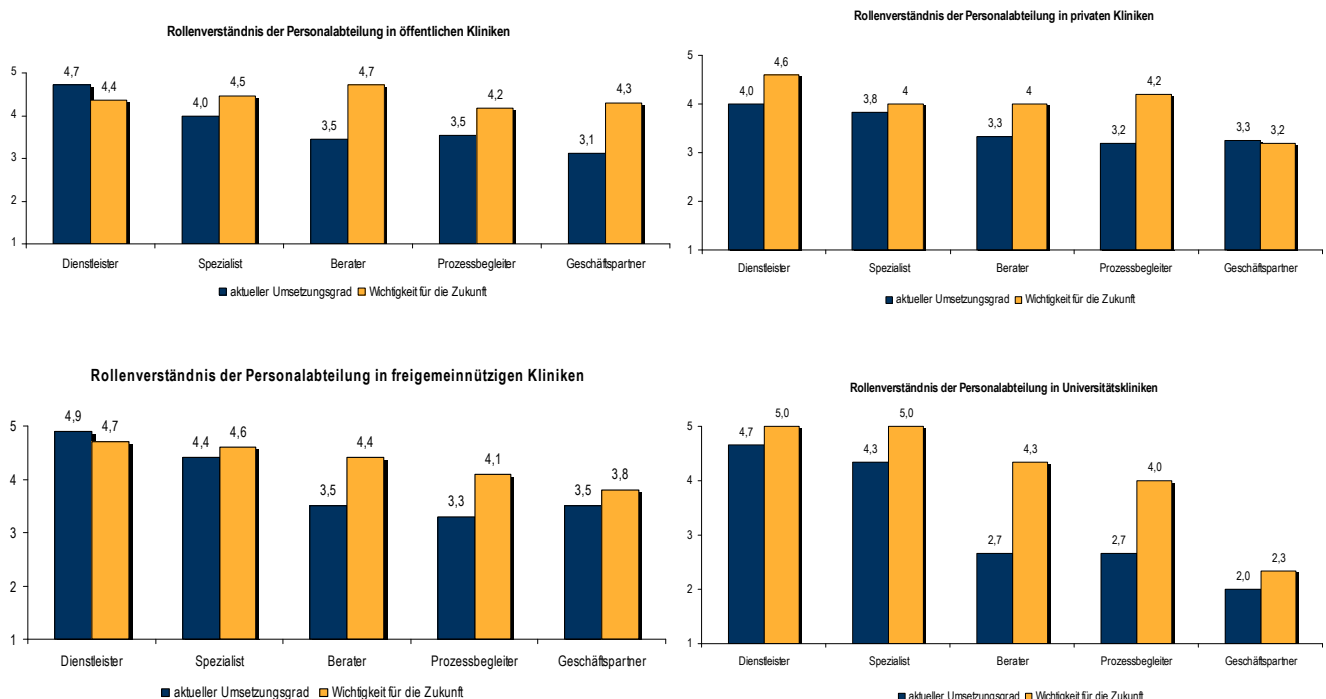
2.1.1 Welche Rolle wird aktuell in welchem Ausmaß eingenommen und wie wichtig ist diese Rolle für die zukünftige Personalarbeit in Ihrem Haus? (II)

Die wahrgenommene Wichtigkeit der einzelnen Rollen **unterscheidet** sich deutlich zwischen den **Klinikformen**. Die **Diskrepanz** zwischen Wichtigkeit der Rollen für die Zukunft und dem aktuellen Umsetzungsgrad dieser Rolle ist bei den **Universitätskliniken** bezogen auf **Berater- und Prozessbegleiterrolle** am höchsten.

Je nach Anspruch und Positionierungsmöglichkeit, ist die Umsetzung in Bezug zur wahrgenommenen Wichtigkeit teilweise stark unterschiedlich.

Im Vergleich der Klinikformen zeigt sich hierbei, dass die **öffentlichen Kliniken** die **Beraterrolle** als die wichtigste ansehen, gefolgt von der Rolle des **Spezialisten**. Private Kliniken erachten die Rolle des **Dienstleisters** als die am wichtigsten Rolle für die Zukunft. Ebenso wird auch der Rolle des **Prozessbegleiters** einen hohe zukünftige Wichtigkeit beigemessen.

Die befragten **freigemeinnützigen Kliniken** und **Universitätskliniken** gaben jeweils die Rolle des **Dienstleisters** sowie die Rolle des **Spezialisten** als die wichtigste zukünftige Rolle der Personalabteilung an.



Skalen:

Aktueller Umsetzungsgrad

nicht erfüllt 1---2---3---4---5 erfüllt

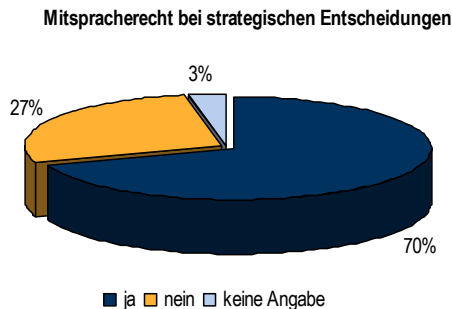
Wichtigkeit für die Zukunft

unwichtig 1---2---3---4---5 sehr wichtig

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

2.2 Strategische Einbindung des Personalbereichs

2.2.1 Hat die Personalabteilung Ihres Hauses Mitspracherecht bei strategischen Entscheidungen?

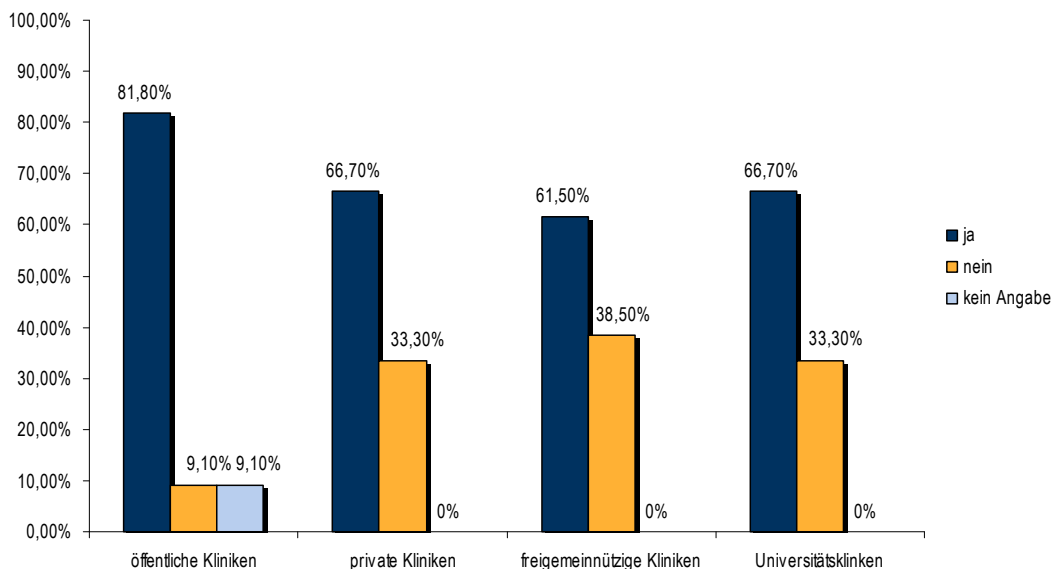


In **70 %** der befragten Krankenhäuser und Kliniken hat die Personalabteilung ein **Mitspracherecht bei strategischen Entscheidungen**. Dies ist eine deutliche Steigerung zu der Einbindung im Jahr **2005**. Hier waren **31 %** der befragten Personalabteilungen an strategischen Entscheidungen beteiligt. Die Bedeutung der Personalarbeit in strategischen Themen scheint zugenommen zu haben.

Ein deutlicher Unterschied zeigt sich in dem Ausmaß der Einbindung innerhalb der **verschiedenen Klinikformen**. Während im Jahr **2005** in **Universitätskliniken** noch **88 %** der befragten Personalabteilungen in die Entscheidungen eingebunden wurden, geben dies aktuell nur **66,7 %** an. Deutlich gesteigert hat sich die Mitsprache von **öffentlichen Häusern** an strategischen Themen. Gaben hier von den befragten Kliniken **2005** nur **55 %** an, mitentscheiden zu können, liegt das Mitspracherecht **aktuell** bei **ca. 82 %**.

Die **strategische Ausrichtung** wird bei allen befragten Häuser durch den **Klinikvorstand** bzw. **Geschäftsführung** vorgegeben. In zwölf der Krankenhäuser wird die strategische Ausrichtung außerdem von der **Zentrale** der GmbH und in zehn Kliniken durch den **Verwaltungsdirektor** bestimmt.

Mitspracherecht des Personalbereichs bei strategischen Entscheidungen



Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

2.3 Optimierung der Rolle des Personalbereichs

2.3.1 Welche Bedingungen sind für Sie zur Verbesserung der Rolle des Personalbereichs relevant?

Wie bereits in den Ergebnissen im Jahr 2005 wird die **fachliche Qualifikation** der Mitarbeiter der Personalabteilung von den befragten Krankenhäusern als **sehr wichtig** wahrgenommen. Von allen befragten Häusern benannten elf dieses Kriterium als äußerst relevant.

Auch die **Einbindung in strategische Entscheidungen** und die **Ausrichtung der Personalarbeit an der Unternehmensstrategie und den Unternehmenszielen** besitzt eine große Wichtigkeit.

Zu den Einzelaussagen (Kategorie „sonstiges“) gehört ein gutes Selbstmarketing des Personalbereichs, Flexibilisierung der tariflichen Regelungen, Stellenschlüssel und flache Hierarchien.



