



Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors
der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Dr. rer. pol.)
der Universität Potsdam

über das Thema

Employer Branding in der Gesundheitswirtschaft

Strategien, Geschäftsmodelle, Handlungsimperative

Institut Management, Professional Services & Sportökonomie

Datum der Disputation: 14. Juli 2020

Autorin: Denisa Schill

Berblingerstraße 5, 88471 Laupheim

Betreuer: Prof. Dr. Christoph Rasche
Management, Professional Services und Sportökonomie
an der Universität Potsdam

Zweitprüfer: Prof. Dr. Alexander H. Kracklauer
Kompetenzzentrum Wachstums- und Vertriebsstrategien
an der Hochschule Neu-Ulm

Online veröffentlicht auf dem
Publikationsserver der Universität Potsdam:
<https://doi.org/10.25932/publishup-47089>
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:kobv:517-opus4-470894>

Vorwort

Ärzte leisten oft Außergewöhnliches und sind deshalb unabdingbar. Zunehmend werden sie zu einer raren Ressource im deutschen Krankenhaussektor.

So enthält die vorliegende Dissertation einen strategischen Ansatz mit marktorientierter Akzentuierung, anhand dessen dem Arbeitgeber Krankenhaus das nötige Know-How und Werkzeug zur Lösung des Beschaffungsproblems vermittelt werden soll. Dabei steht die gegenseitige Befruchtung von Wissenschaft und Praxis für mich im Mittelpunkt. Diese Arbeit soll geeigneten Raum zur Gestaltung des Employer Branding in der Gesundheitswirtschaft geben: Zukünftige Forscher können diesen Ansatz weiter wissenschaftlich fundieren. Für Praktiker dienen die Ergebnisse als Handlungsgrundlage und inspirierende Impulse zum Aufbau einer starken Employer Brand. Beiden Akteuren wünsche ich dabei viel Erfolg.

Diese Arbeit lebt von zahlreichen Beteiligten, von deren Erfahrung, Zeit und Diskussionsfreude ich profitieren durfte. Hierfür ein herzliches Dankeschön.

Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Christoph Rasche, für die Betreuung meines Forschungsvorhabens, für die Gutachtung, die konstruktiven Anregungen und besonders freundliche Unterstützung. Herr Prof. Rasche hat es mir ermöglicht, den bereichernden und spannenden Weg einer Promotion zu gehen.

Des Weiteren danke ich herzlich Herrn Prof. Dr. Alexander H. Kracklauer für die langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit, die von mir hoch geschätzte fachliche Unterstützung und das Zweitgutachten meiner Dissertationsschrift. Der Lehrstuhl von Herrn Prof. Kracklauer und das Kompetenzzentrum Wachstums- und Vertriebsstrategien der Hochschule Neu-Ulm sind für mich zu einer wertvollen akademischen Heimat geworden. Für diese Erfahrung bin ich sehr dankbar.

Darüber hinaus danke ich allen Interviewpartnern aus Wissenschaft und Praxis für ihre wertvolle Zeit und den interessanten Gedankenaustausch. Für die Möglichkeit, an den Karrieremes- sen „Zeit für neue Ärzte“ der Verlagsgruppe „Die Zeit“ teilzunehmen, danke ich Frau Dr. Manu- ela Bartlang. Auch möchte ich allen danken, die an dem quantitativen Teil der Arbeit beteiligt waren.

Nicht zuletzt danke ich von Herzen meinem Lebenspartner Tobias für die Liebe und andauernde Unterstützung. Vielen Dank für die kleinen Dinge, die jeden Tag so besonders machen.

Widmung



Die Arbeit ist Stella und meinen Eltern, Heide und Wolfgang, als Ausdruck von Dankbarkeit und Verbundenheit gewidmet. Ich danke meinen Eltern für die bedingungslose Liebe, die mich zu dem gemacht hat, was ich bin, leiste und erleben darf. Danke für alles.

Denisa Schill

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XIV
1. Einführung in die Thematik Beschaffungsproblem „Mensch“ in Krankenhäusern	15
1.1 Arbeitsplatz Krankenhaus im Wandel	17
1.2 Begriffsdefinitionen	20
1.3 Stand der Forschung, Zielsetzung und Forschungsschwerpunkte	23
1.4 Gang und Aufbau der Arbeit	25
2. Trends im Gesundheitswesen in Bezug auf Fachkräftemangel	30
2.1 Niedrige Geburtenraten, weniger Erwerbstätige und ein längeres Leben	30
2.1.1 Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Krankensektor	34
2.1.2 Die alternde Belegschaft	37
2.2 Fachkräftemangel im Gesundheitswesen	38
2.2.1 Mangel an nichtmedizinischem Personal	39
2.2.2 Mangel an medizinischem Personal in Krankenhäusern	40
2.3. Generationenbilder im Arbeitsleben	46
2.3.1 Generation Y und Z – zukünftige Arbeitnehmergenerationen	50
2.3.2 Anforderungen des medizinischen Personals an den Arbeitgeber Krankenhaus	52
3. Markt- und ressourcenbasierte Unternehmensführung: Employer Branding als Strategieansatz und Bindeglied zur Sicherstellung der Ressource Mensch	55
3.1 Kompetenzstrategische Unternehmensführung im Kontext des HR-Beschaffungsproblems in Krankenhäusern	58
3.2 Marktstrategische Unternehmensführung im Kontext des HR-Beschaffungsproblems in Krankenhäusern	59
3.3 Employer Branding: marktorientiertes Personalmanagement	61
3.3.1 Markt- und Mitarbeiterorientierung durch die Implementierung einer Employer Brand... ..	64
3.3.2 Employer Value Proposition: das Leistungsversprechen der Employer Brand	67
3.3.3 Die Herleitung des Wertangebots	71
3.3.4 Wirkungsbereiche der Employer Value Proposition	74
4. Konzeptioneller Ansatz für Employer Branding im Krankenhaus	78

4.1 Employer Branding Prozess	79
4.1.1 Analyse: Fundament legen	80
4.1.2 Strategieentwicklung – Profilt Themen und Positionierung der Employer Brand definieren	85
4.1.3 Maßnahmen ableiten und sichtbar machen	96
4.1.4 Employer Branding messbar machen.....	102
4.2 Gap-Modell – einen ganzheitlichen Employer Branding Ansatz implementieren	104
4.3 Funktionen und Wirkungsbereiche des Employer Branding.....	110
4.4 Der „Runde Tisch“ des Employer Branding – Stakeholdermanagement	113
4.5 Das GANTT-Diagramm als Begleiter auf dem Weg zur attraktiven Employer Brand	119
4.6 Ableitung eines holistischen Bezugsrahmens	124
5. Bestehende und zu entwickelnde Kompetenzen der Employer Brand: explorative Studie	126
5.1 Aktuelle Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt: „Heutzutage weiß man nicht mehr, wer sich wem vorstellt.“	129
5.2 Aktuelle Maßnahmen gegen den Ärztemangel: „Der Markt ist leer“ – Hilflosigkeit, unzureichender Aktionismus oder Resignation im Hinblick auf den Ärztemangel?	132
5.3 Employer Branding und Einschätzung des Marktes: Große Wissenslücken, wenn es um die Generation Y geht	135
5.4 Klinik 2030	136
5.4 Zusammenfassung und Key Findings aus den Experteninterviews.....	137
6. Anforderungen des Marktes an die Employer Brand: Quantitative Studie	139
6.1 Forschungsdesign	141
6.2 Stichprobenbeschreibung	144
6.3 Wertvorstellungen	150
6.4 Attraktivitätsfaktoren.....	153
6.4.1 Schlüsselkomponenten auf faktorenanalytischer Basis	163
6.4.2 Besondere Wichtigkeit manifester Variablen	167
6.5 Candidate Journey – die Reise zum Arbeitgeber Krankenhaus.....	169
6.5.1 Phase 1: Low Involvement und ungezielte Informationsaufnahme	170
6.5.2 Phase 2: Arbeitgeberpräferenz als Resultat der Informationsaufnahme und -verarbeitung	173
6.5.3 Phase 3: Klare Anforderungen an Stellenausschreibungen und Bewerbungsprozess.....	175
6.5.4 Phase 4: Teilnahme am Auswahlverfahren	181
6.5.5 Awards und Rankings im Kontext der Arbeitgeberwahl	183
6.6 Zusammenfassung: zielgruppenorientierte Ansprache entlang einer kompletten Candidate Journey	185
7. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse	187

7.1 Implikationen für die Forschung	191
7.2 Implikationen für das marktorientierte Personalmanagement im Krankenhaussektor	193
Anhang 1: Qualitative Methodik	198
Anhang 2: Quantitative Marktforschung	202
Anhang 3: Komponentenwerte nach Geschlecht	211
Literaturverzeichnis	216
Eidesstattliche Erklärung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Einverständniserklärung	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Abkürzungsverzeichnis

%	Prozent
&	und
Σ	Summenzeichen
AG	Aktiengesellschaft
AT	Arbeitstage
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CTMP®	Customer Touchpoint Management Prozess
d. h.	das heißt
DEBA	Deutsche Employer Branding Akademie
DGFP	Deutsche Gesellschaft für Personalführung
e. V.	eingetragener Verein
EMRAM	Electronical Medical Record Adoption Model
ePA	elektronische Patientenakte
Eta ²	Eta Quadrat (Zusammenhangsmaß für zwei Variablen unterschiedlichen Skalenniveaus)
EVP	Employer Value Proposition
f.	folgende
ff.	fortfolgende
GANTT	nach Henry L. Gantt (1861–1919) benanntes Instrument des Projektmanagements
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HR	Human Resources
Hrsg.	Herausgeber
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
m	Mehrfachantworten

MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
n	Teilerhebung
N	Stichprobengröße
Nr.	Nummer
o. J.	ohne Erscheinungsjahr
o. V.	ohne Verfasser
PCA	Principal Component Analysis
PC	Personal Computer
PDF	Portable Document Foramt
OP	Operation
RACI	Verantwortlichkeitsmerkmale: responsible, accountable, consulted und informed
S.	Seite
sog.	Sogenannt
syn.	synonym für
u. a.	und andere
URL	Uniform Resource Locator
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Planbestand für den Zeitpunkt t	21
Abbildung 2: Gang der Arbeit	29
Abbildung 3: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland - 1910, 1950, 2014 und 2060 ...	31
Abbildung 4: Veränderung der Anzahl der Krankenhausfälle 2030 gegenüber 2008 nach zusammengefassten Diagnosearten (Status-Quo-Szenario)	36
Abbildung 5: Key Findings: Generation Y im Arbeitsalltag	49
Abbildung 6: Attraktivitätsattribute der Generation Y bei der Arbeitgeberwahl, Studie von Ernst & Young (2012-2013), N=483 Studierende (Mehrfachantworten möglich); Studie von Kienbaum (2010), N=189 Studierende (Mehrfachantworten möglich).....	51
Abbildung 7: Personalmanagement	56
Abbildung 8: Arbeitgebermarkensteuerrad als Identitätsansatz	64
Abbildung 9: Employer Value Proposition – Architektur, Kategorien und Output	68
Abbildung 10: Employer Value Proposition Canvas.....	73
Abbildung 11: Auswirkungen eines Fits zwischen den Werten des Arbeitgebers und denen des (potentiellen) Mitarbeiters	75
Abbildung 12: Zusammenhang zwischen Identität, Positionierung, Umsetzung und Image ..	76
Abbildung 13: Umdenken bei den Entscheidern in Krankenhäusern	79
Abbildung 14: Employer Branding Prozess	80
Abbildung 15: Im Employer Branding Prozess der 1. Schritt - Analyse	81
Abbildung 16: Im Employer Branding Prozess der 2. Schritt - Strategie	86
Abbildung 17: Prozess der Arbeitsplatzwahl	89
Abbildung 18: „Relevant set“-Konzept	90
Abbildung 19: Beispiel einer Candidate Journey	91
Abbildung 20: Vier Prozessschritte des CTMP® Customer Touchpoint Managements	92
Abbildung 21: Bewerbungsbewertung bei Kununu, Branche: Gesundheitswesen/ Soziales/ Pflege.....	94
Abbildung 22: Im Employer Branding Prozess der 3. und 4. Schritt - Konzeption und Implementierung	96

Abbildung 23: Austauschbarkeit: Anonymisierte Anzeige	100
Abbildung 24: Creative Brief für eine Employer Brand	101
Abbildung 25: Im Employer Branding Prozess der 5. Schritt - Erfolgskontrolle	102
Abbildung 26: Employer Brand Funnel für Krankenhäuser	103
Abbildung 27: Beziehung zwischen Identität und Image der Arbeitgebermarke	105
Abbildung 28: Bekanntheitsstufen nach Aaker	106
Abbildung 29: Identifikation von GAPs zwischen Identität und Image	108
Abbildung 30: Funktionen einer Employer Brand	111
Abbildung 31: Schnittstellen zwischen der Krankenhausmarke und der Arbeitgebermarke	114
Abbildung 32: Probleme in der Markenführung; N=207 Führungskräfte in Unternehmen mit Sitz in Deutschland	115
Abbildung 33: Agenda für ein erfolgreiches Kick-off-Meeting	116
Abbildung 34: Der "Runde Tisch" des Employer Branding - Stakeholdergruppen und ihre Funktionen.....	118
Abbildung 35: GANTT-Diagramm - Projektplanung im Krankenhaus (Ausschnitt)	122
Abbildung 36: Holistischer Bezugsrahmen	124
Abbildung 37: Employer Brand Experience	125
Abbildung 38: Inhaltsangabe der Experteninterviews	126
Abbildung 39: Inhaltliche Aspekte - Aktuelle Situation und Entwicklungen g.....	129
Abbildung 40: Inhaltliche Aspekte - Maßnahmen	133
Abbildung 41: Inhaltliche Aspekte - Employer Branding	135
Abbildung 42: Inhaltliche Aspekte - Klinik 2030	137
Abbildung 43: Konzeptioneller Bezugsrahmen	140
Abbildung 44: Aufbau des Fragebogens	143
Abbildung 45: Stichprobenbeschreibung – oben links: In den markierten Bundesländern studieren die Probanden; oben mittig: Studiensemester der Probanden; oben rechts: Geschlechterverteilung der Probanden; unten links: Generationenzugehörigkeit der Probanden; unten mittig: Beurteilung des Statements „Nach dem Studium favorisiere ich in der kurativen Medizin zu arbeiten.“; unten rechts: Beurteilung des Statements: „Nach dem Studium favorisiere ich in Deutschland zu arbeiten.“	145

Abbildung 46: Angaben angehender Ärzte zum Tätigkeitsbereich (n=353)	146
Abbildung 47: Bevorzugte Trägerschaft bei der Arbeitgeberauswahl (weiblich - n=133; männlich - n=96)	147
Abbildung 48: Bevorzugte Versorgungsstufe bei dem Berufseinstieg (weiblich - n=134; männlich - n=94)	148
Abbildung 49: Top 3 Box für Verlässlichkeit	151
Abbildung 50: KMO- und Bartlett-Test	154
Abbildung 51: Screeplot Quelle: eigene Darstellung	158
Abbildung 52: Relative Bedeutung der Hauptkomponenten nach der Varimax Rotation	162
Abbildung 53: Boxplot und Mann-Whitney-U-Test für den Komponentenwert Vereinbarkeit nach Geschlecht	164
Abbildung 54: Candidate Journey - Low Involvement Phase	170
Abbildung 55: Aufmerksamkeit - Wie werden Sie auf einen potentiellen Arbeitgeber am ehesten aufmerksam? (n=353, m=1.067)	171
Abbildung 56: Erstkontakt - Auf welchem Kanal findet ein "erstes Kennenlernen" des potentiellen Arbeitgebers statt? (n=353, m=749)	172
Abbildung 57: Candidate Journey - Präselektionsphase	173
Abbildung 58: Informationsbeschaffung - Wie informieren Sie sich konkret über einen Arbeitgeber? (n=353, m=1.081)	174
Abbildung 59: Informationsbeschaffung - links: Welches Endgerät nutzen Sie hauptsächlich zur Informationsbeschaffung? (n=296); rechts: An welchem Ort befinden Sie sich während der Informationsrecherche? (n=286).....	174
Abbildung 60: Candidate Journey – Selektionsphase	176
Abbildung 61: Stellenanzeige - Welche Inhalte muss eine Stellenausschreibung haben? (n=353, m=1.278)	176
Abbildung 62: "Karriere Zeit Award 2017" für die beste Stellenanzeige	178
Abbildung 63: Stellenausschreibung - Wie informieren Sie sich über freie Stellen (Vakanzen) bei Ihrem potentiellen Wunscharbeitgeber? (n=353, m=1.029)	178