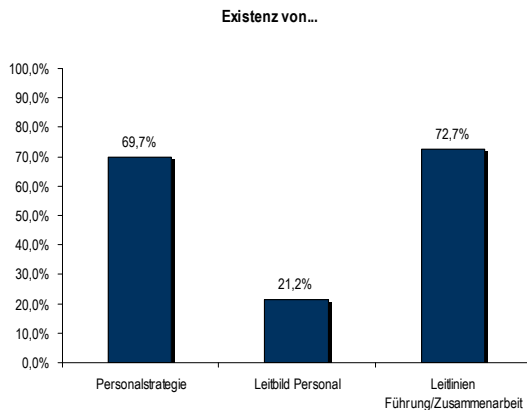
3. Strategische Personalarbeit

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

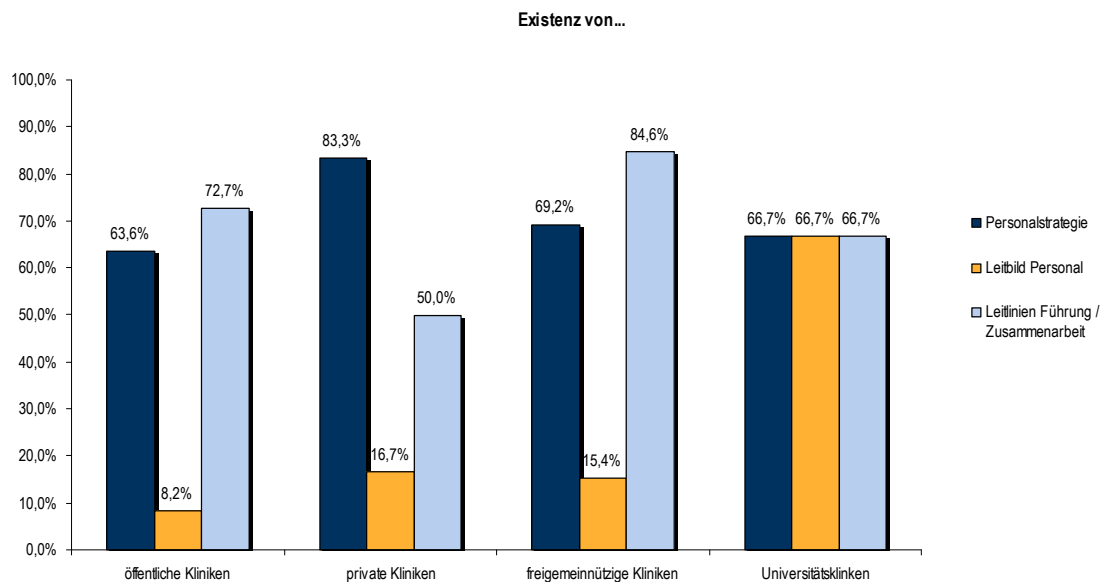
3.1 Personalstrategie und Leitbild

3.1.1 Existieren in Ihrem Haus Personalstrategie, Leitbild für den Personalbereich oder Leitlinien der Führung und Zusammenarbeit?



Mit ca. **73 %** und ca. **70 %** verfügt der Großteil der befragten Kliniken und Krankenhäusern über **Leitlinien der Führung und Zusammenarbeit** sowie eine **Strategie für den Personalbereich**. Ein explizit für den Personalbereich formuliertes **Leitbild** existiert mit **21 %** in deutlich weniger Häusern.

Während bei Universitätskliniken alle drei strategischen Inhalte in gleichem Anteil vorhanden sind, überwiegt in den privaten Kliniken die Personalstrategie deutlich, in den öffentlichen und freigemeinnützigen Kliniken überwiegen die Leitlinien. Dies kann besonders bei privaten Kliniken an der häufig sehr stringenten Umsetzung der Unternehmensstrategie liegen.



Der Anteil der Häuser, die **Leitlinien** einsetzen, lag **2005** bei ca. **50 %**. Der Anstieg auf **aktuell 73 %** zeigt einen klaren Trend in der Nutzung von Leitlinien, um die Führung und Zusammenarbeit zu fördern.

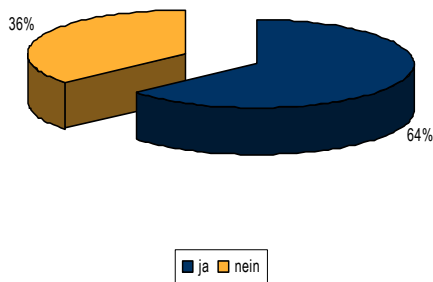
Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

3.1 Personalstrategie und Leitbild

3.1.2 Sind Personalstrategie / Leitbild systematisch aus Unternehmenszielen / -strategie abgeleitet?

Ableitung von Leitbild / Personalstrategie

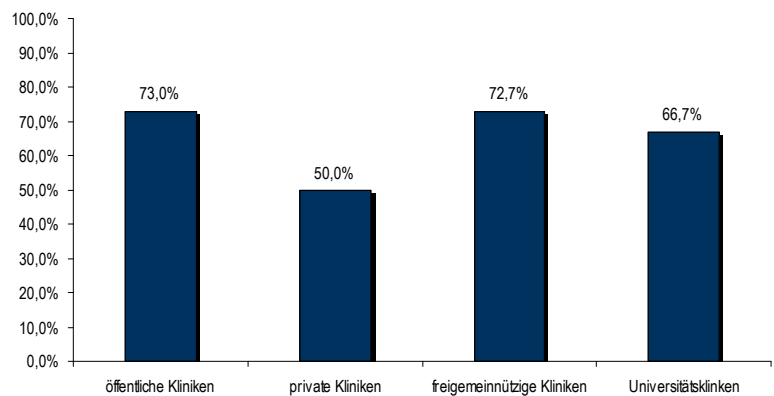
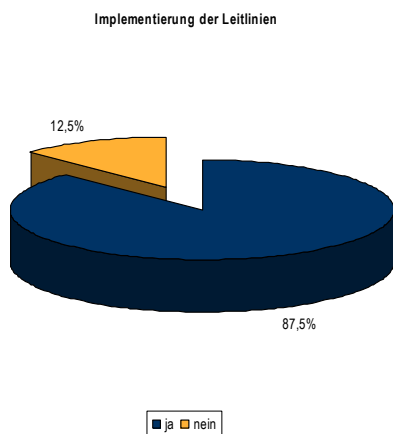


In **64 %** der befragten Krankenhäuser sind Strategie und Leitbild des Personalbereichs **aus der Strategie bzw. den Zielen des Unternehmens abgeleitet**. Das heißt, dass ein Großteil der in den befragten Häusern bestehenden Personalstrategien und Leitbilder sich unmittelbar an der Ausrichtung des Hauses orientiert und diese fördert.

3.1.3 Sind die Leitlinien in die Personalarbeit implementiert?

Fast 88 % der abgeleiteten Leitlinien sind in die Personalarbeit implementiert worden.

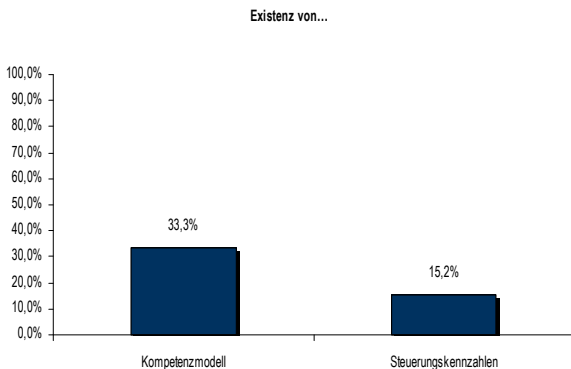
Implementierung der Leitlinien in die Personalarbeit



Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

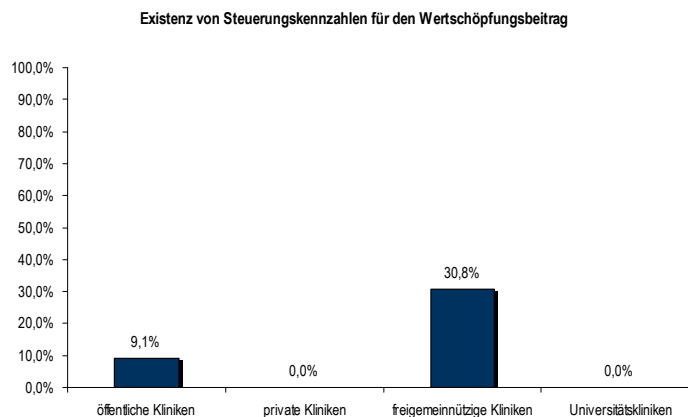
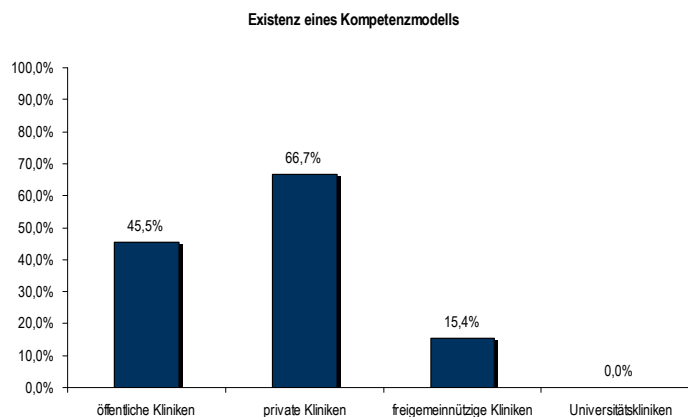
3.2 Vernetzung und Steuerung der Personalarbeit

3.2.1 Existieren Kompetenzmodell bzw. Anforderungsprofil und Steuerungskennzahlen?



Ein **Kompetenzmodell**, welches als Basis einer systematischen und einheitlichen Personalarbeit dient, existiert in **33 %** der befragten Häuser. Mit **Steuerungskennzahlen**, welche den Wertschöpfungsbeitrag der Personalarbeit deutlich machen, arbeiten insgesamt **15 %** der befragten Krankenhäuser und Kliniken.