Abbildung 64: Stellenausschreibung - links: Welches Endgerät nutzen Sie hauptsächlich zur Recherche von Stellenausschreibungen? (n=307); rechts: An welchem Ort befinden Sie sich während der Recherche nach Stellenausschreibungen? (n=293)	179
Abbildung 65: links: Bewerbung – In welcher Form möchten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bei dem Wunscharbeitgeber einreichen? (n=340); rechts: Bewerbung – Gewünschte Reaktionszeit des Wunscharbeitgebers nach Absendung der Bewerbungsunterlagen? (n=335)	180
Abbildung 66: Rückmeldung - Wie möchten Sie über Ihre Einladung zum Vorstellungsgespräch/ Absage informiert werden? (n=338 bzw. n=332)	181
Abbildung 67: Candidate Journey - Auswahlphase	181
Abbildung 68: Die Candidate Journey von angehenden Ärzten	185
Abbildung 69: Zusammenfassung - Personalengpässe im Krankenhaus	189

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Generationen im Arbeitsleben	48
Tabelle 2: Zeitliches Investment der Beteiligten.....	123
Tabelle 3: Wichtigkeit der Werte in Bezug auf einen Arbeitgeber.	152
Tabelle 4: Kommunalitäten.....	155
Tabelle 5: Erklärte Gesamtvarianz: 15 Hauptkomponenten mit einem Eigenwert größer 1..	157
Tabelle 6: Rotierte Komponentenmatrix	161
Tabelle 7: Ergebnis der Hypothesenprüfung	186

1. Einführung in die Thematik Beschaffungsproblem „Mensch“ in Krankenhäusern

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland wird durch zahlreiche Veränderungen in ihrem Umfeld geprägt. Diese Veränderungen sind politischer, gesellschaftlicher und demografischer Natur. Sie beeinflussen die betriebswirtschaftliche Leistung des deutschen Krankenhausesektors. Das zukunftsorientierte Management ist überlebenswichtig; Kerntrends müssen frühzeitig erkannt werden und die Entscheidungsträger müssen entsprechend darauf reagieren (Eichhorst 2014, S. 21; Braun/Rasche 2002, S. 306 ff.).

Zunächst erscheint es trivial, dass die Zukunft im Personalmanagement in der deutschen (Gesundheits-) Wirtschaft eine wichtige Rolle spielt. Es kann erwartet werden, dass sich Zukunftsorientierung in der Unternehmenspraxis implizit und explizit in entsprechenden Aktivitäten niederschlägt (Fandel-Meyer 2017, S. 131; Metzger/Tiberius 2017, S. 15). Eine aus dem Jahr 2017 stammende Studie der Universität Potsdam in Kooperation mit der Open School of Management zeigt, dass Einigkeit über die Relevanz der Zukunftsorientierung in Personalabteilungen herrscht: 94,8 Prozent (n=77) stimmen der Aussage „eine ausgeprägte Zukunftsorientierung könne dem eigenen Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil verschaffen“ zu (Metzger/Tiberius 2017, S. 15). „So stark die Wichtigkeit betont wird, so wenig wird sie umgesetzt“, stellen Metzger und Tiberius fest (2017, S. 15). Die Realität ist, dass sich die personalwirtschaftliche Praxis – insbesondere die der Gesundheitswirtschaft - nicht substantiell mit zukünftigen Entwicklungen beschäftigt. Unternehmen in wissensintensiven Branchen wie der Gesundheitswirtschaft vergeben hiermit eine Chance und setzen sich Risiken aus (Metzger/Tiberius 2017, S. 19; Scholz 2011, S. 264).

Der Krankenhausesektor befindet sich inmitten eines demografischen Wandels, der sich in einem starken Bevölkerungsrückgang äußert, kombiniert mit einer ansteigenden Lebenserwartung und einer zurückgehenden Geburtenentwicklung. Weiter verschärft sich die Situation durch den Austritt von Mitarbeitern geburtenstarker Jahrgänge aus dem Berufsleben ab 2020 (Oppel/Schreyögg 2017, S. 5; Grünheid/Sulak 2016, S. 12; Bundesministerium des Innern 2015,

S. 6). Extrapolationen zeigen weitere Trends wie Mehrgenerationalität, Feminisierung und Wertewandel bei jüngeren Generationen. Diese Entwicklungen haben beachtliche Auswirkungen auf das Personalmanagement im Krankenhaus¹. „Bei geänderter Motiv(ations)lage greifen überkommene Anreizsysteme und Führungsstile nur noch bedingt“, so Tiberius und Surrey (2017, S. 5). Buzzwords wie Fachkräftemangel, Demografie-Management, Generation Y und Z sowie Arbeitsplatzattraktivität werden den Arbeitgeber Krankenhaus in den kommenden Dekaden herausfordern und begünstigen den postulierten Ärztemangel. Bis 2030 werden rund 79.000 Krankenhausärzte² in Deutschland fehlen (Reseck 2015, S. 6). Vakanzzeiten im Krankenhaussektor betragen bereits heute mehrere Monate bis Jahre (Odendahl 2016, S. 4; o. V. 2016a, S. 7; Reiher/Müller 2016, S. 54). Ein virulentes Beschaffungsproblem in der Krankenhauslandschaft zeichnet sich ab, das es zu lösen gilt.

Dennoch dominiert nach wie vor die klassische administrative Personalarbeit die Personalabteilungen im Krankenhaussektor. Die wertvolle Ressource „Personal“ wird lediglich verwaltet statt gemanagt (Eichhorst 2014, S. 20; Schmola 2016, S. 10; o. V. 2012b, S. 3; Schmidt/Salehin/Lerch 2011, S. 122). Fortan reicht aber die reaktive und fragmentarische Herangehensweise der Krankenhäuser nicht mehr aus, um Erfolgspotentiale zu erzeugen (Tiberius/Surrey 2017, S. 7).

Aktuell prägen Standardfloskeln und typisch generische Kampagnen, die glückliche Arbeitnehmer an ihrem Arbeitsplatz zeigen, den Arbeitsmarkt. Stattdessen geht es um marktorientierte Akzentuierung und eine differenzierende Employer Value Proposition; also Kerneigenschaften, die den Arbeitgeber einzigartig machen. Voraussetzung hierfür ist, dass Krankenhäuser von der Degradierung des Erfolgsfaktors Humankapital als reinen Kostenfaktor wegkommen (Frese 2017, S. 139; Braun/Rasche 2002, S. 306). Vielmehr müssen Arbeitgeber den Arbeitsmarkt einschätzen lernen: Welche Werte sind einem potentiellen Arbeitnehmer wichtig? Welche Interessen hat die andere Seite? Auf welchen Kanälen kann der potentielle Mitarbeiter erreicht werden? Die kommunizierten und gelebten Werte sowie Attraktivitätsfaktoren und die Candidate Journey sind entscheidend, ob es in Zukunft zu einer Bewerbung und einem Eintritt in das

¹ Laut *duden.de* ist eine Klinik ein Krankenhaus, das auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen spezialisiert ist. Soweit Krankenhaus im Folgenden Verwendung findet, so ist gegebenenfalls auch die Klinik gemeint.

² Soweit im Folgenden Berufsgruppen- und/ oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, so ist auch stets die jeweils weibliche Form gemeint.

Krankenhaus kommt. Deswegen müssen Arbeitgeber frühzeitig pointierte, authentische Signale senden, sowie für Differenzierung und Aufmerksamkeit auf dem Arbeitsmarkt sorgen (Frese 2017, S. 139; Müller 2017; Eichhorst 2014, S. 21; Braun/Rasche 2002, S. 306 ff.).

1.1 Arbeitsplatz Krankenhaus im Wandel

Bei Krankenhäusern „... handelt es sich um wissens- und kompetenzintensive Dienstleistungsorganisationen, deren Wertschöpfungsleistung primär auf der Rekrutierung, Veredelung und Nutzung hochgradig spezialisierten Humankapitals beruht. [...] Krankenhäuser lassen sich als Expertenorganisationen im weiteren Sinne interpretieren. Während sie einerseits einem relativ rigiden Marktordnungsrahmen unterliegen, folgen sie andererseits – im Gegensatz zu Gemeinschaftspraxen und medizinischen Versorgungszentren – keiner partnerschaftlichen Corporate-Governance-Logik. Vielmehr wirken unter der Ägide einer oft nicht-medizinischen Geschäftsleitung fachlich weitgehend weisungsungebundene Chefärzte, die primär ihrem Heilversprechen verpflichtet sind“ (Rasche/Braun von Reinersdorff 2016, S. 1 f.). Als Hauptdienstleistung des Krankenhauses ist die medizinische Leistung am Patienten durch das ärztliche Personal (Experten) zu sehen. Medizinisch hohe Qualität, Achtsamkeit und Freundlichkeit werden von qualifiziertem Personal verlangt und sind Erfolgsfaktoren für die Organisation. Pflegerische und medizinische Qualitätsmängel haben negative Auswirkungen auf die Reputation. Diese können einen Imageschaden provozieren (Kunz 2016, S. 59; Rasche/Braun von Reinersdorff 2016, S. 3; Eichhorst 2014, S. 20).

Umso wichtiger ist die Sicherstellung von ärztlichem Personal in quantitativer und qualitativer Hinsicht bei zunehmendem Fachkräftemangel (Oppel/Schreynögg 2017, S. 7 ff.; Nemeč/Fritsch 2013, S. 118; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44). Für Krankenhäuser ist es erstrebenswert, bei Medizinstudierenden frühzeitig in das Bewusstsein („awareness set“) zu gelangen, um eine spätere Rekrutierung zu erleichtern (Nemeč/Fritsch 2013, S. 118).

Jungmediziner, die das Arbeitsleben in den kommenden Dekaden prägen werden, gehören den Generationen Y und Z an. Sie rücken in den Mittelpunkt der Betrachtung: Welche Anforderungen und Werte haben die Generationen? Was macht ein Krankenhaus als Arbeitgeber für sie attraktiv? Die bloße Verfügbarkeit einer Stelle mit Weiterbildungsoption reicht nicht mehr aus,

um als Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt hervorzustechen und als attraktiver Arbeitgeber eingestuft zu werden. Vielmehr erwarten die Bewerber Nutzenkomponenten, die mit ihren Vorstellungen übereinstimmen. Der einstige Arbeitgebermarkt hat sich zu einem Bewerbermarkt in Deutschland gewandelt. Ein Wettbewerbsvorteil ist, sich um die Attraktivität des Hauses als Arbeitgeber zu bemühen, denn die Nachwuchsärzte wissen um ihre gute Verhandlungsposition. Sie fordern andere Arbeitsbedingungen und attraktive Gratifikationsleistungen (Breyer/Roßberg 2017, S. 34; Schubert 2016, S. 59 ff.; Stanslawski 2016, S. 431 f.; Eichhorst 2014, S. 20; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 478).

Schließlich erhöhen vollbesetzte Stellenschlüssel, weniger Überstunden und eine angenehme Arbeitsatmosphäre im Team die Mitarbeiterzufriedenheit. Qualifizierte, zufriedene und intrinsisch motivierte Mitarbeiter sind die beste Voraussetzung für Patientenzufriedenheit und die gute Reputation eines Krankenhauses (o. V. 2015a, S. 1102 f.; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 483). Doch was können Krankenhäuser konkret tun, um sich im Wettbewerb um ärztliche Nachwuchsfachkräfte erfolgreich zu positionieren?

Ein Beispiel ist das Krankenhaus Düren. Es ist ebenfalls mit den Folgen der Megatrends wie zum Beispiel dem demografischen Wandel konfrontiert. Die Mediziner in Düren erwarten Dienstplansicherheit, Entwicklungschancen, Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Freizeit sowie die Anpassung des Krankenhauses an ihre eigenen Bedürfnisse. Das Krankenhaus begegnet diesen Forderungen mit innovativen Lösungen: familienorientierte Regelungen mit betriebseigenem Kindergarten und Öffnungszeiten von 15 Stunden am Tag, Urlaub in den Schulferien und Befreiung von Wochenend- und Feiertagsdiensten (Blum/Lönneßen 2016, S. 277). Ein weiteres Beispiel ist die Uniklinik Jena. Sie hat sich 2016 neu strukturiert, damit die Ärzte von Aufgaben, die nicht primär dem Kernbereich der ärztlichen Diagnostik und Therapie zugeordnet werden, entlastet werden. Grund für das Projekt ist die Schwierigkeit, Vakanzen mit geeigneten Bewerbern zu besetzen. Durch die Maßnahmen steigt das Ansehen des Berufsbildes und das der Klinik. Aber auch die Qualität habe sich verbessert, so der Klinikleiter (Lasch/Boock/Loeper 2016, S. 376 ff.). Dies ist ein Strauß an unterschiedlichen Einzelmaßnahmen, die Krankenhäuser implementieren können. Sie waren bis vor ein paar Jahren eher zusätzliche und nur selten genutzte Bausteine in der Personalarbeit. Schließlich herrschte in den vergangenen mehr als 40 Jahren ein Überangebot an medizinischen Fachkräften (Eichhorst 2014, S. 20; Schmola 2016, S.

10; o. V. 2012b, S. 3; Schmidt/Salehin/Lerch 2011, S. 122). Aufgrund des Überangebots führen die Krankenhäuser ihre Organisationen bislang ressourcenorientiert. D. h. die Krankenhausführung setzt vor allem auf die medizinische Kompetenz der Chefarzte (Hellman 2016, S. 108). Die derzeitige Entwicklung des Arbeitsmarktes und Personalengpässe in Krankenhäusern zeigen jedoch, dass es künftig ein strategisches Personalmanagement in einer Expertenorganisation wie dem Krankenhaus braucht, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Erstmals wird die systematische Mitarbeitergewinnung zum Ziel. Dabei muss die bislang dominierende Inside-Out-Perspektive an den Markt- und Branchenverhältnissen ausgerichtet werden. Vor allem müssen Bedürfnisse und Anforderungen von (potentiellen) Mitarbeitern identifiziert werden. Von Interesse ist es für die Krankenhäuser, Aufschluss über die inhaltlichen Wünsche als auch Transaktionsprozesse am Arbeitsmarkt zu erhalten (Wunder 2016, S. 11; Stritzke 2010, S. 5 f. und S. 64). Schließlich fordert ein nachhaltiges Personalmanagement Zielgruppenorientierung. Ziel ist die Passung (matching) zwischen den geforderten Qualifikationen auf Unternehmensseite und dem Profil des Bewerbers. Darüber hinaus muss das Krankenhaus als Arbeitgeber gegenüber dem Wettbewerb präferenz erzeugend im personalpolitischen Leistungsangebot hervortreten (Stritzke 2010, S. 5 und S. 64). Der marktorientierte Ansatz (Market-based View) hält Einzug in die Krankenhausführung – vor allem aber in das Personalmanagement (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 495 f.).

Bislang steckt Personalmanagement mit marktorientierter Akzentuierung in den Kinderschuhen und holistische Ansätze sind ein Fremdwort für die Krankenhauslandschaft (Schmola 2016, S. 10; Eichhorst 2014, S. 20; o. V. 2012b, S. 3; Schmidt/Salehin/Lerch 2011, S. 122).

Handlungen und Maßnahmen passen größtenteils nicht zu dem beklagten Beschaffungsproblem: Stellenanzeigen bestehen aus Standardfloskeln und sind austauschbar, Karriereseiten³ sind lieblos gestaltet und Websites sind häufig nicht für Smartphones optimiert (Heilsberger 2016, S. 18 f.; Quenzler 2016, S. 436). Kampagnen wie „Pflege am Limit“ und „Gesundheitsbranche – überlastet und unterfinanziert“ prägen das Image des Arbeitsplatzes Krankenhaus (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 77). Überkommene Strukturen, ausgeprägte Hierarchie, aus-

³ Die Karriereseite ist eine Microsite, die sich auf die Darstellung der Organisation als Arbeitgeber konzentriert. Auf ihr sind beispielsweise Informationen zu Karrierebereichen, Stellenausschreibungen und Ansprechpartner zu finden. Die Karriereseite ist als Ergänzung zum größeren Internetauftritt (Website des Organisation) zu sehen.

ufernde Arbeitszeiten, exorbitanter Workload, bürokratische Vorgaben, ökonomische Restriktionen, wachsender Kostendruck und eingeeengte Entscheidungsbefugnisse bestimmen den Arbeitsalltag eines Krankenhausarztes. Dabei sieht Attraktivität anders aus. Das Votum der Studienergebnisse des Hartmannbundes bestätigt: Jeder zweite Medizinstudierende möchte nicht in der kurativen Medizin tätig werden und steht damit nicht der Patientenversorgung zur Verfügung (o. V. 2012b, S. 3). Ein Weckruf an die verantwortlichen Akteure des Krankenhaussektors, die Berufsbedingungen für Ärzte an die Vorstellungen der jungen Generation anzupassen.

1.2 Begriffsdefinitionen

Der Terminus **Personalbeschaffung** steht für die Anpassung des Personalbestandes an den aktuellen Bedarf. Es gilt auf Basis qualitativer und quantitativer Einschätzung des Personalbedarfs geeignete Mitarbeiter neu einzustellen, extern oder intern zu rekrutieren. Ziel der Personalbeschaffung ist die Identifikation geeigneter Bewerber, Akquisition und Bindung von Mitarbeitern (Scholz 2014, S. 83; Stritzke 2010, S. 80 f.). Die zentrale Frage lautet (Scholz 2014, S. 84): Wie können zusätzlich benötigte Mitarbeiter auf dem externen oder internen Arbeitsmarkt gewonnen werden? Weitere Unterziele lassen sich nach Stritzke (2010, S. 80) ableiten:

- Generierung allgemeiner Aufmerksamkeit für das Unternehmen als Arbeitgeber und für seine Eigenschaften,
- Vermittlung eines positiven Images und
- Ermöglichung der Kontaktaufnahme für potentielle Mitarbeiter.

Ergebnisse der Beschaffung manifestieren sich in der Größe des Bewerberpools⁴, den Einstellungen je zu besetzender Stelle sowie in der Übereinstimmung der Fähigkeiten und Arbeitsleistung des eingestellten Mitarbeiters mit den Anforderungen der besetzten Arbeitsstelle. Entsprechen diese nicht dem gewünschten Ergebnis, dann kann dies darin begründet sein, dass unter anderem folgende Aspekte nicht angemessen waren: Arbeitsmarkt, eingesetzte Medien und Inhalte, der Zeitpunkt der Stellenausschreibung und/ oder die Werte und Anforderungen der Zielgruppe (Cassens-Röhrig 2014, S. 76; Naegler 2014, S. 193 f.; Hollmann 2012, S. 8).

⁴ Unternehmen sind generell bestrebt eine Menge an Bewerbungen (Bewerberpool) zu generieren, um eine Auswahl aus Bewerbungseingängen zu treffen. Aber es ist nicht zwangsläufig zu erwarten, dass mit Steigerung der Bewerbungszahl eine höhere Zahl an geeigneter Kandidaten erreicht wird (vgl. Brown/Hesketh 2004, S. 63).

Den Beschaffungsbemühungen von Unternehmen steht die Arbeitgeberwahl auf Bewerberseite gegenüber, also die von Fach- und Führungskräften vorgenommene Arbeitgeberauswahl (Stritzke 2010, S. 80 f.). Sowohl interne als auch externe Fach- und Führungskräfte bewerten in der Regel verschiedene Arbeitgeberalternativen und bewerten die Attraktivität eines Beschäftigungsverhältnisses – dies führt gegebenenfalls zu Arbeitgeberwechseln und neuen Beschäftigungsverhältnissen.

Ein positiver **Personalbedarf** geht der Personalbeschaffung voraus. Der Personalbedarf ermittelt den erforderlichen Soll-Bestand; also den Wert, der bestimmt, wie viel Personal in der Organisation benötigt wird, um anstehende Aufgaben erledigen zu können. Ziele sind die Bestimmung des geringst möglichen Personalbestands (Personalbedarfsbestimmung im Sinne des Effizienz-Zieles) und die Bedarfsgerechtigkeit. Herausfordernd ist, so viel Personal bereit zu stellen, dass trotz Unwägbarkeiten das Leistungsprogramm realisiert werden kann. Das hat gegebenenfalls Leerzeiten zur Folge. Eine Balance zwischen der in Konkurrenz stehenden Effizienz und Bedarfsgerechtigkeit muss gefunden werden. Qualitativ definiert die Personalbedarfsbestimmung, welche Qualifikationen, zu welchen Zeitpunkten, an welchen Orten und mit welchem Wert zur Umsetzung von Leistungsprogrammen gebraucht werden. Quantitativ legt sie fest, wie viele Mitarbeiter erforderlich sind (Naegler 2014, S. 95 f.; Scholz 2014, S. 83; Scholz 2000, S. 331).

Abbildung 1 zeigt den Planbestand für den Zeitpunkt t als Ergebnis der Personalbedarfsbestimmung (Naegler 2014, S. 95 f.; Scholz 2014, S. 83; Scholz 2000, S. 331).

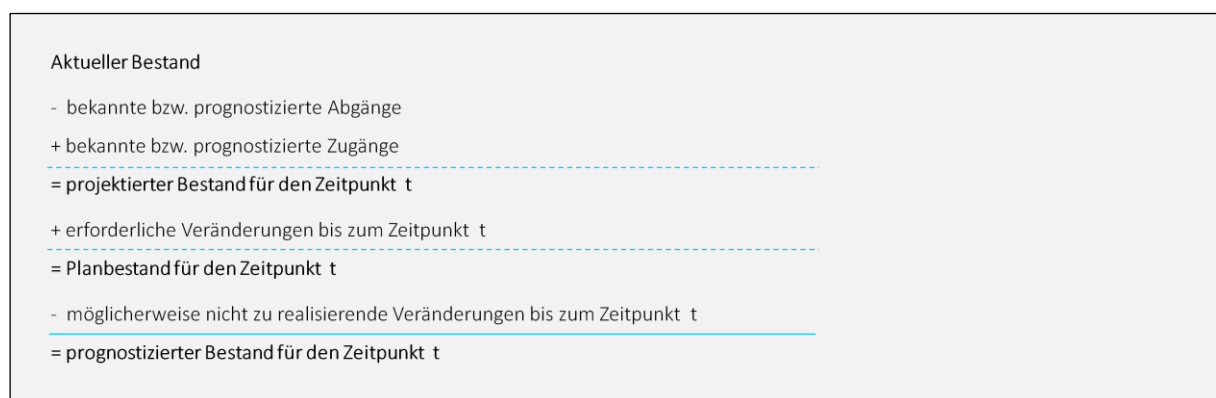


Abbildung 1: Planbestand für den Zeitpunkt t

Quelle: in Anlehnung an Naegler 2014, S. 95; Scholz 2000, S. 331

Arbeitgeberattraktivität im Kontext der Personalgewinnung

Um als Arbeitgeber am Arbeitsmarkt gutes Personal gewinnen und erfolgreich binden zu können, spielt die wahrgenommene Arbeitgeberattraktivität eine wichtige Rolle. Sie ist maßgeblich von emotionalen und funktionalen Nutzenkomponenten geprägt (Barrow/Mosely 2005, S. 57 f.). Die funktionalen Benefits umfassen Aspekte, „die durch greifbare Angebote und Erfahrungen hinterlegt sind“ (Sponheuer 2010, S. 157). Für die Employer Brand sind dies Kriterien wie Gehalt oder Weiterbildungsmöglichkeiten.

Die Werte der Marke sind für eine emotionale Beurteilung eines Unternehmens als Arbeitgeber verantwortlich (Sponheuer 2010, S. 157; Barrow/Mosley 2005, S. 58 ff.). Im Gegensatz zu funktionalen Nutzenkomponenten ist die Wertedimension in der Identität des Unternehmens verankert. Markenwerte repräsentieren (Charakter-) Eigenschaften, für die eine Marke steht. Die Kombination der Eigenschaften verleihen der Marke ein Profil. Es wird zum Ausdruck gebracht, was in der Organisation wertgeschätzt wird. Durch die Werte wird die Marke in Fühlen, Denken und Handeln überführt und damit für die Zielgruppe erlebbar. Sie sind vom Wettbewerb differenzierend – vorausgesetzt sie sind konkret, relevant, ursächlich und spezifisch. Markenwerte, die Differenzierungskraft aufweisen, erfüllen kommunikativen Nutzen (Kilian 2012, S. 64 ff.). Darüber hinaus hat die Arbeitgeberattraktivität eine positive Wirkung auf gegenwärtige Mitarbeiter. Mitarbeiter, die ihren Arbeitgeber attraktiv finden, zeigen höheres Engagement, Commitment und Verhaltensweisen, die dem Unternehmen nutzen anstatt schaden (z. B. keine vorgetäuschte Krankheit). Laut der Top Job-Trendstudie nimmt die Kündigungsabsicht bei als attraktiv empfundenen Unternehmen um 19 Prozent ab (Bruch/Fischer/Färber 2015, S. 14). Angesichts des Fachkräftemangels ist es für Unternehmen wichtig, Mitarbeiter längerfristig an das Unternehmen zu binden.

Hier setzt Employer Branding an. Mit Employer Branding lässt sich die Arbeitgeberattraktivität steigern. Unternehmen, die Employer Branding etabliert haben, werden im Wettbewerb um Fach- und Führungskräfte im Vergleich zu Unternehmen ohne eine Arbeitgebermarke als deutlich attraktiver wahrgenommen (Esch/Eichenauer 2014, S. 290 ff.). Dabei ist die Arbeitgebermarke – also die Employer Brand – das fest verankerte Vorstellungsbild des Unternehmens als Arbeitgeber in den Köpfen der (potentiellen) Mitarbeiter (Esch 2014, S. 148; Stotz/Wedel 2011, S. 7). Es erfüllt eine „Orientierungs-, Vertrauens-, Entlastungs-, Qualitätssicherungs-, Prestige-

und Identifikationsfunktion“ (Esch/Eichenauer 2014, S. 291 ff.; Burmann/Meffert/Koers 2005, S. 10 f.). Employer Branding ist ein strategischer Hebel, der primär nach außen wirkt und potentielle Arbeitnehmer anzieht (sog. Orientierungspunkt). Allerdings funktioniert Employer Branding auch nach innen, indem bestehende Mitarbeiter emotional gebunden, markenkonformes Verhalten gesichert und angestrebte Werte vertieft werden (sog. Identifikationspunkt; Esch 2014, S. 148; Esch/Eichenauer 2014, S. 291)

1.3 Stand der Forschung, Zielsetzung und Forschungsschwerpunkte

Zahlreiche Studien⁵ – im Wesentlichen aufsetzend auf Status-Quo-Fortschreibungen – bestätigen den Ärztemangel im Rahmen des demografischen Wandels in Deutschland und prognostizieren dessen Fortgang für die kommenden vier Dezennien. Zahlen belegen, dass eine Verweiblichung des Berufsbildes stattfindet⁶. Fachartikel beschreiben die Folgen der Feminisierung für den Krankenhaussektor und stellen in diesem Zusammenhang die Teilzeitbeschäftigung⁷ in den Mittelpunkt. Ein weiterer Aspekt wird ergänzt: Kampagnen und gewerkschaftliche Aktionen untermauern das unattraktive Bild des Arbeitsplatzes Krankenhaus. Der Hartmannbund (2012) hat hierzu 4.400 Medizinstudierende der gesamten Bundesrepublik befragt (o. V. 2012c). Die Studienergebnisse bestätigen: Der Arztberuf verliert an Attraktivität. Aus weiteren Studien geht hervor, dass die Generation Y, also die zukünftige Arbeitnehmergeneration, andere Anforderungen und Erwartungen an einen attraktiven Arbeitsplatz als ihre Vorgänger hat. Praktiker und Wissenschaftler proklamieren, dass die Organisationsstrukturen an diese Vorstellungen angepasst werden müssen⁸. Demungeachtet bleiben defizitäre Befunde und unklare Erwartungen, welche Arbeitswerte und Attraktivitätsfaktoren bei angehenden Ärzten am ausgeprägtesten sind. Die Konsequenz ist die Forderung nach empirischen Befunden.

Es gibt kaum einschlägige Literatur, die einen holistischen Lösungsansatz beinhaltet, um dem Ärztemangel erfolgreich zu begegnen. Lüthy und Ehret (2014) sowie Prölß und van Loo (2017)

⁵ Vgl. Eichhorst/Linckh 2017; Plester/Hermeyer/Sauer 2017; Treier 2017; Odendahl 2016; Reiher/Müller 2016; Reseck 2015; Statistisches Bundesamt 2015; Lüthy/Ehret 2014; Wilhelm/Reinbold 2014; Roland Berger Strategy Consultants; 2013; Fenchel 2012; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010

⁶ Vgl. Frank 2017; Plester/Hermeyer/Sauer 2017; Schwiertz 2017; Reiher/Müller 2016; Statistisches Bundesamt 2015

⁷ Vgl. Frank 2017; Plester/Hermeyer/Sauer 2017; Schwiertz 2017

⁸ Vgl. Buxel 2017; Frank 2017; Hasebrook/Hecke 2017; Reiher/Müller 2016; Schubert 2016; Bohnet-Joschko/Zippel 2015; Schmidt/Halbe/Wolff 2015; Klaffke 2014; Stüwe 2014

liefern in ihren Arbeiten Instrumentarien und Einzelmaßnahmen, um die Arbeitgeberattraktivität zu steigern. Scholz (2011), Kirchner, Schroeter und Flesch (2012) sowie Naegler (2014) sehen Aufholbedarf im Personalmanagement, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

Übergeordnetes Ziel dieser Arbeit ist *ein ganzheitlicher Lösungsansatz, um das virulente Beschaffungsproblem von Ärzten im Krankenhaussektor zu lösen*. Bezugsrahmen ist dabei ein marktorientiertes Personalmanagement durch Employer Branding. Dabei wird ein forschungstheoretischer Unterbau durch strategische Managementansätze integriert und mit Employer Branding die Brücke vom Market-based View zum Competence-based View geschlagen.

Die Literatur behandelt nur die Theorie des Employer Branding Ansatzes im Krankenhaussektor⁹ und die Implementierung von Einzelmaßnahmen. Lediglich Kriegler (2015) erläutert mit seinem Praxishandbuch, wie unter anderem Krankenhäuser mit einer starken Marke zum attraktiven Arbeitgeber werden.