Als Steuerungskennzahlen werden z.B. Fehlzeiten, Fluktuation und Bewerbungen genannt.



Besonders private Kliniken nutzen Kompetenzmodelle. Auffällig ist auch, dass keine der befragten Uniklinikenangaben über Kompetenzmodelle oder Steuerungskennzahlen zu verfügen. Steuerungskennzahlen sind am häufigsten in freigemeinnützigen Kliniken existent.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

3.3 Zukünftige strategische Ausrichtung

3.3.1 Würden Sie die Personalarbeit in Ihrem Haus insgesamt als an den strategischen Zielen des Hauses orientiert bezeichnen?



100 % der privaten und ca. 91 % der öffentlichen Kliniken orientieren sich in ihrer Personalarbeit an strategischen Zielen. Dies passt bei den privaten Kliniken zur Unterstützung der Unternehmensstrategie.

3.3.2 Soll die strategische Orientierung der Personalarbeit zukünftig stärker werden?

Besonders die Universitätskliniken legen einen hohen Fokus auf die Verstärkung der strategischen Orientierung – hier muss noch Aufbauarbeit geleistet werden.

Als Möglichkeiten einer **Förderung der strategischen Orientierung** der Personalarbeit wird von allen Befragten der **Einbezug in strategische Entscheidungen**, eine **direkte Anbindung an das Direktorium** und eine **höhere Wirtschaftlichkeit** inkl. Kennzahlen gesehen. Darüber hinaus spielen auch der Aufbau von **Personalentwicklungskonzepten**, die Positionierung des Personalbereichs als **Businesspartner** und eine **Verbesserung der Kernkompetenzen** (Verwaltung, Rekrutierung) eine Rolle.

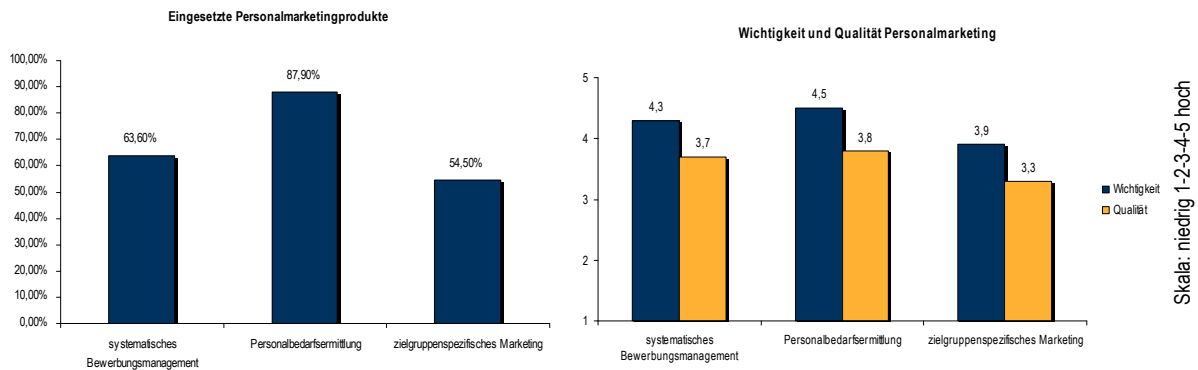


Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

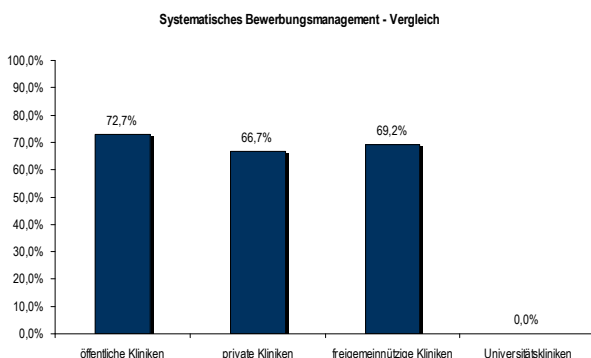
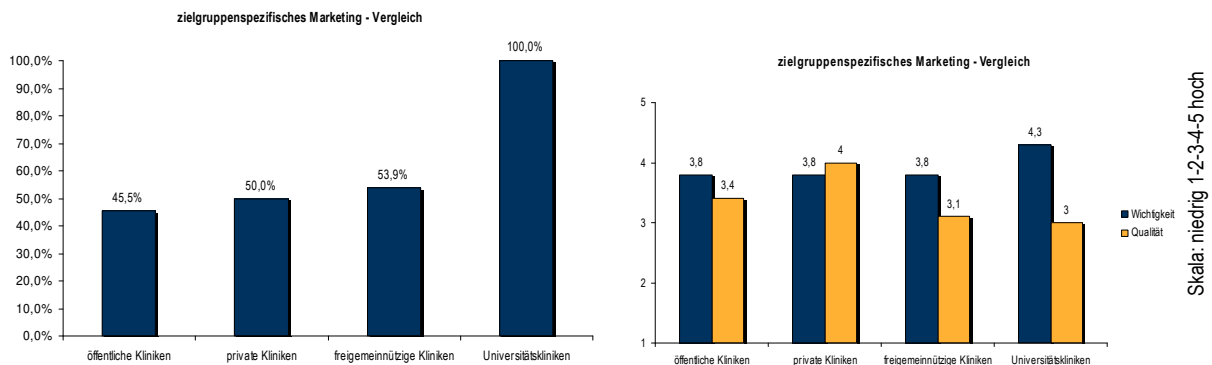
3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.1 Personalmarketing



Die Produkte des Personalmarketings werden im Durchschnitt zu **69 %** in den befragten Kliniken eingesetzt. **Zielgruppenspezifisches Marketing** wird mit **54 %** am **seltensten** genutzt und eine **systematische Personalbedarfsermittlung** mit **88 %** am **häufigsten**. Hier sind auch **Wichtigkeit (4,6)** und **Qualität (3,8)** am höchsten ausgeprägt. Entsprechend der Nutzung wird das **zielgruppenspezifische Marketing** als weniger **wichtig (3,9)** und **qualitativ (3,3)** auch weniger gut ausgeprägt bewertet.

Im Vergleich der Krankenhausformen zeigt sich, dass im Gegensatz zu **öffentlichen, privaten** und **freigemeinnützigen Häusern**, die **Universitätskliniken** die **Wichtigkeit** des zielgruppenspezifischen Marketings mit **4,5** deutlich höher wahrnehmen. Die aktuelle **Qualität** wird mit **3,0** jedoch relativ gering eingeschätzt.



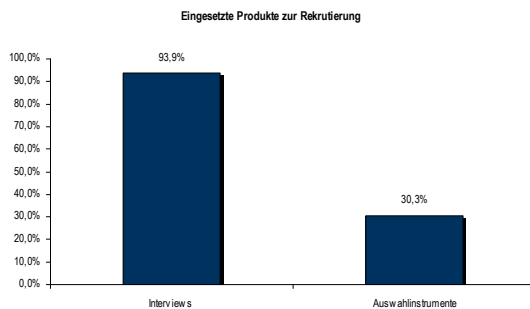
Während **zielgruppenspezifisches Marketing von Universitätskliniken** zu **100 %** eingesetzt wird, gibt es in keiner der befragten Universitätskliniken ein **systematisches Bewerbungsmanagement**. In öffentlichen, privaten und freigemeinnützigen Häusern wird dieses Instrument in ca. **70 %** der Fälle eingesetzt.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

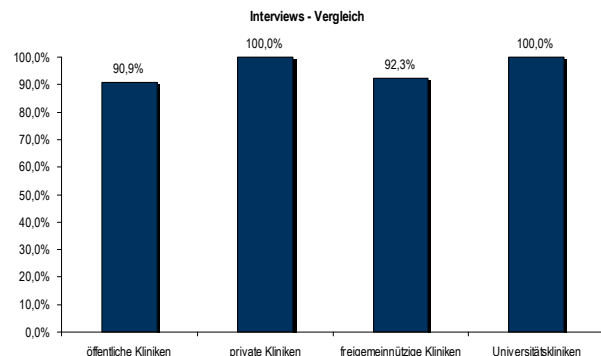
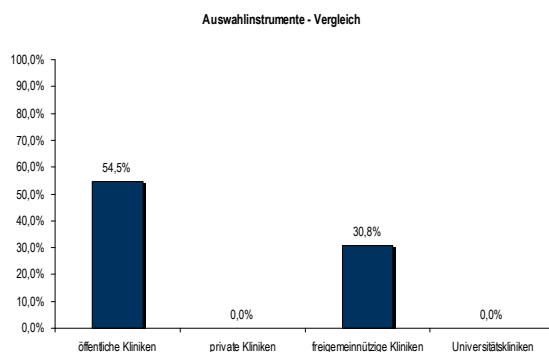
3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.2 Rekrutierung