Diese Arbeit stellt den Transfer wissensbasierter Theorie in die Praxisanwendung in den Mittelpunkt. Hierbei wird Employer Branding als Managementansatz mit marktorientierter Akzentuierung für den Krankenhaussektor fruchtbar gemacht. Dabei meint Marktorientierung auf Anforderungen und Transaktionsprozesse am Arbeitsmarkt im Rahmen der Personalgewinnung zu reagieren (Stritzke 2010, S. 7 ff.). Aus der übergeordneten Zielsetzung leiten sich folgende Forschungsschwerpunkte ab:

- Trendextrapolationen und personalwirtschaftliche Folgen für die Krankenhauslandschaft.
- Ableitung der Zielsetzung und Notwendigkeit eines holistischen Ansatzes mit marktorientierter Akzentuierung, der Einflussfaktoren und Gestaltungselemente aufzeigt sowie einen Praxistransfer zulässt.
- Ableitungen von Implikationen, die sich für ein operatives, marktorientiertes Personalmanagement und für das Unternehmen Krankenhaus ergeben.

⁹ Vgl. Esch 2014; Nagel 2011; Stotz/Wedel 2009 inkludiert Best Practice Beispiele

Untersuchungsobjekt ist die Implementierung einer Employer Brand in der strategischen Unternehmensführung und in den Marketing-Instrumenten. Employer Branding greift Markenmanagement im Kontext des Personalmanagements auf. Dies „[...] ist Ausdruck eines marktorientierten Vorgehens in der Personalarbeit. Durch das Definieren eines Arbeitgebers als Marke wird Markenführung zu einer Aufgabe des Personalmanagements zur Beeinflussung der internen und externen Wahrnehmung des Unternehmens als Arbeitgeber“ (Stritzke 2010, S. 8). Alle Employer-Branding-Maßnahmen lassen sich durch die Anwendung von Touchpoint Management entlang der Candidate Journey koordinieren. Dadurch kann sichergestellt werden, dass für den Kandidaten an jedem Interaktionspunkt eine präferenz erzeugende Erfahrung und ein konsistentes Arbeitgebermarkenerlebnis geboten wird – online und offline¹⁰.

Im ersten Schritt ist der gegenwärtige Zustand (Status quo) zu erfassen. Dabei ist zu untersuchen, inwieweit die Marktakteure die aktuellen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt der Krankenhausärzte einschätzen und wie mit dem Ärztemangel umgegangen wird. Im zweiten Schritt wird durch das Identifizieren von wirkungsstarken Werten, Attraktivitätsfaktoren und Kontaktpunkten, Inhalte für eine erfolgreiche Employer Brand für den Krankenhaussektor fruchtbar gemacht. Hierzu werden zukünftige Ärzte befragt. Der Wertewandel, die Verschiebung von Attraktivitätsfaktoren und die Multikanalwelt stellen das Personalmanagement im Krankenhaussektor vor die Herausforderung, „[...] das gewinnungsorientierte und eignungsdiagnostische Instrumentarium an die geänderten Erwartungen, Werte und Ziele der Kandidaten“ anzupassen (Stritzke 2010, S. 7).

1.4 Gang und Aufbau der Arbeit

Zur Annäherung an die Themenstellung wird zunächst der Wandel des Arbeitsplatzes Krankenhaus umrissen und eine terminologische Grundlage geschaffen (vgl. Abbildung 2). Es folgt im zweiten Kapitel die Trendextrapolation. Aufsetzend auf Status-quo Fortschreibungen wird die Bevölkerungs- und Beschäftigungsstruktur (Abschnitt 2.1) sowie der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen (Abschnitt 2.2) dargestellt. Der Fachkräftemangel bezieht sich sowohl auf nicht

¹⁰ Zu Customer Touchpoint Management (Kundenkontaktpunkt-Management) vgl. Schüller 2014.

medizinisches (Unterabschnitt 2.2.1) als auch medizinisches (Unterabschnitt 2.2.2) Krankenhauspersonal. Um die Forschungsarbeit abgrenzbar zu halten, konzentrieren sich die Konzeption und Empirie auf den medizinischen Bereich, also auf Krankenhausärzte in Deutschland. Internationale Aspekte des Fachkräftemangels und Employer Branding werden ausgeklammert. Ferner wird auf Generationenbilder im Arbeitsleben (Abschnitt 2.3) eingegangen. Mit den Generationen Y und Z kommen neue Arbeitnehmergenerationen auf den Arbeitsmarkt und mit ihnen neue generationsspezifische (Arbeits-) Werte, Erwartungen und Anforderungen an den Arbeitgeber Krankenhaus.

In Kapitel 3 wird die Themenstellung aus dem Blickfeld des kompetenz- (Abschnitt 3.1) und marktstrategischen Ansatzes (Abschnitt 3.2) beleuchtet. Employer Branding schlägt die Brücke zwischen den Managementansätzen, impliziert eine marktorientierte Akzentuierung im Personalmanagement (Abschnitt 3.3) und reflektiert die Marketingkompetenz. Im Zentrum steht die identitätsbasierte, pointiert formulierte und einzigartige Employer Value Proposition (Unterkapitel 3.3.2). Sie fungiert als:

- (1) Differentiator: sorgt für Differenzierung auf dem Arbeitsmarkt, erhöht Aufmerksamkeit und Wiedererkennung.
- (2) Anker: stärkt Kultur und Identität, gibt der Employer Brand Glaubwürdigkeit und Authentizität.
- (3) Treiber: treibt organisationale Veränderung, richtet die Employer Brand an der angestrebten Zukunft aus¹¹.

Das Markensteuerrad nach Esch wird für die Employer Brand adaptiert und dient als Identitätsansatz (Unterabschnitt 3.3.1). Für die Entwicklung eines Wertangebots wird das Canvas-Modell nach Osterwalder (Unterabschnitt 3.3.3) genauer betrachtet und adaptiert. Ziel ist eine präferenz erzeugende Alleinstellung entgegen der Homogenisierung der Arbeitgeberleistungen. Differenzierungspotential bietet eine persönlichkeitsorientierte Markenführung. D. h. die Marke wird vor allem entlang ihrer Persönlichkeit gesteuert. Hieronimus und Burmann¹² zeigen, dass Assoziationen mit der Persönlichkeit einer Marke stärkere Differenzierung erlauben im Vergleich zu rein funktionalen Faktoren. Die Identifikation des Individuums mit der Identität und

¹¹ Vgl. www.employerbranding.org

¹² Vgl. Hieronimus/Burmann 2005, S. 368

Persönlichkeit einer Marke wirkt präferenz erzeugend, d. h. die Wirkung und Relevanz der Markenpersönlichkeit entfaltet sich in dem Wirkungsmodell der Kongruenztheorie aus der Konsumentenforschung. Dieser Gedanke wird in Unterabschnitt 3.3.4 aufgegriffen und für die Employer Brand fruchtbar gemacht.

Im 4. Kapitel folgt die Konzeptualisierung des Lösungsansatzes für den Krankenhaussektor. In Anlehnung an Esch und Schmitt (2012), Stotz und Wedel (2009) sowie Kriegler (2008) wird ein fünfstufiger Prozess (Abschnitt 4.1) für die nachhaltige Etablierung von Employer Branding in die Organisation entwickelt und Funktionen der Employer Brand abgeleitet (Abschnitt 4.3). Die Übereinstimmung zwischen Identität und Image ist Voraussetzung für eine starke Marke. Dabei ist das Image das wertende Vorstellungsbild der Marke in der Psyche der Zielgruppe. Gaps zwischen Identität und Image einer Arbeitgebermarke werden identifiziert und Lösungsvorschläge vorgestellt (Abschnitt 4.2).

In Abschnitt 4.4 werden die Rollen und Verantwortlichkeiten eines Employer Branding Projektes geklärt. Aufgrund der Praxisorientierung der Arbeit wird eine Projektplanung basierend auf dem vorangegangenen Prozess abgeleitet (Abschnitt 4.5) und ein ganzheitlicher Bezugsrahmen (Abschnitt 4.6) dargestellt.

Im 5. und 6. Kapitel wird der forschungstheoretische Unterbau in die Empirie transferiert. Zunächst wird die Kompetenzstärke der Krankenhausorganisationen auf Basis einer Inhaltsanalyse analysiert. Ziel ist die Identifikation von Kompetenzen, die Krankenhäuser bereits zur Lösung des Beschaffungsproblems mitbringen bzw. eben nicht mitbringen.

Es folgt die Entwicklung von Hypothesen. Die quantitative Studie der Arbeit gibt Antwort, wodurch sich zukünftige Ärzte auszeichnen und welche attraktivitätsfördernden Determinanten und Werte für sie wichtig sind. Mit der Faktorenanalyse wird die große Anzahl von Variablen auf eine kleinere Anzahl von Faktoren zurückgeführt.

Darüber hinaus ist es wichtig, die relevanten Medien einzelner Arbeitnehmergenerationen zu kennen, um die personalpolitischen Maßnahmen zielführend ausrichten zu können. Mittels Touchpoint Management entlang der Prozessschritte der Arbeitsplatzwahl wird die Candidate

Journey mit wirkungsstarken Berührungspunkten aufgedeckt. Implikationen für den Arbeitgeber Krankenhaus werden herausgearbeitet. Die Arbeit schließt Kapitel 7 mit einer Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse, den Implikationen für Forschung und Praxis ab.

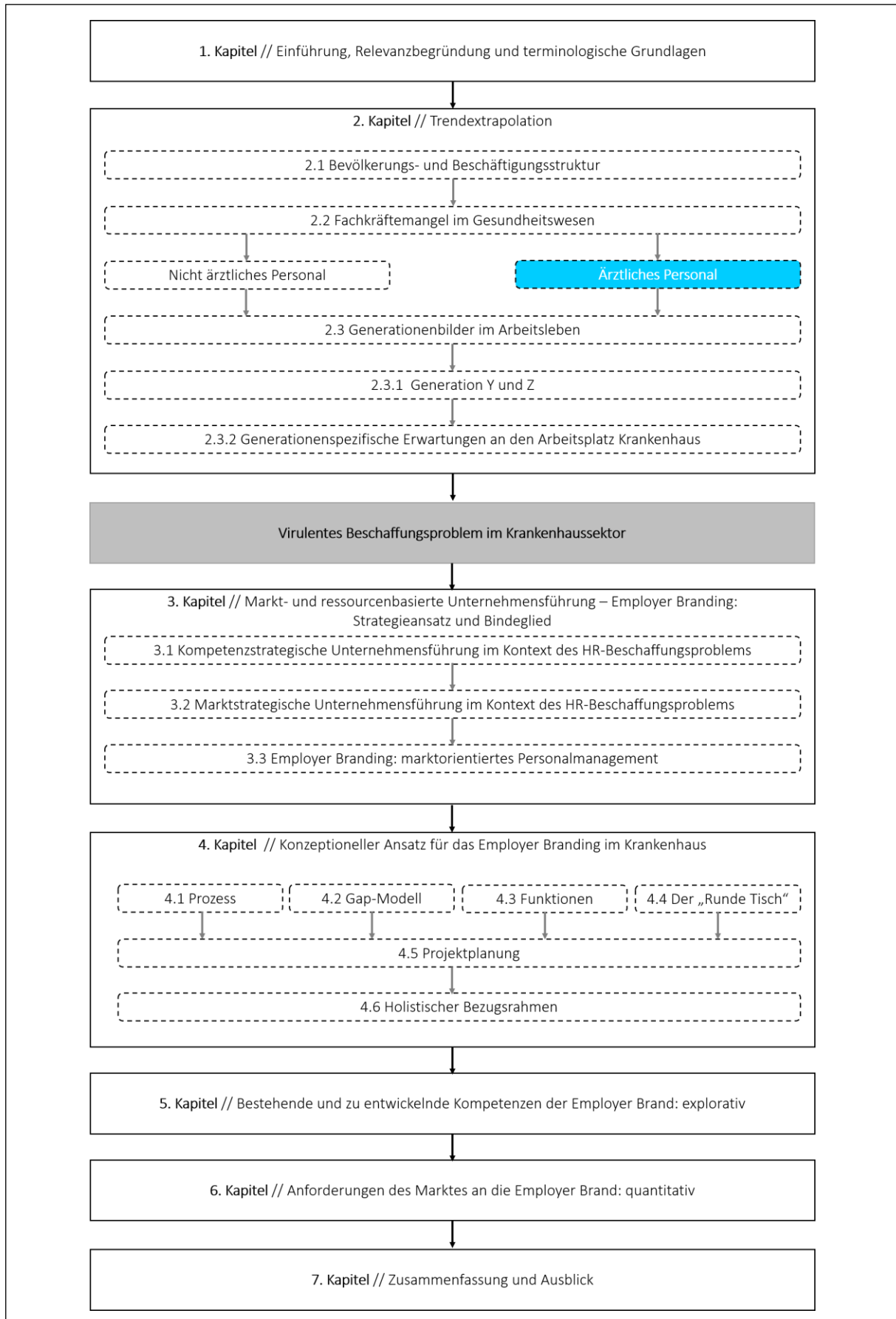


Abbildung 2: Gang der Arbeit
Quelle: eigene Darstellung

2. Trends im Gesundheitswesen in Bezug auf Fachkräftemangel

Trends im Rahmen einer Extrapolation aufzuspüren und Trendentwicklungen für das Personalmanagement zu identifizieren sind Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit von Krankenhäusern. Humanressourcen stellen in wissensintensiven Branchen, wie dem Krankenhaussektor, eine wichtige Quelle für Wettbewerbsvorteile dar. Umso essentieller ist es in Zeiten des Fachkräftemangels, Zukunftsorientierung in einer Unternehmung fruchtbar zu machen. Erfolgspotenziale werden erzeugt, die die Entwicklung und Implementierung von eigenen Rekrutierungsinhalten und -maßnahmen möglich machen. Für die Zukunftsorientierung im Personalmanagement ist der demografische Wandel symptomatisch (Tiberius/Surrey 2017, S. 3 ff.). Er gehört seit Jahren zu den Megatrends und beschreibt die Veränderung der Zusammensetzung von Struktur und Größe der Bevölkerung. Einflussfaktoren sind Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderungssaldo sowie deren Veränderung. Bevölkerungsvorausberechnungen zeigen auf, wie sich die Bevölkerung entwickelt, wenn von bestimmten Annahmen der eben genannten Faktoren ausgegangen wird. Diese Modellrechnungen dienen als Basisinformationen für Entscheidungsprozesse in der Gesellschaft, Politik und Wirtschaft – so auch für Personalverantwortliche, wenn es um die Frage nach personalpolitischen Maßnahmen und Personalengpässe geht (Grünheid/Sulak 2016, S. 9; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2015; Günther 2014, S. 5 ff.). In den folgenden Kapiteln werden Auswirkungen des demografischen Wandels dargestellt, insbesondere in Bezug auf das virulente Beschaffungsproblem im Gesundheitssektor in Deutschland.

2.1 Niedrige Geburtenraten, weniger Erwerbstätige und ein längeres Leben

Der demografische Wandel wurde in Deutschland vor über 100 Jahren mit einem langsam verlaufenden Umbildungsprozess des Zusammenwirkens von Geburtenhäufigkeit und Sterblichkeit eingeleitet (Neubauer 2012, S. 6). Ende des 19. Jahrhunderts ähnelte der Altersaufbau der Gesellschaft einer Pyramide (Alterspyramide). Die Kindersterblichkeit hatte abgenommen, während die Zahl der Geburten angestiegen war. Zu dieser Zeit wird von einem natürlichen Wachstum der Bevölkerung in Deutschland gesprochen. Die Zahl der Geburten hatte die Zahl der Sterbefälle übertroffen: Kinder und Jugendliche bildeten den breiten Sockel der Alterspy-

ramide. Der Geburtenüberschuss je tausend Einwohner lag bei 14 Prozent und hatte 1964 seinen Höhepunkt. Der sogenannte „Baby Boom“ betrug 1,4 Millionen Geburten in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2017a; Rehren 2016; Günther 2014, S. 5 f.; Pöttsch 2012, S. 6). Aus diesem Grund wird die Kohorte der stark besetzten Jahrgänge von Ende der fünfziger Jahre bis Beginn der siebziger Jahre „Baby-Boomer“ genannt (Grünheid/Sulak 2016, S. 10).