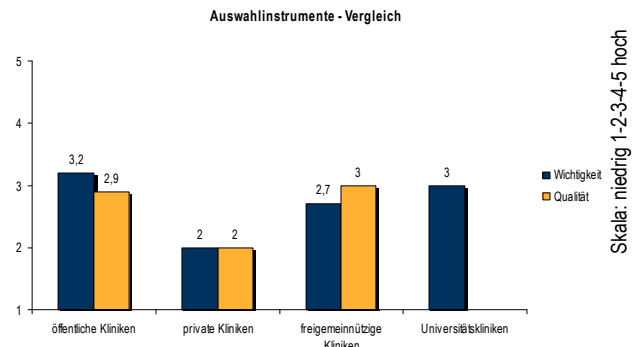
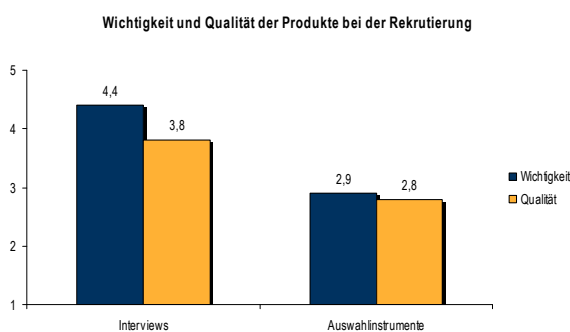


Interviews gehören zu den klassischen Auswahlinstrumenten und sind sehr verbreitet. Auch von den befragten Kliniken werden sie zu **94 %** eingesetzt. **Andere Auswahlinstrumente** (z.B. Assessment Center) werden hingegen nur von **30 %** der Häuser zur Auswahl genutzt.

In den befragten **privaten Krankenhäusern** und **Universitätskliniken** werden **ausschließlich Interviews** zur Einstellung von Mitarbeitern eingesetzt. **Öffentliche** und **freigemeinnützige Kliniken** hingegen nutzen mit einem Anteil von **55 %** und **31 %** zusätzlich auch **andere Auswahlverfahren**



Wichtigkeit und aktuelle **Qualität** der Rekrutierungsinstrumente werden im Durchschnitt von allen befragten Personalabteilungen als **relativ ausgeglichen** erlebt. In Bezug auf die Nutzung von Auswahlinstrumenten, über das Interview hinaus, zeigt die differenzierte Betrachtung der Wichtigkeit andere Ergebnisse. Besonders die **Universitätskliniken** schätzen die **Wichtigkeit** als vergleichsweise **hoch** ein, setzen diese jedoch gar nicht ein. Ähnliches gilt auch für die privaten Häuser.

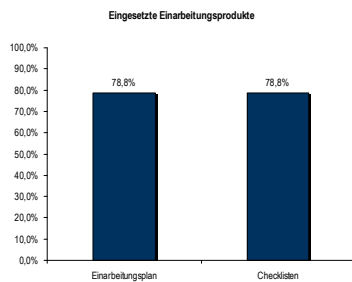


Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

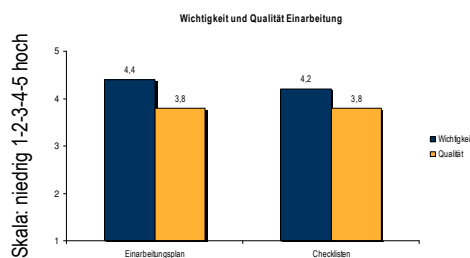
3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.3 Einarbeitung



Instrumente der **Einarbeitung** sind mit ca **79 %** in einem Großteil der befragten Kliniken existent. Die **prozentuale Verbreitung** von **Einarbeitungsplänen** und **Checklisten** ist **identisch**.

Der Vergleich zeigt, dass Einarbeitungspläne von **privaten Häusern** zu **100 %** genutzt werden, von **Universitätskliniken** mit **67 %** etwas seltener. **Universitätskliniken** setzen zur Einarbeitung hingegen in allen befragten Häusern **Checklisten** ein.

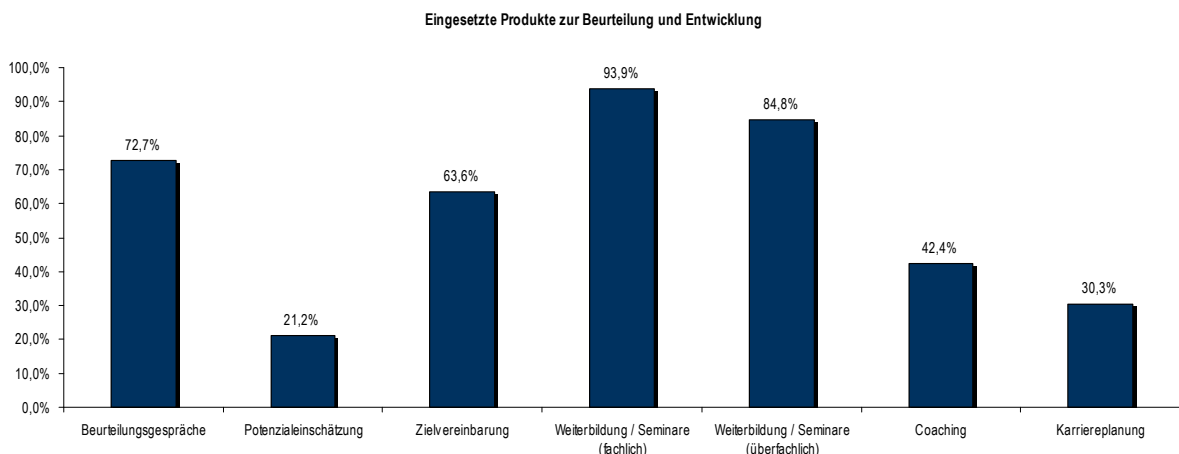


Die Einschätzung von **Wichtigkeit** und **Qualität** ist im Durchschnitt sowohl bei Einarbeitungsplänen als auch bei Checklisten **ausgewogen**.

Universitätskliniken zeigen hier eine deutlich größere **Diskrepanz**. Die **Wichtigkeit** von Einarbeitungsplänen (**5,0**) und Checklisten (**4,7**) liegt höher als der Durchschnitt und vor allem deutlich höher als die wahrgenommene **Qualität** (**3,5** und **3,6**).

3.4.4 Beurteilung / Entwicklung

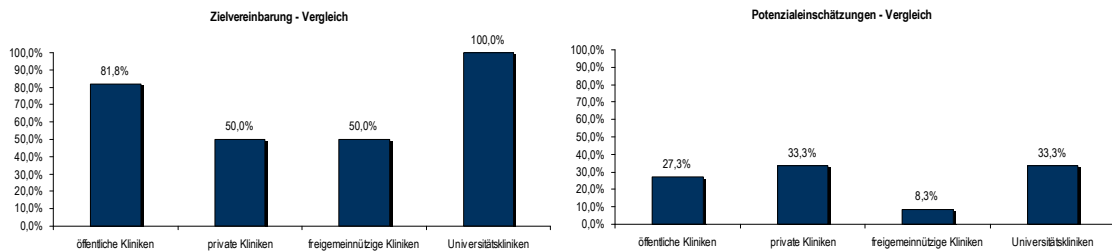
Produkte zur Beurteilung und Entwicklung werden in den befragten Zielgruppen durchschnittlich zu **58 %** eingesetzt. Der **Range** ist mit Werten von **21 %** bis **94 %** sehr groß. **Fachliche Weiterbildung** ist ein Standardprodukt der Kliniken, gefolgt von **überfachlichen Seminaren**, **Beurteilungsgesprächen** und **Zielvereinbarung**. **Potenzialeinschätzungen** hingegen werden nur in sehr wenigen Häusern durchgeführt. Es besteht noch kein / zu wenig Fokus auf überfachliche Bindung trotz des Fachkräftemangels.



Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

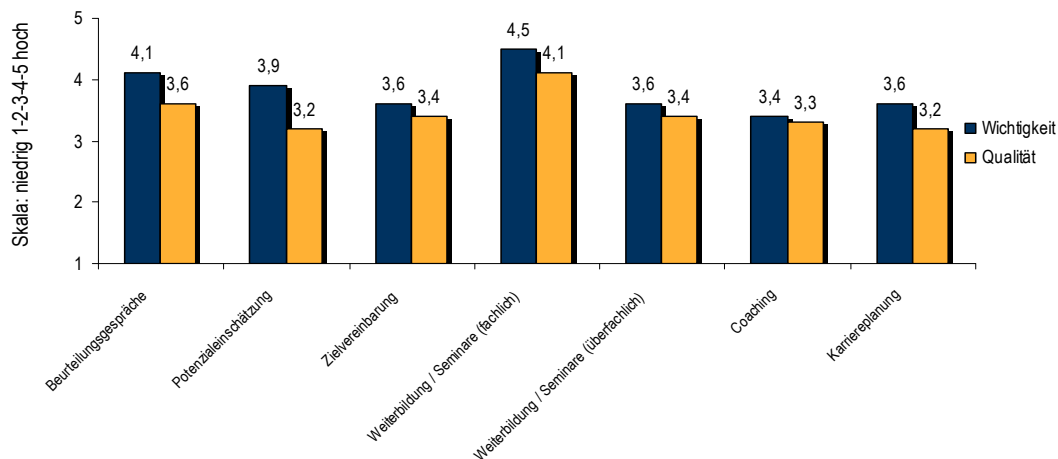
3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.4 Beurteilung / Entwicklung



Zielvereinbarungen und **Potenzialeinschätzungen** werden am häufigsten in Universitätskliniken eingesetzt. Besonders der Bereich der **Potenzialeinschätzung** wird in **freigemeinnützigen Häusern wenig** fokussiert. Auch mit **Zielvereinbarungen** wird sowohl in **freigemeinnützigen** als auch in **privaten** Kliniken **seltener** gearbeitet.

Wichtigkeit und Qualität der Produkte bei der Beurteilung und Entwicklung



Fachliche Weiterbildungen und Seminare sind in allen Klinikformen die wichtigsten Produkte bei der Beurteilung und Entwicklung und haben gleichfalls die höchste Qualität.

Größere Diskrepanzen zwischen Wichtigkeit und Qualität sind bei den Punkten Beurteilungsgespräche, Potenzialeinschätzung und Karriereplanung zu erkennen.

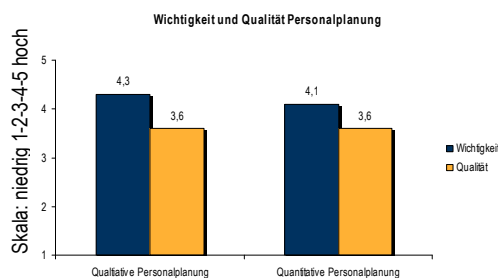
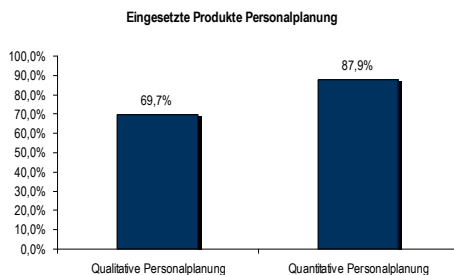
Der Unterschied von Qualität und Wichtigkeit ist durchgängig bei **Universitätskliniken** zu beobachten. Die **Wichtigkeit** schwankt bei allen Produkten – außer dem Coaching – zwischen **vier und fünf**. Die **Qualität** hingegen wird bei **Potenzialeinschätzungen** mit **2,0** und bei **überfachlichen Seminaren** sowie der **Karriereplanung** mit **3,0** bewertet. Hinsichtlich des **Coachings** wird die **Qualität** von den **Universitätskliniken** mit **4,0** um einen Punkt höher bewertet als die Wichtigkeit.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

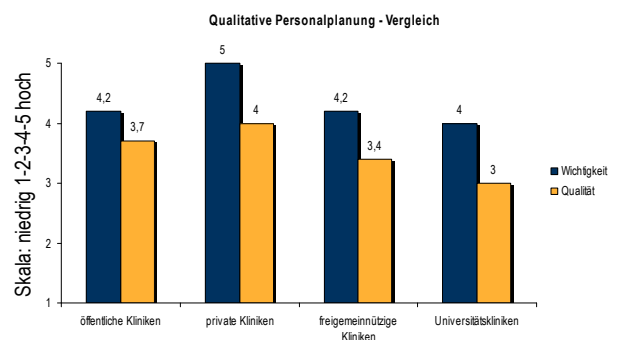
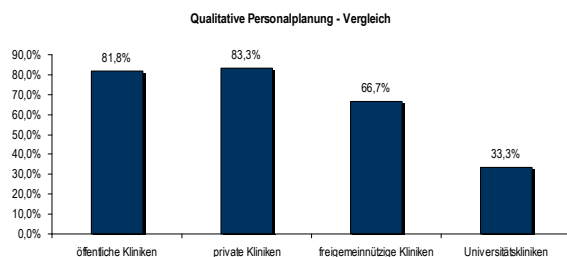
3.4.5 Personalplanung



Qualitative und **quantitative Personalplanung** sind zu ca. **79 %** in den befragten Personalabteilungen verbreitet, die **quantitative** Planung mit ca. **88 %** etwas stärker als die **qualitative** mit ca. **70 %**.

Im Vergleich der Häuser liegt die Nutzung **quantitativer** Personalplanung nur bei **freigemeinnützigen Kliniken** mit **77 %** etwas niedriger als der Durchschnitt. In der **qualitativen Planung** zeigen sich jedoch deutlichere Unterschiede. Während **öffentliche (82 %)**, **private (83 %)** und **freigemeinnützige (62 %)** Häuser in den meisten Fällen auch qualitativ planen, geschieht dies nur in **33 %** der befragten **Universitätskliniken**.

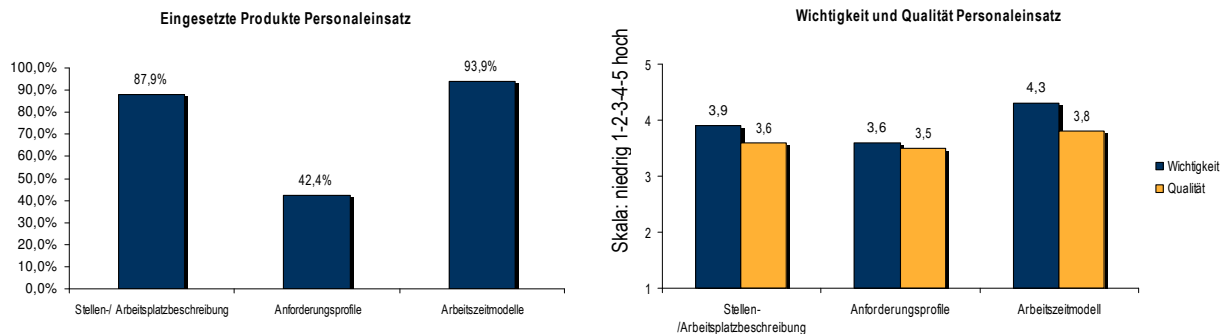
Während **Wichtigkeit** und **Qualität** in Bezug auf die **quantitative Personalplanung** insgesamt als relativ ausgewogen bezeichnet werden kann, wird in der **qualitativen Personalplanung** eine **Differenz** der Qualität von **3,8** zu der Wichtigkeit von **4,4** deutlich.



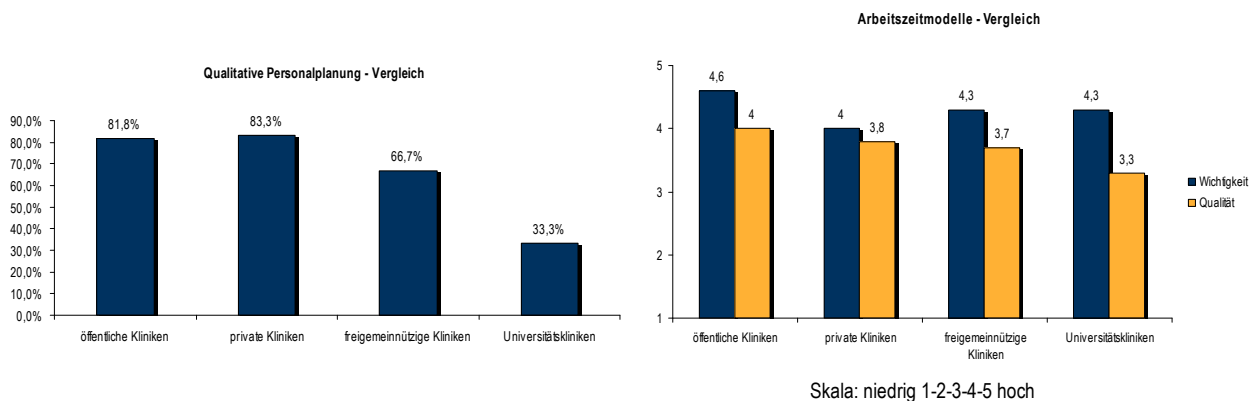
Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.6 Personaleinsatz



Instrumente des Personaleinsatzes werden im Durchschnitt in **75 %** der Häuser eingesetzt. Auch hier zeigen sich jedoch große Schwankungen zwischen den einzelnen Instrumenten. Während **Arbeitszeitmodelle** in **94 %** der Kliniken zur Anwendung kommen, sind dies bei **Anforderungsprofilen** nur insgesamt **42 %**. Die Einschätzung von **Wichtigkeit** und **Qualität** ist bei Anforderungsprofilen **sehr homogen**. Eingesetzt werden **Anforderungsprofile** vor allem in **Universitätskliniken** und **privaten Häusern**. **Öffentliche** Krankenhäuser arbeiten nur in **18 %** der Fälle damit. Bei **Arbeitszeitmodellen** sieht das Bild anders aus. Diese werden fast flächendeckend eingesetzt.



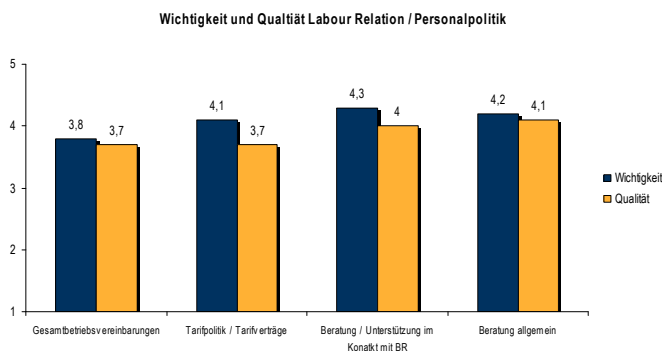
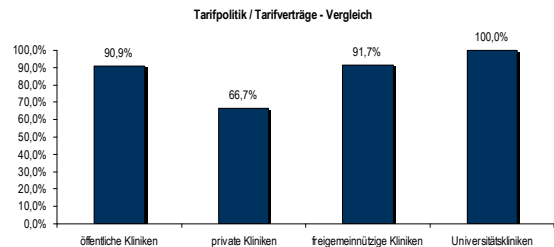
Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

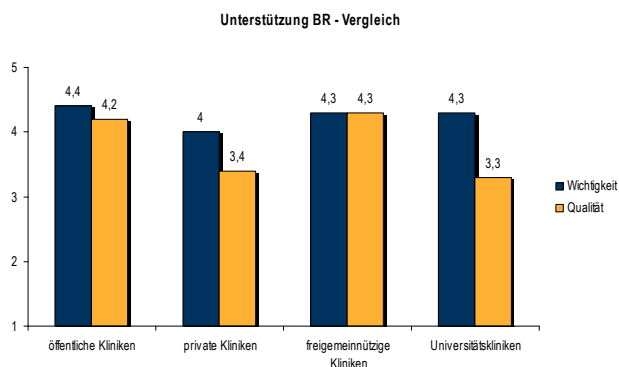
3.4.7 Labour Relation / Personalpolitik

88 % der Häuser betreiben Personalpolitik.