Veränderte Einstellungen zu Familie und die Verbreitung der Antibaby-Pille sind Gründe für den Rückgang Neugeborener seit etwa 1972 (Pöttsch 2012, S. 6). Es bildet sich eine demografische Welle heraus (Günther 2014, S. 12). Das bedeutet, in den Neunzigern steigt die Zahl der Geburten wieder leicht an, da es mehr Frauen im gebärfähigen Alter gibt und ein leichter Anstieg der durchschnittlichen Kinderzahl pro Frau zu verzeichnen ist. Seit 1998 sinken die Geburtenzahlen weiter, da die Anzahl gebärfähiger Frauen abnimmt. Nach 2020 wird die Altersgruppe der Frauen zwischen 26 und 35 Jahren, die über 60 Prozent der Neugeborenen zur Welt bringen, kontinuierlich schrumpfen (Pöttsch 2012, S. 6 ff.).

Der Trend zahlenmäßig kleiner werdender Jahrgänge im Alter zwischen 0 und 20 Jahren lässt das Fundament der Alterspyramide schmelzen (Grünheid Sulak 2016, S. 10; Günther 2014, S. 6). Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung war der Anteil der unter 20-Jährigen im Jahr 1871 noch bei 43 Prozent und nur 5 Prozent der Bevölkerung waren älter als 65. Im Gegensatz dazu waren 2016 nur 18 Prozent der deutschen Bevölkerung unter 20 Jahren und bereits jeder Fünfte war mindestens 65 Jahre alt (Grünheid/Sulak 2016, S. 12). Abbildung 3 fasst die Entwicklungen grafisch zusammen.

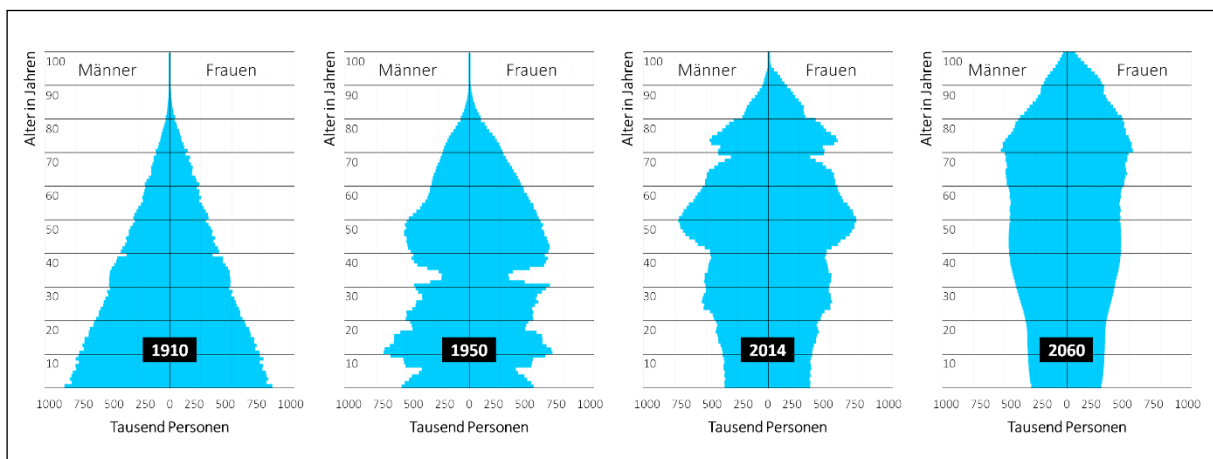


Abbildung 3: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland - 1910, 1950, 2014 und 2060
Quelle: in Anlehnung an Pöttsch/Rößger 2015, S. 18

Der demografische Wandel wird sich in den nächsten Dekaden beschleunigen (Neubauer 2012, S. 5). Laut der 13. koordinierten Bevölkerungsberechnung durch das Bundesministerium für Bevölkerungsforschung wird die Zahl der Bevölkerung über 65 Jahre auf 32 Prozent in 2060 ansteigen. Wegen des niedrigen Geburtenniveaus werden die jüngeren Jahrgänge auf 16 Prozent absinken. Die Fertilitätsrate, also die durchschnittliche Anzahl von Kindern, die eine Frau in ihrem Leben zur Welt bringt, wird weiter auf einem niedrigen Niveau bleiben (Günther 2014, S. 6). Dies impliziert einen um ein Drittel kleineren Anteil der Kindergeneration gegenüber der Elterngeneration. Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen verringert sich von 14,8 Millionen im Jahr 2016 auf knapp 12 Millionen in 2060 (Grünheid/Sulak 2016, S. 12).

Konsequenzen haben diese Entwicklungen für die Erwerbsbevölkerung: bis 2060 wird die Zahl um rund ein Viertel absinken. 2030 wird es 6,3 Millionen weniger Erwerbstätige geben als 2010. Die Auswirkungen werden als Folge einer Pensionierungswelle der Baby Boomer in den Unternehmen ab 2020 spürbar werden (Oppel/Schreyögg 2017, S. 5; Grünheid/Sulak 2016, S. 12; Bundesministerium des Innern 2015, S. 6).

Die Erwerbstätigen werden künftig deutlich mehr leisten müssen, um die zahlenmäßige Lücke der fehlenden qualifizierten Erwerbspersonen ausgleichen zu können. Darüber hinaus werden qualifizierte ausländische Arbeitskräfte Lücken füllen. Sie können dazu beitragen, Vakanzen zu nivellieren, oder das Sozialsystem zu erhalten (Günther 2014, S. 22 ff.). Einer fehlenden Erwerbsbevölkerung kann dadurch nicht entgegengewirkt werden. Lediglich das Tempo und das Ausmaß können durch eine hohe Nettozuwanderung gemindert werden (Neubauer 2012, S. 6).

Deutschland und die Unternehmen in ihrer Rolle als Arbeitgeber müssen sich bemühen für die Fach- und Führungskräfte potentielle Arbeitgeber im eigenen Land zu sein. Darüber hinaus müssen sie im globalen „Kampf“ um die besten Mitarbeiter überzeugen. Denn andere Nationen konkurrieren ebenfalls um hochqualifiziertes, deutsches Arbeitspersonal.

Die deutsche Gesellschaft altert

Die deutsche Bevölkerung schrumpft nicht nur, sondern „altert“ zudem (Günther 2014, S. 14). Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Frauen und Männern steigt bis 2060 weiter an (auf

88,8 Jahre (Frauen) bzw. 84,8 Jahre (Männer); Grünheid/Sulak 2016, S. 9). In Deutschland lag das Medianalter, also jenes Lebensalter, das genau von der Hälfte der Bevölkerung über- oder unterschritten wird, bei 46,5 Jahren im Jahr 2015. Zum gleichen Zeitpunkt beträgt das Medianalter der Weltbevölkerung 29,9 Jahre (Lexas 2016). 2050 wird das Medianalter in Deutschland bei kontinuierlicher Geburten- und Sterblichkeitsentwicklung und je nach Zuwanderung auf circa 49,5 Jahre ansteigen. Knapp die Hälfte der Allgemeinheit wird also 2050 älter als 50 Jahre sein. Die Lebensmitte verschiebt sich auf spätere Lebensjahre (Pöttsch/Rößger 2015, S. 19; Günther 2014, S. 14).

Die Lebenserwartung nimmt konstant zu und die Sterblichkeit älterer Menschen (Mortalität) sinkt. Dies lässt die Spitze der Alterspyramide üppiger erscheinen (Günther 2014, S. 6 ff.). Diese Entwicklung führt zu einer wachsenden Anzahl von 80-Jährigen. Während 2012 rund vier Millionen alte Menschen in Deutschland lebten, werden es in 2050 rund zehn Millionen Menschen sein. Damit wird ein Höchstwert erreicht (Fenchel 2012, S. 8). 2060 werden sich Männer im Alter von 60 Jahren über eine Lebenserwartung von durchschnittlich 26,6 (2010: 21 Jahre) und Frauen von 30,1 (2010: 25 Jahre) freuen können. Gründe für die steigende Lebenserwartung sind Fortschritte im Gesundheitswesen und in der Hygiene, sowie bessere Ernährung, ein gesteigener Wohlstand, verbesserte Lebensbedingungen und höhere Sicherheitsstandards (Bundeszentrale für politische Bildung 2012).

Folgerichtig werden der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 65 Jahren immer mehr Senioren, die 65 Jahre und älter sind, gegenüberstehen. 2013 entfielen auf 100 Personen im Erwerbsalter 34 Senioren. Nach der 13. koordinierten Vorausberechnung werden es im Jahr 2060 voraussichtlich 65 hochbetagte Menschen sein. Der Altenquotient wird sich fast verdoppeln (Pöttsch/Rößger 2015, S. 7).

Wegen steigender Lebenserwartung der Baby Bommer und dem gestiegenen Renteneintrittsalter auf durchschnittlich 64 Jahre lassen sich Veränderungen der Alterszusammensetzung der Arbeitskräfte in Unternehmen feststellen. Es gibt erstmals mehr über 50-jährige Erwerbstätige als 30-Jährige. Die Belegschaft altert. Die Veränderung der Altersstruktur stellt eine weitere Herausforderung für Unternehmen dar (Freitag 2017, S. 86). Die Arbeitsfähigkeit und Motiva-

tion älterer Mitarbeiter müssen möglichst lange beibehalten werden. Themen wie Gesundheitsmanagement und altersgerechte Arbeitsorganisation werden immer wichtiger (Jedrzejczyk/Kasch 2015, S. 55; Cassens-Röhrig 2014, S. 76). Hinzu kommt die zunehmende Vielfalt der Altersstruktur in den Unternehmen. Die Mehrgenerationenbelegschaft zwingt die Unternehmen auf verschiedene Bedürfnisse der einzelnen Altersgruppen einzugehen. So stellt die jüngste Generation andere Wünsche, Anforderungen und Mediennutzung an einen Arbeitgeber als vorhergehende Generationen: Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Freizeit, Homeoffice oder Sabbaticals – Themen, die bis vor ein paar Jahren in deutschen Unternehmen undenkbar waren (Cassens-Röhrig 2014, S. 76; Hollmann 2012, S. 8).

Generell geht mit dem demografischen Wandel ein gesellschaftlicher Wandel einher, dessen Auswirkungen sich seit fünf Jahren auf dem Arbeitsmarkt bemerkbar machen. Laut dem Bundesministerium für Bevölkerungsforschung wird das Thema die Unternehmen mindestens bis 2060 begleiten (Grünheid/Sulak 2016, S. 9; Fenchel 2012, S. 7; Schönholz 2011, S. 14).

Der demografische Wandel mit seinen Auswirkungen hinterlässt Spuren auf dem deutschen und europäischen Arbeitsmarkt. Im sogenannten „War for Talents“ kämpfen die Unternehmen um Top-Talente. Die Schwierigkeit besteht bereits in der Gewinnung einzelner Mitarbeitergruppen, wie beispielsweise Assistenzärzte, Pflegekräfte, Ingenieure und IT Consultants. Der Stellenindex der Bundesagentur für Arbeit – ein Indikator für die Nachfrage nach Arbeitskräften in Deutschland – ist 2017 im Vergleich zu 2016 weiter gestiegen. Zudem stieg die durchschnittliche Vakanzzeit, also der Zeitraum, in dem ein Arbeitsplatz nicht besetzt ist, weiter an. Das immer enger werdende Fachkräfteangebot macht den deutschen Arbeitsmarkt zu einem Nachfragemarkt mit wenigen qualifizierten Fach- und Führungskräften auf Angebotsseite (Steinbach 2017; Cassens-Röhrig 2014, S. 76; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 47; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 483).

2.1.1 Die Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Krankenhaussektor

In der Bevölkerung werden weniger Kinder und Jugendliche, aber mehr ältere Menschen leben. 2030 werden rund 7,3 Millionen mehr 60-Jährige und Ältere in Deutschland (28,5 Millionen)

leben als im Jahr 2009 (21,2 Millionen). Dies entspricht einem Anstieg von 34,5 Prozent. Einerseits bedeutet das eine Abnahme des Behandlungsbedarfs für die unter 20-Jährigen (Neubauer 2012, S. 7). Andererseits nimmt trotz veränderter Lebensweise, geringer körperlicher Belastung und einer höheren Lebenserwartung die Intensität der Erkrankungen mit zunehmendem Alter zu. Laut der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung wird sich daher die Zahl der Krankenhaufälle insbesondere in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin und Hamburg weiter erhöhen (Statistisches Bundesamt 2015, S. 1; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 18). Ab dem 60. Lebensjahr ist ein starker Anstieg der Nachfrage an Krankenhausleistungen zu verzeichnen. Dieser Anstieg setzt sich mit zunehmendem Alter weiter fort. 2008 waren 49 Prozent der Krankenhaufälle über 60 Jahre. 2030 werden es rund 62,7 Prozent sein und jeder fünfte Patient wird über 80 Jahre alt sein (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 11 ff.). Die häufigsten Diagnosegruppen in diesen Altersgruppen sind bislang Herz-Kreislaufkrankungen und Krebs (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 9 f.). In der nächsten Dekade werden die Diagnosen für diese Krankheitsbilder weiter steigen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 26 Prozent auf 3,4 Millionen Fälle und Neubildungen um circa 17 Prozent auf 2,2 Millionen Fälle. Ferner wird ein Großteil der Patienten an Demenz leiden. Somit werden ältere Menschen in Deutschland nicht mehr nur an einem Krankheitsbild erkranken, sondern sind von einer Vielzahl an (chronischen) Krankheiten (Multimorbidität) betroffen (Reseck 2015, S. 5; Kunstmann/Hayer 2014, S. 21; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 7 f.). Dazu gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus und Demenzen (Reseck 2015, S. 5). Laut einer Studie der Roland Berger Strategy Consultants (2013, S. 11) werden 2030 in Deutschland rund 52 Prozent der über 65-Jährigen mehr als zwei Krankheitsbilder aufweisen. Die steigende Multimorbidität erfordert Individualität in den Behandlungsoptionen. Die Annahme, den Großteil der Patienten in homogene Behandlungsgruppen zusammenfassen zu können, erscheint damit zunehmend unwahrscheinlicher. Aktuelle, rigide Abläufe in Krankenhäusern lassen kaum Patientenorientierung zu. Darüber hinaus ist bislang nur in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt eine Ausbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie möglich (Ballies/Feldkamp 2016, S. 25 f.). Obwohl Ärzte die Besonderheiten älterer Patienten, altersspezifische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten kennen lernen müssen.

Der Trend zu einer Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer im Krankenhaus wird sich nicht fortsetzen. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft sowie der Intensität der Krankheiten und Multimorbidität, wird die Verweildauer im Vergleich zu 2008 (8,1 Tage) tendenziell zunehmen (Reseck 2015, S. 5; Kunstmann/Hayer 2014, S. 21; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 7 f.).

Steigender Personalbedarf im Krankenhaus

Diese Entwicklungen implizieren eine Zunahme der medizinischen Leistung je Patient, während die angebotenen Kapazitäten in den Fachabteilungen nicht mehr dem zukünftigen Bedarf gerecht werden (vgl. Abbildung 4). Die Arbeitsbelastung, die ohnehin bei den Ärzten mit bis zu 79 Arbeitsstunden pro Woche ausgereizt ist, steigt mit dem Behandlungsbedarf weiter an. Die hohe Arbeitsbelastung und ungenügende Zeit für die Behandlung der Patienten führen unter anderem dazu, dass die Hälfte der Krankenhausärzte mit ihrem Arbeitgeber nicht zufrieden ist. Die Mitarbeiterbindung sinkt und die Wechselbereitschaft steigt (Hasebrook/Hecke 2017, S. 18; Ärzteblatt 2015; Kunstmann/Hayer 2014, S. 21; Rybnikova/Fröbe 2013, S. 41; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 14).