Im Quervergleich zeigt sich jedoch, dass **private Kliniken weniger aktiv** im Bereich **Tarifpolitik** und **Tarifverträge** sind. Ähnlich verhält es sich im Thema **der Unterstützung der Betriebsräte**.



Skala: niedrig 1-2-3-4-5 hoch



Auch die **Wichtigkeit** wird im Durchschnitt mit Werten von **3,8** bis **4,3** relativ ähnlich eingeschätzt. Der Verlauf der **Qualität** **korreliert** stark mit der **Wichtigkeit** und zeigt lediglich im Themenfeld **Tarifpolitik** eine deutlichere Abweichung. Hier wird die Wichtigkeit mit **4,1** und die Qualität mit **3,7** bewertet.

Die **Wichtigkeit** und **Qualität** der Unterstützung bei Verhandlungen mit dem Betriebsrat/Personalrat werden von **öffentlichen** und **freigemeinnützigen Häusern** als sehr ausgeglichen wahrgenommen. Die befragten **Universitätskliniken** und **privaten Häuser** hingegen erleben hier eine deutliche **Diskrepanz**. Ähnlich sieht es im Themenfeld Tarifpolitik und Tarifverträge aus.

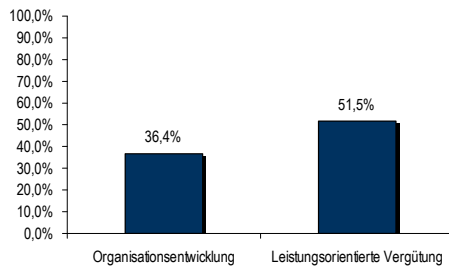
Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

3.4 Produktportfolio des Personalbereichs

3.4.8 Sonstige Personalprodukte

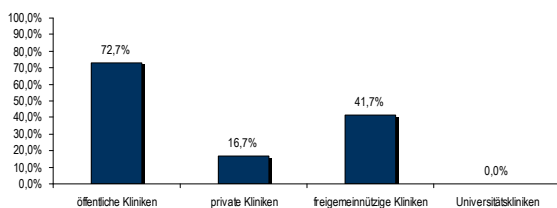
Sonstige eingesetzte Personalprodukte



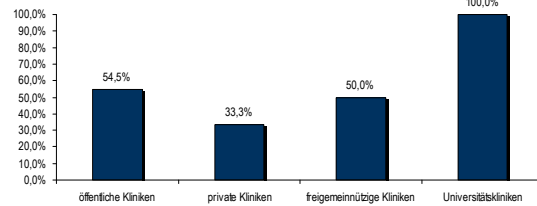
Leistungsorientierte Vergütung gehört in der Hälfte aller befragten Personalabteilungen zum Produktportfolio. Zudem betreiben **36 % Organisationsentwicklung**. Keine der befragten **Universitätskliniken** gibt das Thema Organisationsentwicklung als einen Bestandteil des Produktportfolios des Personalbereichs an.

Leistungsorientierte Vergütung wird in allen der befragten Universitätskliniken eingesetzt. In öffentlichen Häusern zu **55 %** und in freigemeinnützigen Kliniken zu **46 %**.

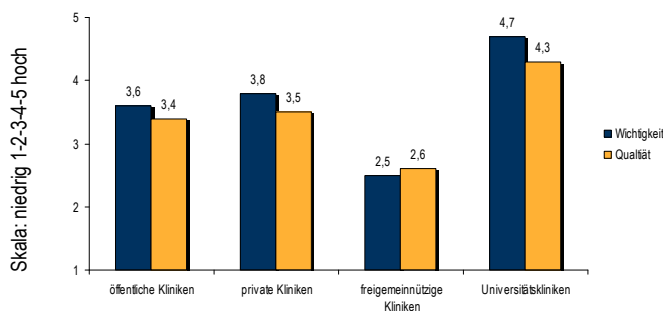
Organisationsentwicklung - Vergleich



Leistungsorientierte Vergütung - Vergleich



Leistungsorientierte Vergütung - Vergleich



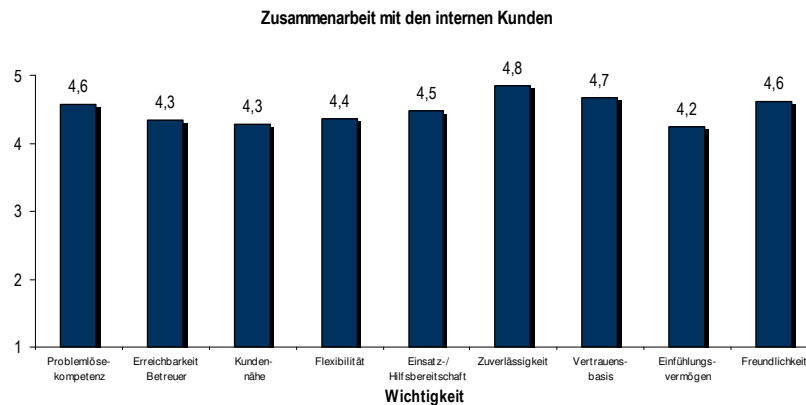
Wichtigkeit und **Qualität** liegen in der durchschnittlichen Bewertung **nah beieinander**. Dies gilt auch für die leistungsorientierte Vergütung. Hier zeigt sich jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Häusern. Während **Universitätskliniken** diese als sehr wichtig (**4,7**) wahrnehmen, ist die Einschätzung **freigemeinnütziger Häuser** eher niedrig (**2,5**).

4. Zusammenarbeit mit dem internen Kunden

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

4.1 Qualitätskriterien und Bedarfserhebung

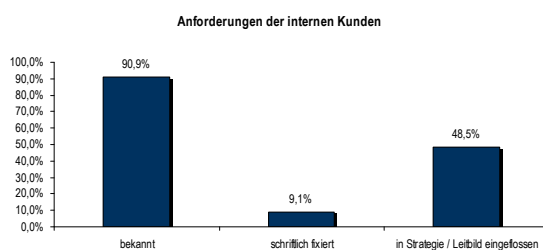
4.1.1 Wie hoch schätzen Sie die Wichtigkeit folgender Qualitätskriterien für die Zusammenarbeit zwischen der Personalabteilung und ihren internen Kunden (Führungskräfte und Mitarbeiter) ein?



Wie bereits in der Befragung **2005**, messen die befragten Häuser allen aufgeführten **Qualitätskriterien** eine **hohe Bedeutung** in der Zusammenarbeit mit ihren internen Kunden bei. Auch die Verteilung der Bewertung hat sich im Laufe der Jahre kaum geändert. Die **geringste Wichtigkeit** wird wieder im „Einfühlungsvermögen“ gesehen. Allerdings hat sich der **Durchschnittswert** von **3,9** auf **4,2** gesteigert. Als **wichtigste Werte** werden erneut **Zuverlässigkeit (4,8)**, **Vertrauensbasis (4,7)** und **Problemlösekompetenz (4,6)** wahrgenommen.

Diese Einschätzungen finden sich auch im **Vergleich** zwischen den Krankenhausformen. Besonders eine ausgeprägte **Zuverlässigkeit** wird **durchgängig** von allen Häusern als sehr **wichtig** erachtet.

4.1.2 Sind Ihnen die Anforderungen Ihrer internen Kunden bekannt, schriftlich fixiert und in der Strategie/ im Leitbild implementiert?



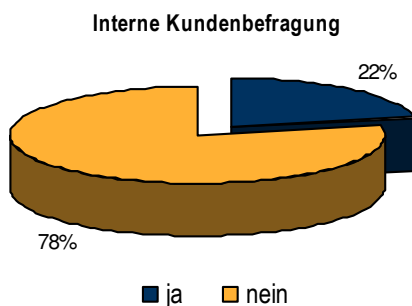
Mit ca. **91 %** gibt ein Großteil der befragten Personalabteilungen an, die **Anforderungen** und **Bedürfnisse der internen Kunden** zu kennen. **Schriftlich fixiert** sind diese im Gegensatz zu dem hohen Bekanntheitsgrad nur in ca. **9 %** der Häuser. In ungefähr der **Hälfte** der befragten Krankenhäuser und Kliniken sind die Anforderungen der internen Kunden **in Strategie, Leitlinien oder Leitbild eingeflossen**.