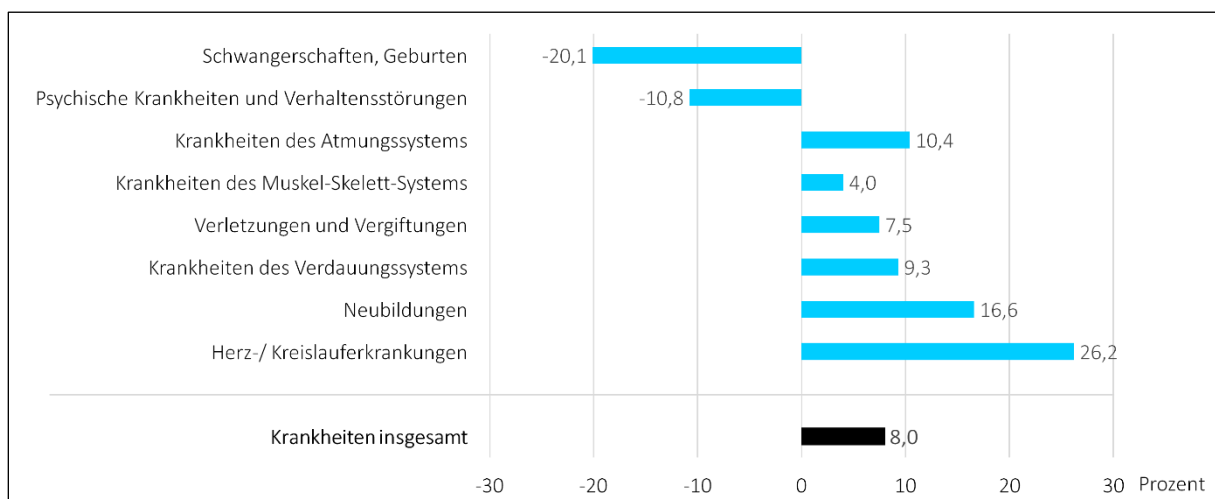


Abbildung 4: Veränderung der Anzahl der Krankenhausfälle 2030 gegenüber 2008 nach zusammengefassten Diagnosearten (Status-Quo-Szenario)

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010, S. 14

Aufgrund der beschriebenen Zunahme hochbetagter Patienten in Krankenhäusern wird der Pflegebedarf während und im Anschluss an Krankenhausaufenthalte sowie der Bedarf an Langzeitpflege weiter zunehmen (Eichhorst/Linckh 2017, S. 16 f.; Fenchel 2012, S. 12). Die Studie von Roland Berger (2013, S. 11) prognostiziert einen Anstieg von 30 Prozent zwischen 2010 und

2030. 2013 waren 2,63 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Davon waren 37 Prozent 85 Jahre und älter. Die Quote bei den 90-Jährigen und Älteren beträgt 64 Prozent (Statistisches Bundesamt 2016, S. 7). Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt ab dem 80. Lebensjahr stark an (Fenchel 2012, S. 13).

29 Prozent der Pflegebedürftigen, also 764.000 Personen, wurden 2013 vollstationär in rund 13.000 Pflegeheimen betreut. Im Vergleich zu 1999 ist die Zahl um 35,8 Prozent (202.000) angestiegen. Ein Pflegeheim betreut durchschnittlich 63 Pflegebedürftige (Statistisches Bundesamt 2016, S. 7). Unter der Annahme, dass die Pflegequoten unverändert bleiben und laut der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, wird es 2060 rund 4,7 Millionen Pflegebedürftige geben. Damit wäre ein doppelt so hoher Anteil als 2017 der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig. Dafür verantwortlich sind die Baby-Boomer-Jahrgänge, die ab 2030 zunehmend in die Altersgruppe der Pflegebedürftigen kommen. Aufgrund schwächerer nachrückender Jahrgänge wird die Pflegebedürftigkeit nach der geburtenstarken Kohorte wieder sinken (Demografieportal des Bundes und der Länder 2017).

2.1.2 Die alternde Belegschaft

Auf der anderen Seite steht die alternde Belegschaft. Seit Jahren hat sich der Anteil der über 50-jährigen Ärzte und Pflegekräfte in Gesundheitseinrichtungen erhöht und ist bis zu 75 Prozent im Jahr 2012 gestiegen (Eichhorst/Linckh 2017, S. 17; Fenchel 2012, S. 14 f.). Die Zahl der über 59-Jährigen stieg allerdings von 16,4 Prozent in 2015 auf 17,3 Prozent im darauffolgenden Jahr. Insgesamt gibt es mehr 50 bis 59-Jährige als 40 bis 49-Jährige unter dem ärztlichen Krankenhauspersonal (Bundesärztekammer 2015). Hinzu kommt, dass die Mitarbeiter durch das Anheben des Renteneintrittsalters später in Rente gehen. Betriebliches Gesundheitsmanagement und der leistungsadaptierte Einsatz älterer Mitarbeiter wird unerlässlich (Schmidt/Salehin/Lerch 2011, S. 127). Denn gerade die Arbeit in Krankenhäusern ist in vieler Hinsicht anstrengend: Schicht- und Bereitschaftsdienste, schweres Heben von Patienten, psychische Belastungen im Umgang mit schwer kranken oder sterbenden Menschen. Angesichts der Personalengpässe, auf die im folgenden Kapitel eingegangen wird, müssen die Arbeitgeber versuchen die Arbeitskräfte möglichst lange an das Unternehmen zu binden (Eichhorst/Linckh 2017, S. 21).

2.2 Fachkräftemangel im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen nimmt in der deutschen Volkswirtschaft eine wichtige Rolle ein: Die personalintensive Branche beschäftigte 2012 rund 11 Prozent aller Erwerbstätigen (Ostwald u. a. 2011, S. 17). 2015 waren deutschlandweit rund 6,8 Millionen Menschen in der Gesundheitswirtschaft tätig (BMWi 2016). Davon waren 1,19 Millionen Vollzeitkräfte (ohne Personal der Ausbildungsstätten) in 1.956 Krankenhäusern beschäftigt; das waren rund 1,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Bei den Ärzten nahm die Beschäftigungszahl gegenüber 2014 um 2,9 Prozent zu, im nichtärztlichen Dienst war ein Plus von 0,9 Prozent zu verzeichnen (Statistisches Bundesamt 2016, S. 8 f.). Zwischenzeitlich verlangsamt sich der Beschäftigungszuwachs im medizinischen Bereich (Statistisches Bundesamt 2017a, S. 2). Denn es ist zunehmend schwieriger aus einem immer kleiner werdenden Bewerberpool Mitarbeiter zu finden, die eine immer größere Anzahl an Patienten versorgen. Die Situation am Arbeitsmarkt wird tendenziell schwieriger werden. Zwischen 2020 und 2030 wird die geburtenstarke Arbeitnehmergeneration verrentet und aus den Unternehmen ausscheiden. Die Nachfrage an Krankenhausleistungen wird aber zeitgleich zunehmen (Iron 2017, S. 121; Lüthy/Ehret 2014, S. 18; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44; Ostwald u. a. 2011, S. 17 ff.). Unattraktive Arbeitsbedingungen im Krankenhaussektor begünstigen die Angebotsverknappung von Fachkräften. Bereits heute können offene Stellen in Krankenhäusern nicht nachbesetzt werden. Die Vakanzzeit, also der Zeitraum zwischen dem vom Arbeitgeber gewünschten Besetzungstermin und der tatsächlichen Besetzung der Stelle – liefert Hinweise für den Mismatch zwischen Angebot und Nachfrage. In Verbindung mit einer geringen Arbeitslosigkeit deuten diese Entwicklungen auf personelle Engpässe (Fachkräftemangel) in diesem Bereich hin (Eichhorst/Linckh 2017, S. 17).

Unter dem Fachkräftemangel wird eine Angebotsverknappung der Fachkräfte auf einem Teilmarkt verstanden. Die Nachfrage ist größer als das entsprechende Fachkräfteangebot (Bundeszentrale für politische Bildung 2014). Zu den sogenannten Fachkräften gehören die hoch qualifizierten Berufsgruppen, wie zum Beispiel die Ärzte. Eine Fachkraft weist einen akademischen Hochschulabschluss, eine abgeschlossene Lehre oder einen Abschluss als Meister, Techniker oder Fachwirt vor. Die Beschäftigungsstruktur im Gesundheitswesen wird in den medizinischen und nichtmedizinischen Bereich unterteilt und ist sehr heterogen (Ostwald u. a. 2011, S. 17).

2.2.1 Mangel an nichtmedizinischem Personal

Gesundheitseinrichtungen müssen zukünftig verstärkt gegen den Pflegefachkräftemangel „kämpfen“ (Lüthy/Ehret 2014, S. 18). 80,9 Prozent der Pflegeeinrichtungen in Deutschland hatten in den vergangenen Jahren Probleme, nötiges examiniertes Fachpersonal zu finden. Krankenhäuser weisen ebenfalls Schwierigkeiten vor offene Stellen mit Pflegepersonal nachzubetzen (o. V. 2016a, S. 7). Studien belegen, dass der Personalmangel in Krankenhäusern weiter zunehmen wird und zu weiteren Engpässen führen wird. Bis 2030 werden 350.000 stationäre Pflegekräfte fehlen, insbesondere Krankenschwestern/-pfleger in der Intensiv-, Anästhesie- sowie OP-Pflege und Hebammen (o. V. 2015b, S. 7; Reseck 2015, S. 6; Wilhelm/Reinbold 2014, S. 54). Im Südwesten Deutschlands gaben explizit die Unikliniken Freiburg, Tübingen und Mannheim an, Probleme bei der Nachbesetzung von Pflegefachkräften für die Intensivstation zu haben (o. V. 2016b, S. 5; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44). Die deutsche Krankenhausgesellschaft proklamiert, dass mehr als die Hälfte der deutschen Krankenhäuser Besetzungsprobleme in diesem Bereich vorweisen können. Bundesweit sind 3.150 Vollkraftstellen vakant (Rüter 2017, S. 645).

Der Regierungsbezirk Lüneburg stellt ein Beispiel dar: 25.000 Pflegefachkräfte bewältigen aktuell in 417 Pflegeheimen, 251 Pflegediensten, 39 Krankenhäusern und 14 Reha-Einrichtungen einen stark wachsenden Pflegebedarf. Wenn keine neuen Fachkräfte dazukommen, kann die professionelle Pflege nicht länger bewältigt werden (Lötzerich 2017, S. 3). Dies schlägt sich negativ in der Leistungsausweitung und den anvisierten Expansionskursen zahlreicher Organisationen nieder (o. V. 2016b, S. 5; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44). Thomas Reumann, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), fordert deshalb mehr Unterstützung der Politik mit Maßnahmen zur Entlastung des Personals (Rüter 2017, S. 645).

Bei Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften ist eine Stelle rund 111 Tage vakant, das ist 39 Prozent länger als der Durchschnitt aller Berufe. 100 offenen Stellen stehen lediglich circa 80 Arbeitslose gegenüber. Nordrhein-Westfalen, Bayern und Niedersachsen weisen die meisten offenen Stellen für Pflegekräfte in Deutschland auf. Es werden generell mehr Menschen in Pflegeberufen ausgebildet. An der Attraktivität des Berufsbildes wird bereits gearbeitet. Aber es reicht nicht, um den Pflegenotstand zu beheben; vor allem nicht solange Slogans wie „Pflege

am Boden“, „Pflege am Limit“ und „Gesundheitsbranche – überlastet und unterfinanziert“ die Branchenreputation prägen (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 86; Rüter 2017, S. 646; Bundesministerium für Gesundheit 2016; Isfort/Weidinger 2016, S. 28; Zander 2016, S. 19; Roedenbeck Schäfer 2014, S. 17). Die Aussicht auf eine hohe Arbeitsbelastung¹³, die zunehmende Arbeitsverdichtung, wenig Freizeit und eine vergleichsweise schlechte Vergütung rücken das Berufsbild weiterhin in ein eher schlechtes Licht (Schaenzler 2012, S. 2; Hibberle 2010, S. 1553).

Gründe genug um in gutes Personalmarketing zu investieren. „Wir müssen im Wettbewerb um die Fachkräfte unsere Vorzüge und Qualitäten sympathisch rüberbringen“, betont Sabine Steinbrucker von der Pflegedirektion der Universität München (Wilhelm/Reinbold 2014, S. 54).

2.2.2 Mangel an medizinischem Personal in Krankenhäusern

Für Krankenhäuser gestaltet es sich zunehmend herausfordernd, neben Pflegefachkräften ausreichend viele Ärzte zu rekrutieren (Treier 2017, S. 111). Plester, Hermeyer und Sauer (2017, S. 77) bestätigen, dass qualifiziertes Personal sowohl in privaten Klinikkonzernen als auch in kirchlichen Kliniken oder öffentlichen Krankenhäusern fehlt.

Jahrelang war von der Ärzteschwemme die Rede, bis 2001 erstmals „Der Spiegel“ und der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer, Professor Jörg-Dietrich Hoppe, von fehlenden Ärzten sprachen (Oppel/Schreynegg 2017, S. 7; o. V. 2012a). Viele offene Stellen können seither nicht mehr besetzt werden (Bundesärztekammer 2015). 2016 gaben 55,9 Prozent der Krankenhäuser an, dass es schwierig sei, freie Arztstellen zu besetzen (o. V. 2016a, S. 7; Reiher/Müller 2016, S. 54). Arztstellen bleiben seither meist mehrere Monate unbesetzt - in 15 Prozent der Fälle sogar ein Jahr oder länger (9 Prozent). In der Hälfte der Krankenhausabteilungen waren im Jahr 2016 bis zu zwei Arztstellen vakant (Odendahl 2016, S. 4). Krankenhäuser geben Probleme in der Nachbesetzung von Assistenzärzten und Oberärzten bekannt. Chefarztstellen waren bislang eher unproblematisch (Steinbach 2017; Clade 2011a, S. 60). Darüber hinaus ist zu bedenken, dass eine kostenintensive Kardinalressource nur voll genutzt werden kann, wenn

¹³ Als Indikator für die Arbeitsbelastung von Krankenhauspersonal dient die Personalbelastungszahl (PBZ). Sie gibt (bezogen auf die Fälle) an, „wie viele Behandlungsfälle eine Vollkraft im Jahresdurchschnitt zu betreuen hat. Die Länge des Aufenthaltes in der Einrichtung geht in die Berechnung dieser Kennzahl nicht ein“ (Statistisches Bundesamt 2017b, S. 6): $PBZ_{\text{Fälle}} = \text{Patienten (Fälle)} / \text{Vollkräfte}$. Die Pflegepersonalbelastung ist von 2004 ($PBZ_{\text{Fälle}}: 54$) bis 2016 ($PBZ_{\text{Fälle}}: 60$) um circa 11 Prozent gestiegen.

Komplementär- und Nebenressourcen zur Verfügung stehen (Rasche/Braun von Reinersdorff 2015, S. 923).