Die **Einbindung der Kundenanforderungen** in Strategie und / oder Leitlinien findet in den meisten Fällen über eine **gemeinsame Entwicklung** oder regelmäßigen **Informationsaustausch** (z.B. Gespräche, Workshops) statt.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

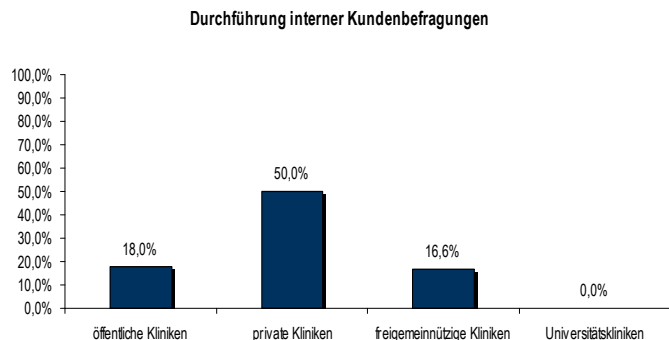
4.1 Qualitätskriterien und Bedarfserhebung

4.1.3 Führen Sie regelmäßige interne Kundenbefragungen durch? Wenn ja, in welchen Abständen?

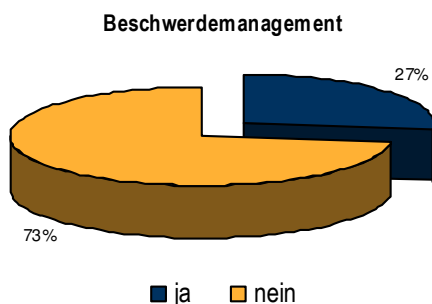


Insgesamt führen **22 %** der Kliniken interne **Kundenbefragungen** durch. Hier zeigt sich eine Reduktion im Einsatz dieses Instrumentes im Verlauf der letzten Jahre. **2005** setzten noch **31 %** der befragten Häuser interne Kundenbefragungen ein. Die **Abstände** der Befragung liegen **zwischen einem und drei Jahren**.

Im **privaten Kliniken** führt die **Hälfte** der befragten Häuser regelmäßig interne Kundenbefragungen durch. In **öffentlichen** und **freigemeinnützigen Kliniken** wird das Instrument der Kundenbefragung von **18 % bzw. 17 %** der befragten Personalabteilungen eingesetzt. In den befragten **Universitätskliniken** werden die internen Kunden **nicht** auf diese Weise zu der Arbeit des Personalbereichs um Aussage gebeten.



4.1.4 Wird Beschwerdemanagement in der Personalabteilung betrieben?



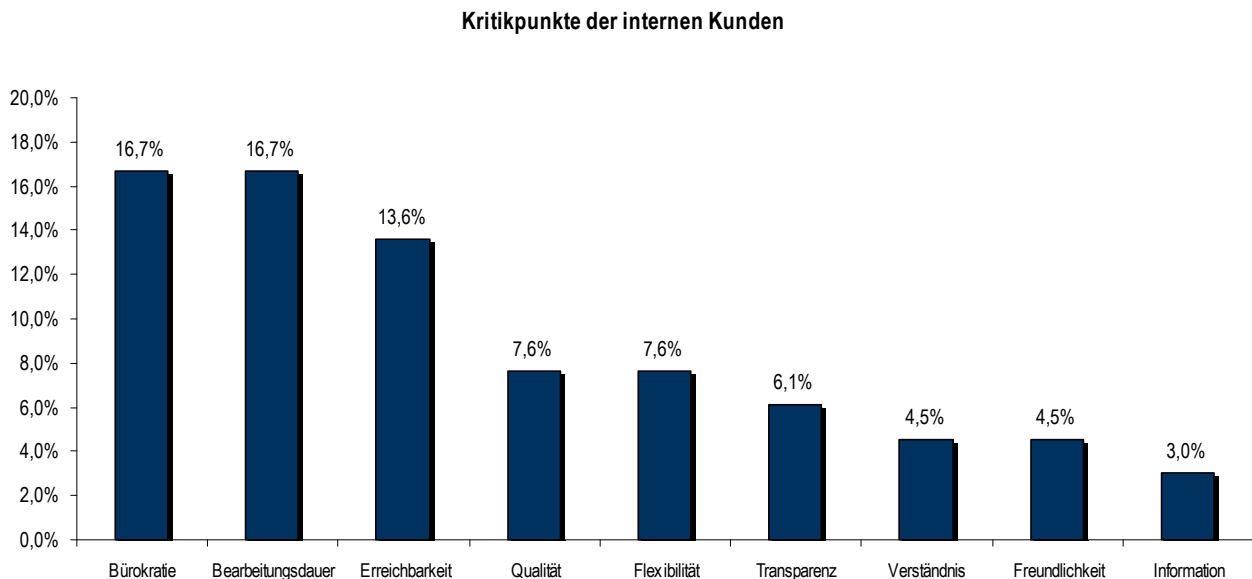
Insgesamt **27 %** der befragten Personalabteilungen betreiben **Beschwerdemanagement**. Die **Form** ist sehr **unterschiedlich**. In den meisten Fällen werden die Beschwerden direkt und anlassbezogen aufgenommen und geklärt. Eine systematische Bearbeitung über QM-Systeme, standardisiertes Beschwerdemanagement oder Befragungen gibt es nur in einzelnen Häusern. Diese Ergebnisse stimmen im hohen Maße mit denen aus dem Jahr **2005** überein.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

4.2 Kritikpunkte und Verbesserungsmöglichkeiten

4.2.1 Welches sind Ihrer Meinung nach die häufigsten Kritikpunkte Ihrer internen Kunden bezogen auf die Personalarbeit?



Nach Meinung der befragten Personalabteilungen sind **Bürokratie** und **Bearbeitungsdauer** die häufigsten **Kritikpunkte** der internen Kunden (Führungskräfte und Mitarbeiter). Als sehr bürokratisch wird sowohl die **Flut an Formularen** als auch die **starre Orientierung an Formalien** wahrgenommen. In einigen Fällen wird der hohe bürokratische Aufwand in direktem Zusammenhang zu den **langen Bearbeitungszeiten** genannt.

Ein weiterer häufig genannter Kritikpunkt ist die **Erreichbarkeit**. In diesem Zusammenhang wird auch das Fehlen von **konkreten Ansprechpartnern** bemängelt. Eine **gering wahrgenommene Qualität** entsteht durch **Fehler** in der Bearbeitung und **unzureichende Problemlösung** im Einzelfall.

Weitere als problematisch wahrgenommene Aspekte sind **mangelnde Flexibilität**, **geringe Transparenz von Prozessen und Inhalten** (z.B. Abrechnungen), **Verständnis für die Fachbereiche** sowie ein **angemessen freundlicher Umgang** und eine **optimale Information**.

Die aktuellen Kritikpunkte entsprechen den genannten Kritikpunkten im Jahr **2005**. Die konkreten Kritikpunkte (Reihenfolge in absteigender Häufigkeit der Nennungen) der damaligen Erhebung lauteten: **Verwaltungsmentalität**, **Formularflut**, **Bearbeitungsdauer**, **schlechte Erreichbarkeit**, **lange und intransparente Entscheidungswege**, **geringe Flexibilität** sowie **undurchsichtige Abrechnungsschritte**.

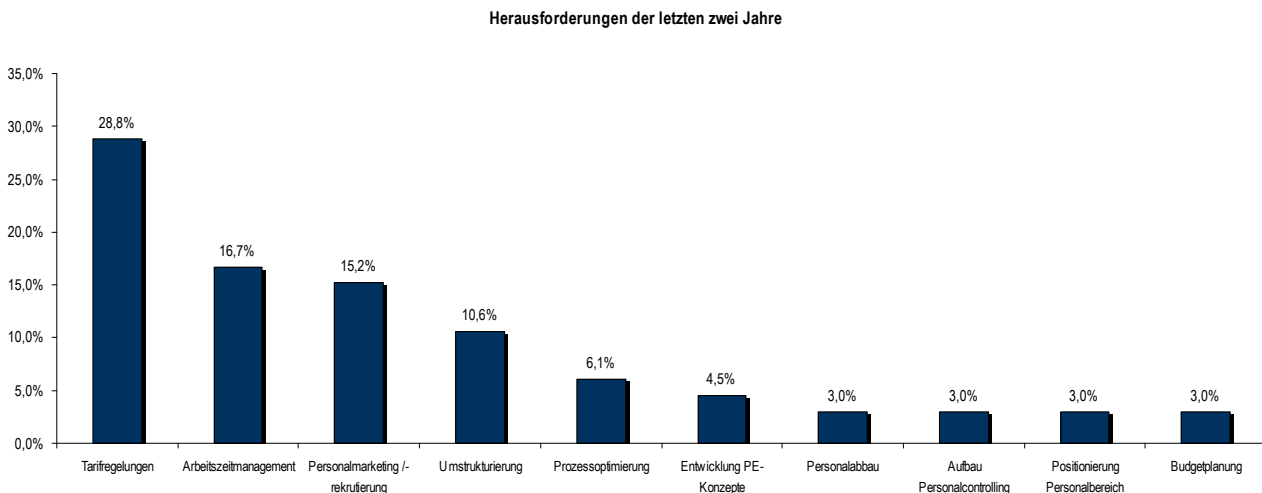
5. Entwicklungen und Trends

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

5.1 Herausforderungen und Trends

5.1.1 Welches waren die größten Herausforderungen des Personalbereichs in den letzten zwei Jahren?



Von den befragten Kliniken und Krankenhäusern wurde die Umsetzung von **Tarifregelungen** am häufigsten als Herausforderung der letzten beiden Jahre genannt. Aber auch die Entwicklung und Einführung von **Arbeitszeitmodellen** und **Zeiterfassungssystemen** ist von hoher Relevanz für die jüngere Vergangenheit. Der steigende **Fachkräftemangel** und die damit einhergehenden **Herausforderungen an Personalmarketing** und **-rekrutierung** sind bereits in zehn der befragten Häuser deutlich spürbar gewesen. Weitere Herausforderungen sind der **Aufbau von Personalentwicklungsprogrammen**, der **Abbau von Personal** – häufig in Verbindung mit **internen Umstrukturierungen** und **Fusionen**. Von einigen Häusern wurde außerdem der **Aufbau eines Personalcontrollings**, die **Optimierung** und **Standardisierung** von **Prozessen**, eine Positionierung des Personalbereichs in Richtung **Beraterrolle/Partner** und die **Budgetplanungen** als Herausforderung der letzten zwei Jahre genannt.