Es ist davon auszugehen, dass bis 2030 rund 79.000 ärztliche Vollzeitkräfte in den Krankenhäusern fehlen (Reseck 2015, S. 6). Bei den Fachärzten wird es insbesondere an Anästhesiologen, Urologen, Chirurgen und Orthopäden mangeln (Reiher/Müller 2016, S. 54; Reseck 2015, S. 6). Einige Gesetzesvorhaben wurden angestoßen, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken, wie beispielsweise das E-Health-Gesetz, das Krankenhausstrukturgesetz und die Pflegestärkungsgesetze. Der Präsident der Bundesärztekammer, Professor Frank Ulrich Montgomery, appelliert auf Deutschlands führender Nachrichtenseite „Spiegel“, das Auswahlverfahren an den Universitäten zu reformieren, mehr praktische Anteile zu integrieren und mindestens 1.000 neue Studienplätze zu schaffen, um zukünftig die medizinische Versorgung in Deutschland vor weiteren Problemen zu bewahren und die richtigen Weichen zu stellen. 1990 gab es in den alten Bundesländern noch 12.000 Plätze im Studiengang Humanmedizin. 2015 waren es gerade noch 10.000 Studienplätze (Sticht 2017; Reiher/Müller 2016, S. 54; Bundesärztekammer 2015). Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes, Abgeordneter des Deutschen Bundestages und Präsident der Ärztekammer Nordrhein, ist der Meinung, „dass die Anzahl der Studienplätze zu gering ist. Hinzu müssen die Anreize verbessert werden, um dass sich möglichst viele Absolventen für eine Tätigkeit am Patienten entscheiden“ (Balling 2016, S. 6). Laut einer Studie des Hartmannbundes schließt fast jeder zweite Medizinstudierende aus, nach dem Studium in der Patientenversorgung zu arbeiten und bevorzugt einen Job außerhalb der kurativen Medizin. Generell hat der Arztberuf bei Medizinstudierenden an Attraktivität verloren. Ein Teil der jungen Ärztegeneration kritisiert die hierarchischen Strukturen sowie ausufernde Arbeitszeiten – abgesehen davon, dass 45 Prozent deutscher Ärzte an Kliniken über einen Wechsel in die Healthcare-Industrie nachdenken. Gründe sind die Hoffnung auf spannendere Aufgaben, höhere Bezahlungen und geringere Arbeitsbelastung (Kunz 2016, S. 62; o. V. 2012c; Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 47).

Generell ist eine hohe Studienerfolgsrate im Fach Medizin zu verzeichnen (Heublein u. a. 2012, S. 2 ff.). Über die Kohorten hinweg weisen zum Beispiel die Universität Ulm und Universität Witten kontinuierlich nur rund 10 Prozent bzw. 0,4 Prozent Studienabbrecher auf. Zulassungsbeschränkungen und transparente Studienstrukturen tragen offensichtlich zu den niedrigen

Abbruchquoten bei (Heublein u. a. 2008, S. 16). Ohnehin wird der Wettbewerb um rare Fachkräfte zunehmen – auch international (Reseck 2015, S. 6).

Vor allem ländliche Regionen sind vom Ärztemangel betroffen

Die Personalengpässe bekommen neben Krankenhäusern auch Patienten und Kommunen zu spüren. Laut einer Studie des deutschen Krankenhaus Instituts ist der Ärztemangel in den südlichen Bundesländern Bayern und Baden-Württemberg niedriger als in den übrigen Bundesländern. Ländliche Regionen und kleinere Krankenhäuser bis 300 Betten sind überproportional vom Ärztemangel betroffen. Die Potenziale dieser Einrichtungen werden zu wenig wahrgenommen. Das Kriterium „Stadt“ überzeugt viele junge Ärzte bei der Wahl des Arbeitsgebers. Neben Krankenhausärzten nimmt der Mangel an Allgemeinmediziner ebenfalls zu. In ländlichen Regionen Brandenburgs sind Praxen überfüllt und Ärzte können aus Zeitmangel und wegen der weiten Fahrtwege die Hausbesuche nicht mehr wahrnehmen. Bis 2020 werden 30 Prozent der Allgemeinmediziner in Deutschland in den Ruhestand gehen. Wie wird die medizinische Versorgung dann aussehen? An den Ärzten hängen aber neben dem medizinischen Aspekt auch Infrastruktur und Lebensqualität, ohne die viele Menschen Dörfer verlassen werden und in die (Groß-) Städte ziehen (Eichhorst/Linckh 2017, S. 19; Biersch/Junkermann/Schmitz 2016, S. 433; Hänel 2016, S. 16; o. V. 2014; Blum/Löffert 2010, S. 126). Anzeigekampagnen wie „Was tun, wenn kein Arzt mehr kommt ...?“ oder „Nächster Kinderarzt – 46 km in diese Richtung“ zeigen die Ernsthaftigkeit des Ärztemangels auf.

Der Mangel an ärztlichen Leistungen wird verstärkt durch den Aspekt, dass besonders die Zahl der Vertragsärzte, die als Angestellte in Arztpraxen arbeiten, im Vergleich zu niedergelassenen Ärzten stark zugenommen hat. Ein Plus von 10 Prozent auf 31.477 Vertragsärzte in 2017 ist zu verzeichnen. Ein Strukturwandel und Trend in Richtung Versorgungszentren mit angestellten Ärzten wird sichtbar. Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, macht auf den entscheidenden Fehler aufmerksam: „[...] wer nur Köpfe zählt, macht es sich zu einfach.“ Die Entwicklungen führen dazu, dass es deutlich an Arztstunden fehlt, während der Behandlungsbedarf in einer alternden Gesellschaft – vor allem auf dem Land – zunimmt (Thelen 2018).

Wie die Zu- und Auswanderung von Ärzten in den Fachkräftemangel einspielt

Die personellen Engpässe wirken sich negativ auf die Arbeitsbedingungen¹⁴ aus. Eine 80-Stunden-Woche inklusive Überstunden und Bereitschaftsdienste wird zunehmend als Attraktivitätskiller gesehen (Odendahl 2016, S. 4; Ärzteblatt 2015; Hänel/Rasche/Tiberius 2011, S. 1100). Günstigere Arbeitsbedingungen mit besseren Verdienstmöglichkeiten im Ausland fördern die Abwanderung der Ärzte (Reiher/Müller 2016, S. 55). Zu den beliebtesten Auswanderungsländern zählen die Schweiz, Österreich und USA (Ärztekammer 2015, S. 35). 2015 waren über 2.000 Ärzte aus Deutschland abgewandert. Der Nachfrageüberhang verschärft sich zusätzlich. Die Zuwanderung ausländischer Ärzte ändert nur wenig an dem Ärztemangel in Deutschland (Bundesärztekammer 2015). Dennoch werben die Bundesagentur für Arbeit und Krankenhausmanager aktiv um Fachkräfte aus dem Ausland. Die Zahl der Ärzte aus dem Ausland hat sich in 7 Jahren verdoppelt. 11 Prozent der Ärzteschaft kommen heute aus dem Ausland (Sticht 2017; Greive 2015, S. 9). „Gerade in ländlichen Regionen leisten Ärzte aus dem Ausland einen wertvollen Beitrag zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung“, so der Ärztechef Dr. Frank Ulrich Montgomery. Aber der Fachkräftemangel ist damit nicht gelöst. Die Vielfalt des Personals und der kulturelle Mix der Belegschaft stellen die Expertenorganisation Krankenhaus vor weitere Herausforderungen. Sprachliche Barrieren, vor allem im Kontakt mit den Patienten, sind vorprogrammiert (Kellner/Pfannstiel 2015, S. 142).

Honorarärzte und Leihfachkräfte wirken dem Beschaffungsproblem ebenfalls entgegen (Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44; Blum/Löffert 2010, S. 126). Honorarärzte arbeiten als Freiberufler in medizinischen Einrichtungen und werden häufig über Personalagenturen vermittelt. Die Vergütung je Einsatzstunde sowie die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf machen den Honorararzt unter den Mitarbeitern in Krankenhäusern unbeliebt. Im Jahr 2013 entsprach die Beschäftigung von Honorarärzten einer Stellenäquivalenz von durchschnittlich 2,4 Vollzeitkräften im ärztlichen Dienst je Krankenhaus. „Solange Ärztemangel herrscht,

¹⁴ Oppel und Schreyögg (2017, S. 8) sehen die Einführung der German Diagnosis Related Groups, kurz G-DRG-System, als einen Grund für die Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. 2003 wurde das an Diagnosen geknüpfte Fallpauschalen-System eingeführt. Die Verschlechterungen der Arbeitsbedingungen sind unter anderem für eine steigende Arbeitsbelastung und sinkende Arbeitszufriedenheit, Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit verantwortlich.

werden Honorarärzte gute Zukunftschancen haben“, so Dr. Harald Clade, pensionierter Redakteur des Deutschen Ärzteblattes, im Fachmagazin *Arzt & Wirtschaft* (Blum u. a. 2013, S. 34; Clade 2011b, S. 50; Blum/Löffert 2010, S. 130).

Hingegen stellen fachfremde Arbeitskräfte keine Option für die Medizin dar. Zum Beispiel sind in der Altenpflege 52,5 Prozent der Arbeitskräfte fachfremd (Afentakis/Maier 2010, S. 1001). Medizinisches Personal hingegen muss über eine Approbation verfügen, um den Beruf des Arztes selbstständig und eigenverantwortlich ausführen zu können.

Eine weitere Gegenmaßnahme bildet die Entbürokratisierung, um vorhandene Ressourcen entsprechend ihren Qualifikationen und sinnvoll einzusetzen. Mit der Standardisierung und Delegation von Dokumentationsaktivitäten soll die fortwährende Ausweitung von Dokumentations- und Berichtspflichten durch Politik, Selbstverwaltung, Kostenträger und MDK-Anfragen gestoppt werden (Sevelde 2015, S. 19; Blum/Löffert 2010, S. 131 f.; Kösters 2009, S. 6). Ärzte verbringen über 30 Prozent ihrer Arbeitszeit mit administrativen Aufgaben. Die Aufgaben, die nicht zur ärztlichen Kerntätigkeit gehören, können beispielsweise an Dokumentationsassistenten delegiert oder durch die Digitalisierung reduziert werden (Rüter 2017, S. 645; Balling 2016, S. 7; Rasche/Braun von Reinersdorff 2015, S. 928; Reseck 2015, S. 6; Blum/Löffert 2010, S. 132). Digitale Projekte erleichtern den Krankenhausbetrieb und wirken attraktivitätsfördernd. Ein Beispiel sind digitale Helfer in Operationssälen.

Die sogenannten EMRAM-Stages¹⁵ messen den Grad der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Deutschland erreicht gerade mal 1,8 Punkten auf einer Skala von 0 bis 7 und liegt damit deutlich unter dem europäischen Durchschnitt von 2,8 (Gerloff 2017, S. 68; Stuhr 2016, S. 1).

Feminisierung fordert Umdenken im Krankenhaussektor

Aber nicht nur der Ärztemangel fordert ein Umdenken im Personalmanagement in Krankenhäusern, sondern auch die Feminisierung des Arztberufs. Seit Jahren sind mehr als 60 Prozent

¹⁵ EMR Adoption Model: Stufe 0 = Informationssysteme für die großen diagnostischen und versorgenden Abteilungen (Labor, Radiologie, Apotheke) sind nicht installiert bzw. Daten von externen Dienstleistern können nicht elektronisch verarbeitet werden, ..., Stufe 7 = Lückenlose ePA integriert alle klinischen Bereiche (z. B. Ambulanz, Intensivstation, Notaufnahme) und ersetzt alle (medizinischen) Papierakten; Einsatz von Standards zum Datenaustausch für die integrierte Versorgung; Data Warehouse als Basis für klinische und betriebliche Analysen (www.himss.eu)

aller Medizinabsolventen weiblich (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 77; Albert 2015, S. 33). 2016 betrug der Anteil an Frauen im Medizinstudium bereits 70 Prozent. Davon beabsichtigt knapp die Hälfte der Medizinstudentinnen später im Krankenhaus zu arbeiten (Reiher/Müller 2016, S. 56). Im Jahr 2013 betrug der Frauenanteil des Krankenhauspersonals im ärztlichen Dienst 46 Prozent. 2004 waren es gerade mal 37 Prozent. Nach wie vor sind es aber die Männer, die führen, leiten oder lehren. So waren 2015 nur 11 Prozent der Chefarztpositionen durch Frauen besetzt und 29 Prozent der Oberarztpositionen. Assistenzstellen waren mehrheitlich weiblich belegt (Statistisches Bundesamt 2015). Angesichts des Ärztemangels müssen Krankenhäuser ihre Strukturen an die Bedürfnisse der Frauen anpassen und Themen wie Jobsharing¹⁶ in Führungspositionen, Familienfreundlichkeit, Eltern- und Pflegezeit sowie Wiedereinstiegsprogramme aufgreifen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist für Frauen aber auch für Männer eine immer wichtigere Anforderung an den Arbeitgeber. Personalabteilungen in Krankenhäusern haben teilweise auf die Veränderungen reagiert, aber es bestehen weiter steigende Forderungen nach flexiblen Arbeitszeiten, Teilzeitarbeit und Unterstützung in der Kinderbetreuung (Frank 2017, S. 114; Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 89; Schwiertz 2017, S. 114).

Zwischenfazit: Es fehlt an Arztstunden und der Mangel an Ärzten wird sich weiter verschärfen.

Buzzwords wie Pensionierungswelle, Ärztemangel, Pflegenotstand, Feminisierung, Teilzeitschäftigung und Abwanderung werden die Krankenhauslandschaft in den nächsten Jahren prägen (Eichhorst/Linckh 2017, S. 22; Oppel u. a. 2017, S. 62; Kunz 2016, S. 61; Reiher/Müller 2016, S. 54).

Auf der einen Seite steigen die Bedarfe an Krankenhausleistungen in einer alternden Gesellschaft. Auf der anderen Seite fehlt es an Arztstunden aufgrund eines Strukturwandels und der Verweiblichung des Arztberufs (Thelen 2018). Teilzeit und Familie rücken stärker in den Vordergrund. Darüber hinaus hat der Arbeitsplatz Krankenhaus mit einem verstaubten und unattraktiven Image zu kämpfen. Die Abwanderung potentieller Ärzte ins Ausland oder in andere

¹⁶ Arbeitsplatzteilung. „Dem Arbeitsverhältnis liegt ein zwischen dem Arbeitgeber und zwei oder mehreren Arbeitnehmern geschlossener Arbeitsvertrag zugrunde, in dem diese sich verpflichten, sich die Arbeitszeit an einem Vollarbeitsplatz zu teilen. Innerhalb der Gesamtarbeitszeit sieht dieses Arbeitszeitmodell einen flexiblen Umgang mit der jeweiligen Arbeitszeit der Arbeitnehmer vor“ (<https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/jobsharing-38902>).

Berufe ist für den Arbeitgeber spürbar. Die Situation wird sich besonders verschärfen, wenn ab 2020 die geburtenstarke Arbeitnehmerkohorte verrentet wird. Der Ruf nach notwendigen Anpassungen der Rahmenbedingungen ist kaum zu überhören. Strukturelle Probleme verlangen nach Lösungen aus dem Personalbereich. Krankenhäuser, die der „People & Brainware“ stärkere Aufmerksamkeit schenken, können sich im Wettbewerb differenzieren (Eichhorst/Linckh 2017, S. 22; Opper u. a. 2017, S. 62; Kunz 2016, S. 61; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 477; Reiher/Müller 2016, S. 54).

2.3. Generationenbilder im Arbeitsleben

Bei Generationen handelt es sich um gesellschaftlich relevante Wir-Gruppen, die durch Generationenerlebnisse charakterisiert werden, aber jedoch keine konkrete Gemeinschaft bilden. Für Karl Mannheim, Soziologe und Beeinflusser des Generationen-Begriffs, sind gemeinsamer kultureller Kontext, chronologische Gleichzeitigkeit sowie die Wahrnehmung des Geschehens aus ähnlicher Perspektive Grundbedingungen generationeller Vergemeinschaftungen (Mannheim 1964, S. 530). „Durch die Partizipation an gemeinsamen Schicksalen“ (Generationszusammenhang) entstehen Generationseinheiten, deren Mitglieder enger miteinander verbunden sind, da sie einheitlich auf Lebensbedingungen reagieren und geistige Strömungen der Zeit gleich verarbeiten (Jureit 2012, S. 356; Mannheim 1964, S. 547). Jeder Mensch ist einer bestimmten Generationslagerung durch die ungefähr gleichzeitige Geburt zuzuordnen (Schmid/Schmid 2017; Dahlmanns 2014, S. 12; Mannheim 1964, S. 526).