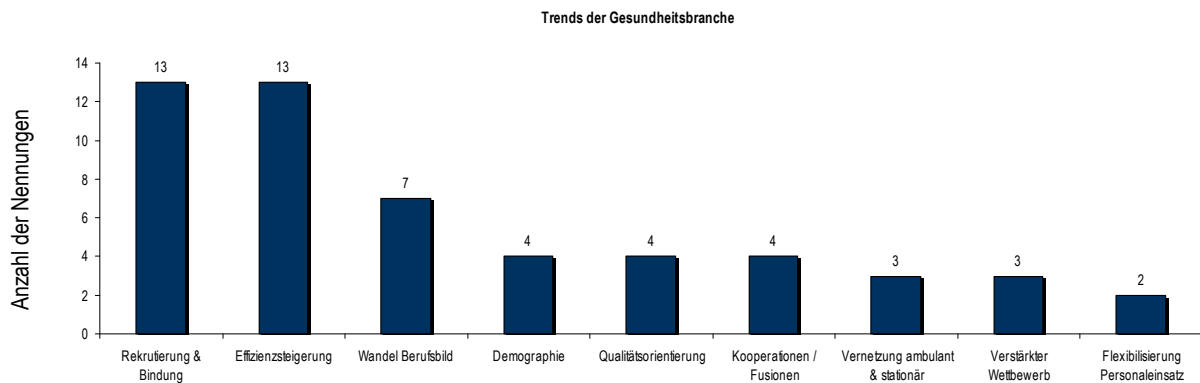
Die genannten Themen stimmen **nur teilweise** mit den antizipierten Herausforderungen im Jahr **2005** überein. Damals wurden die Relevanz neuer **Tarifregelungen** sowie deren **Umsetzung** nicht in dem Maße vorausgesehen. Die Themen „**Veränderung der Arbeitszeit**“, „**Rekrutierung**“ und „**Personalentwicklung**“ wurden bereits **2005** als zukünftige Herausforderung benannt. Der mit den häufigsten Nennungen als sehr wichtig wahrgenommene **Wandel von der Dienstleister- zur Partnerrolle** wurde rückblickend nur von wenigen Häusern als Herausforderung angesehen.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern

Benchmarkstudie 2009

5.1 Herausforderungen und Trends

5.1.2 Welches sind Ihrer Meinung nach die aktuellen Trends in der Gesundheitsbranche allgemein?



Ein von den befragten Kliniken sehr häufig genannter Trend ist der zunehmende **Fachkräftemangel** und die damit einhergehenden **Schwierigkeiten in der Rekrutierung und Bindung**. Mit gleicher Relevanz wird der immer größer werdende **Effizienzdruck** wahrgenommen. Hier stehen Prozessoptimierung, Kostenreduktion und Rationalisierung im Vordergrund. Auch der **Wandel der Berufsbilder** i.S. erhöhter und veränderter Anforderungen sowie einer stärkeren Spezialisierung der Ärzte wird als ein zukünftiger Trend gesehen.

Weitere Trends, die genannt wurden, sind die Folgen des **demographischen Wandels** in der Bevölkerung, eine steigende Relevanz der **Qualitätssicherung** (besonders vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen und höherer Belastung), verstärkte **Kooperationen und Fusionen**, eine größere **Vernetzung von ambulantem und stationärem Sektor** sowie ein erhöhter **Wettbewerbsdruck** und eine Steigerung in der **Flexibilisierung des Personaleinsatzes**.

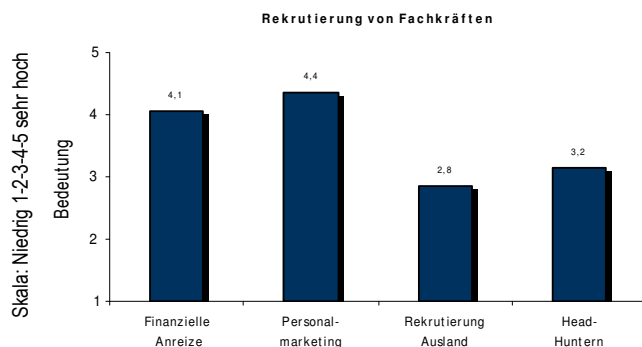
5.1.3 Wo sehen Sie darin die größten Herausforderungen für die Personalarbeit?

Die Herausforderungen für die Personalarbeit spiegeln die dargestellten Trends deutlich wider. Im Fokus steht die **Rekrutierung und Bindung von Fach- und Führungspersonal** durch gezielte Marketing- und Rekrutierungsstrategien sowie der Steigerung von Arbeitgeberattraktivität und Mitarbeiterzufriedenheit. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die **Förderung der Qualifikationen** durch gezielte Entwicklungsprogramme. Auch die verbesserte **Vereinbarkeit von Lebensereignissen und Beruf** (z.B. über Arbeitszeitmodell) ist eine große Herausforderung. Insgesamt richtet sich der Fokus der befragten Personalabteilungen auf eine **Optimierung der eigenen Prozesse** und die Entwicklung von nutzbaren, zielgruppenspezifischen und **strategieorientierten Instrumenten** (Personalcontrolling, leistungsorientierte Vergütung). Dabei spielt für einige Häuser auch die Veränderung der Positionierung vom Dienstleister zum **Berater/ Partner** eine Rolle.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

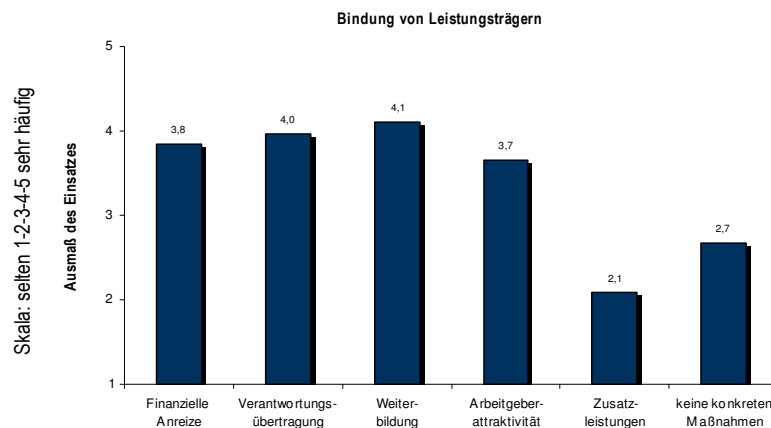
5.2 Rekrutierung und Bindung von Leistungsträgern

5.2.1 Wie beurteilen Sie die Bedeutung nachfolgender Instrumente für die zukünftige Rekrutierung von Fachkräften?



Für die erfolgreiche Rekrutierung von Fachkräften werden von den befragten Häusern im Durchschnitt ein **professionelles Personalmarketing (4,4)** und **finanzielle Anreize (4,1)** als bedeutsame Instrumente wahrgenommen. Aber auch der Einsatz von **Head-Huntern** sowie die **Rekrutierung aus dem Ausland** spielen mit Werten von **3,2** und **2,8** zumindest im mittleren Maße eine Rolle. Im Vergleich zu **2005** hat die wahrgenommene **Wichtigkeit** des Personalmarketings (**3,8**) deutlich zugenommen.

5.2.2 Welche der folgenden Maßnahmen setzen Sie für die Bindung von Leistungsträgern in Ihrem Krankenhaus ein und in welchem Maße?



Um ihre Leistungsträger langfristig an das Haus zu binden, setzen die befragten Kliniken vor allem **Weiterbildungsangebote (4,1)** und die Möglichkeit zur **Verantwortungsübernahme (4,0)** ein. Aber auch **finanzielle Anreize** und **Maßnahmen zur Förderung der Arbeitgeberattraktivität** werden häufig genutzt. Zwischen den verschiedenen Krankenhausformen zeigt sich eine sehr ähnliche Verteilung. Allerdings spielen **finanzielle Anreize** bei **privaten** und **Universitätskliniken** eine deutlich größere Rolle als in **öffentlichen** und **freigemeinnützigen Häusern**. Darüber hinaus spielen bei befragten **Universitätskliniken** **Zusatzleistungen** keine Rolle.

Weitere Maßnahmen, die von den befragten Häusern zur Bindung ihrer Leistungsträger genannt wurden, sind die **Optimierung der Arbeitsplatzgestaltung**, **Förderung der Familienfreundlichkeit**, **Schaffung eines guten Klimas** und **Gesundheitsförderung**.

Wertschöpfende Personalarbeit in Krankenhäusern Benchmarkstudie 2009

**Für Fragen und Anregungen stehen wir
selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.**

**Kienbaum Management Consultants GmbH
Human Resource Management
Petra Schubert
Ahlefelder Straße 47
D-51645 Gummersbach
+49-2261-703 703
petra.schubert@kienbaum.de**

**Kienbaum Management Consultants GmbH
Human Resource Management
Fabian Henrich
Ahlefelder Straße 47
D-51645 Gummersbach
+49-2261-703 703
fabian.henrich@kienbaum.de**