Durch den Generationen-Begriff werden spezifische Ausprägungen des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns erklärt (Eberhardt 2016, S. 25; Jureit 2012, S. 352). Gemeinsame Ausprägungen von Einstellungen und Anforderungen in Bezug auf das Arbeits- und Privatleben sind typisch (Schulz 2016, S. 275). Somit können eine Identität, Charakteristiken und Erwartungen jeder Generation zugeschrieben werden. Aktuell sind bis zu fünf Generationen auf dem Arbeitsmarkt (vgl. Tabelle 1) - je nach Detaillierungsgrad: die Baby Boomer (Geburtsjahrgänge 1946 bis 1964), die Generation X (Geburtsjahrgänge 1965 bis 1983), die Generation Y (Geburtsjahrgänge 1984 bis 1997) und zukünftig die Generation Z (Geburtsjahrgänge 1998 bis 2010). „Mit den Generationen vollzieht sich ein Wertewandel“, sagt Professor Julia Oswald, Professo-

rin der Betriebswirtschaftslehre mit dem Schwerpunkt Krankenhausmanagement an der Hochschule Osnabrück. Die Generationen unterscheiden sich in ihren Werten sowie in der Einstellung zur Arbeit und in den Anforderungen an eine gute Führungskraft als Folge des demografischen Wandels. Junge Führungskräfte und Mitarbeiter hinterfragen oder nehmen bewährte Regeln und Handlungsmuster nicht mehr ernst (Kienbaum 2014, S. 21). Ein Generationenkonflikt ist vorprogrammiert, der aber als natürlicher Kulturwandlungsprozess anzusehen ist (Beneker 2016; Hucklenbroich 2013; Schmidt/Möller/Windeck 2013, S. 928 ff.).

Personalentwickler und Führungskräfte müssen unterschiedliche Arbeits- und Lebenseinstellungen harmonisieren. Die unterschiedliche Arbeitsmoral und Einstellung zur Work-Life-Balance sowie das unterschiedliche Technologieverständnis und die verschiedenen Erfahrungen der Mitarbeiter stellen Herausforderungen und Konfliktpotential, insbesondere zwischen der Generation Y und den Baby Boomern, dar (vgl. Tabelle 1; Freitag 2017, S. 86; Eberhardt 2016, S. 36 f.; Dämon 2011). Arbeitgeber müssen sich auf diese altersgemischten Teams einstellen. Durch das Nutzen der jeweiligen Eigenheiten und der besten Eigenschaften wird die Produktivität und das breite Wissen gesteigert. Durch die jüngere Generation wird das Unternehmen mit Innovationswissen bereichert. Ältere verfügen über ein ausgeprägtes und betriebspezifisches Fachwissen. Die junge Berufsgeneration profitiert von dem Erfahrungsschatz der Älteren. Durch den Austausch mit anderen Generationen im beruflichen Umfeld werden neue Perspektiven kennengelernt. „Der Junge sieht im Älteren seine Zukunft und der Ältere im Jungen seine Vergangenheit. Ohne die anderen wären wir geschichtslos und zukunftsblind.“, so fasst Kast (2014, S. 237) die positiven Gründe dieser Entwicklung zusammen. Die Jüngeren und die Älteren müssen in die organisationalen Entwicklungsprozesse eingebunden werden, um ein intergenerationelles Wissensmanagement zu schaffen. „Age Diversity“ oder „Generation Mainstreaming“ sind Ansätze um Generationen untereinander zu fördern und eine Unternehmenskultur zu schaffen, in der intergeneratives Wissensmanagement stattfinden kann (Bender 2007, S. 190 f.).

	Baby Boomer	Generation X	Generation Y	Generation Z
Jahrgänge	1946 bis 1964	1965 bis 1983	1984 bis 1997	1998 bis 2010
Weiter Bezeichnungen	Midager, Junge Alte, Master Consumer, Maintainers	Generation Golf, die Sorglosen	„Digital Natives“, „Millenials“, Generation „Why“	iGeneration, „Always on“-Generation
Hintergrund	Geburtenstarke Jahrgänge, aufgewachsen in der Nachkriegszeit und kollektivistischen, Wirtschaftsaufschwung, Tschernobyl, Vietnamkrieg	Mauerfall, Afghanistankrieg, Tschernobyl, Olympia-Attentat, 11. September 2001, New Economy-Blase, Lohnsteigerung, zunehmende Arbeitslosigkeit	EU-Erweiterung, Al Quaida, 11. September 2001, Konjunkturreinbruch (2001/2002), Rezessionsjahr (2003), Immobilienkrise (2007), Weltwirtschaftskrise (2009)	Mediatisierung und Digitalisierung vieler Lebensbereiche, Wohlstandspolarisierung, Multikulturalität
Einstellung	„Leben, um zu arbeiten“, „We are the world – we are the children – wir waren immer (zu) viele!“	„Weniger ist mehr“	Leistungsbereitschaft, wenn Sinnhaftigkeit gegeben	Spaß bei der Arbeit
Arbeitsleben	Kontinuität und geringe Veränderungsbeurteilung, Selbstverwirklichung, Selbstbehauptung, Teamfähigkeit, Sicherheit	breites Theoriewissen, Expertenwissen, Skepsis, Selbstreflexion, Wohlstand	Sinnhaftigkeit, Effizienz, Individualität, Dynamik	Innovation und Flexibilität
Work-Life-Balance	Berufsorientierung, Workaholics	Versuch den lebenswichtigen Ansprüchen des Partners bzw. der Familie gerecht zu werden, berufliche Midlife-Crisis	„Work-Life-Blending“ – fließender Übergang zwischen Arbeits- und Privatleben	„Work-Life-Separation“ – klare Trennung von Arbeits- und Privatleben
Arbeitsweise	leistungsstark und ehrgeizig	will sich beweisen	flexibel	harmonisch
Arbeitszeiten	Nine-to-Five-Ansatz		flexible Arbeitszeiten und -orte	
Karrierepfad	„Corporate“-Karrierepfad		Persönliche Karriereleiter	
Führung	Hierarchie, Top-Down-Prinzip	Freies Äußern der Meinung gegenüber Vorgesetzten	Ablehnung von Hierarchie, Feedback wird erwartet	Feedback und Zuhören wird von dem Vorgesetzten erwartet
Problemlösung	denken „von hinten her“	unabhängig	kooperativ	global vernetzt, unabhängig
Verhalten gegenüber Arbeitgeber	hohe Bindung zum Arbeitgeber	pragmatisch und rational	„Job-Hopper“	„Flatterhaftigkeit“
Weiterbildung	ausgelernt	sehr lernbereit	lernbereit (über das Internet bzw. eLearning), lebenslanges Lernen, hohe Wertschätzung von Bildung	lernen für sich
Digitalisierung	Digital Immigrant	Zeugen von analog zu digital	Digital Native	Virtual Reality und 3D
Kommunikationsmedien	Telefon	E-Mail und schnurloses Telefon	Social Media, Smartphones, SMS	WhatsApp, Social Media und Messenger

Tabelle 1: Generationen im Arbeitsleben

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Lake 2017, S. 226 ff.; Eberhardt 2016, S. 39 ff.; Sander 2016, S. 78; Schmidt 2015, S. 10 ff.; Scholz 2015, S. 40; Spreng 2015, S. 102; Dahlmanns 2014, S. 14; Klaffke 2014, S. 69 ff.; Parment 2013, S. 9 ff.; Pöttsch 2012, S. 6; Schlott 2012, S. 203

Besonderes Interesse liegt auf den jüngsten Generationen, die sogenannten Generation Y und Z. Die Generation Y drängt in den kommenden Jahren in den Arbeitsmarkt und stellt eine wichtige, jedoch rare Ressource dar (Breyer/Roßberg 2017, S. 34; Kanning 2016, S. 34; Schudy/Wolff 2014, S. 97; Bruch/Kunze/Böhm 2010, S. 95).

Im Jahr 2025 werden drei von vier Arbeitnehmern der Generation Y angehören. Auf der anderen Seite finden es 44 Prozent der Personalverantwortlichen schwierig, Fach- und Führungskräfte dieser Generation zu rekrutieren und zu binden (vgl. Abbildung 5; Espinoza/Ukleja 2016, S. 4 f.; Fry 2015; Dews 2014).

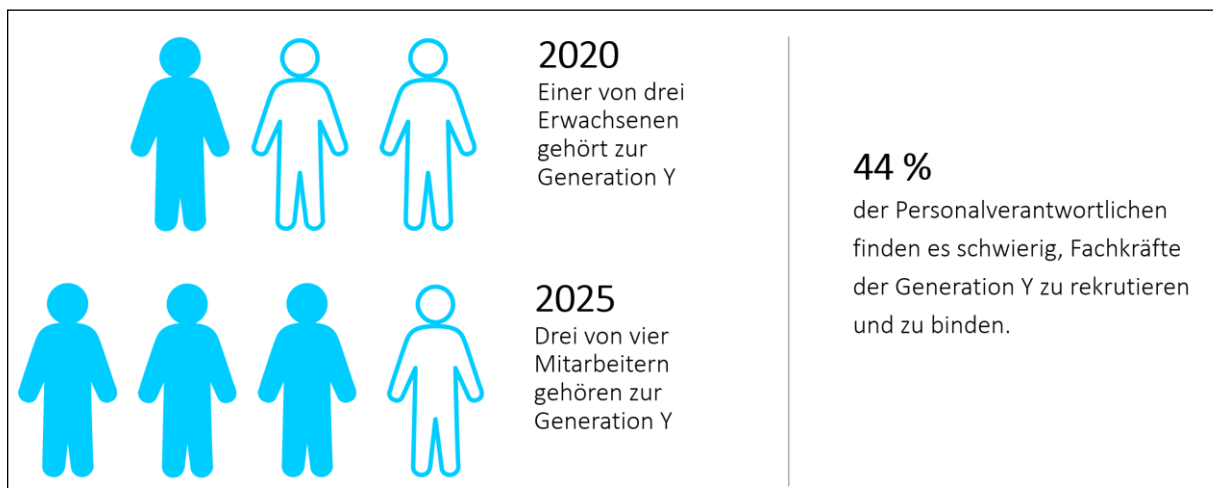


Abbildung 5: Key Findings: Generation Y im Arbeitsalltag
Quelle: Fry 2015; Dews 2014

Der mit der Generation Y einhergehende Wertewandel hat erhebliche Auswirkungen auf die Arbeitsplatzgestaltung, Arbeitsinhalte und auf Personalführung. Krankenhäuser müssen sich auf die Bedürfnisse und Anforderungen angehender Ärzte einstellen, proaktiv reagieren und Arbeitsmotivationen analysieren. Bewerber haben Interesse an Employability. Durch eine generationelle Segmentierung können sich Krankenhäuser als Arbeitgeber entsprechen ausrichten. Nur so lassen sich in Zukunft neue Mitarbeiter erfolgreich gewinnen und an das Krankenhaus binden (Breyer/Roßberg 2017, S. 34; Beneker 2016; Eberhardt 2016, S. 25; Dahlmanns 2014, S. 10; Hucklenbroich 2013; Parment 2013, S. 11; Schmidt/Möller/Windeck 2013, S. 928 ff., Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 44).

2.3.1 Generation Y und Z – zukünftige Arbeitnehmergenerationen

Die Generation Y (syn. Generation „Why“, „Digital Natives“ oder „Millenials“) repräsentiert in Deutschland in absoluten Zahlen knapp 15 Millionen Menschen. Laut Professor Wendorff handelt es sich um eine Generation, die „sich und ihre Umwelt in besonderer Weise hinterfragt. Dabei werden gelebte Traditionen und Denkweisen kritisch betrachtet“ (2015, S. 13). Parment definiert die Generation mit den Fähigkeiten „Informationen über das Internet zu gewinnen, neue Technologien ungezwungen zu nutzen, und den Wunsch, einen Unterschied zwischen der Umwelt und dem eigenen Leben zu machen. [...] Junge Menschen werden durch die vielen Informationen und Perspektiven, die in der Gesellschaft erhältlich sind bzw. geboren werden, inspiriert, auf neue Weise die Zukunft zu planen“ (2013, S. 4). Die Zitate verdeutlichen die Heterogenität der Eigenschaften und Werte, die der Kohorte zugeschrieben werden. Dennoch ist ihnen gemein, dass der Generation eine Andersartigkeit im Vergleich zu vorhergehenden Generationen zugesprochen wird.

Die Generation Y ist geprägt von friedvollen Kinderjahren. Hierauf folgen Ereignisse wie der globale Terrorismus und insbesondere der Terroranschlag auf das World Trade Center (2001), die den Sozialisationsprozess beeinflussen (vgl. Tabelle 1; Schwäbische Zeitung Riedlingen 2017, S. 21; Eberhardt 2016, S. 42). Aus ökonomischer Sicht erlebt die Generation Y Wirtschaftskrisen und Börsencrashes: Konsolidierung der Internetökonomie am Neuen Markt (2000), Konjunkturerinbruch (2001/2002), Rezessionsjahr (2003), Immobilienkrise (2007) und Weltwirtschaftskrise (2009). Technologisch werden die Ypsiloner durch die flächendeckende Verbreitung und den Gebrauch von PCs und mobilen Endgeräten geprägt. Sie wurden in eine digitale Welt als „Digital Natives“ hineingeboren (Strickling 2017, S. 55; Beneker 2016; Eberhardt 2016, S. 42; Hucklenbroich 2013; Schmidt/Möller/Windeck 2013, S. 928 ff.). Als „Internetgeneration“ wird der Generation eine umfassende Kompetenz in der Mediennutzung und eine hohe Informationsbeschaffungskompetenz attestiert (Eberhardt 2016, S. 42; Schmidt 2013, S. 49). Für die Kommunikation nutzen ihre Vertreter soziale Medien, die einen weltweiten Austausch ermöglichen (Wendorff 2015, S. 15; Schmidt 2013, S. 49). Likes und Follower dekretieren zunehmend den Alltag. In diesem Zusammenhang sei ein steigendes Selbstwertgefühl festzustellen, erläutert Dr. Bert Theodor te Wildt, Leitung der Onlinesuchtambulanz OASIS (2017, S. 38).

Laut der Randstad Studie setzt die Generation Y Wearables, Virtual Reality und Roboter als feste Technologien am Arbeitsplatz voraus (Randstad 2016, S. 12). Interaktions- und Kollaborationsinstrumente sind Onlineportale, Blogs oder Webcasts (audio-visuelle Beiträge; Klaffke 2014, S. 67).

Aufgrund des Fach- und Führungskräftemangels am Arbeitsmarkt hat die Generation Y vergleichsweise viele Möglichkeiten und entsprechend fragil ist die Loyalität zum Arbeitgeber (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 77; Strickling 2017, S. 55). Für sie ist Arbeit und Privatleben oft eng verzahnt und geht fließend ineinander über (sogenanntes Work-Life-Bleding). Eine angenehme Arbeitsatmosphäre, abwechslungsreiche und herausfordernde Aufgaben gekoppelt mit Flexibilität und Freiräumen sind wichtig. Dabei steht die Frage nach der Sinnhaftigkeit im Mittelpunkt. Work-Life-Balance wird weniger als Familienverpflichtung verstanden, sondern vielmehr als das Nebeneinander unterschiedlicher Neigungsfelder. Das bedeutet nicht, dass diese Arbeitnehmergeneration nicht leistungs- und karrierebewusst ist (Strickling 2017, S. 55; Domsch/Ladwig 2015, S. 11). Weiterbildungs- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten sowie konkrete Karrierepläne werden erwartet (vgl. Abbildung 6; Ernst & Young 2012/2013, S. 23; Hamori/Koyuncu/Graf 2011, S. 48; Kienbaum 2010, S. 6). Privat befindet sich diese Generation in der sogenannten „Rush-Hour des Lebens“: Auszug aus dem Elternhaus, Partnersuche sowie die Gründung der eigenen Familie (Schulz 2016, S. 277).

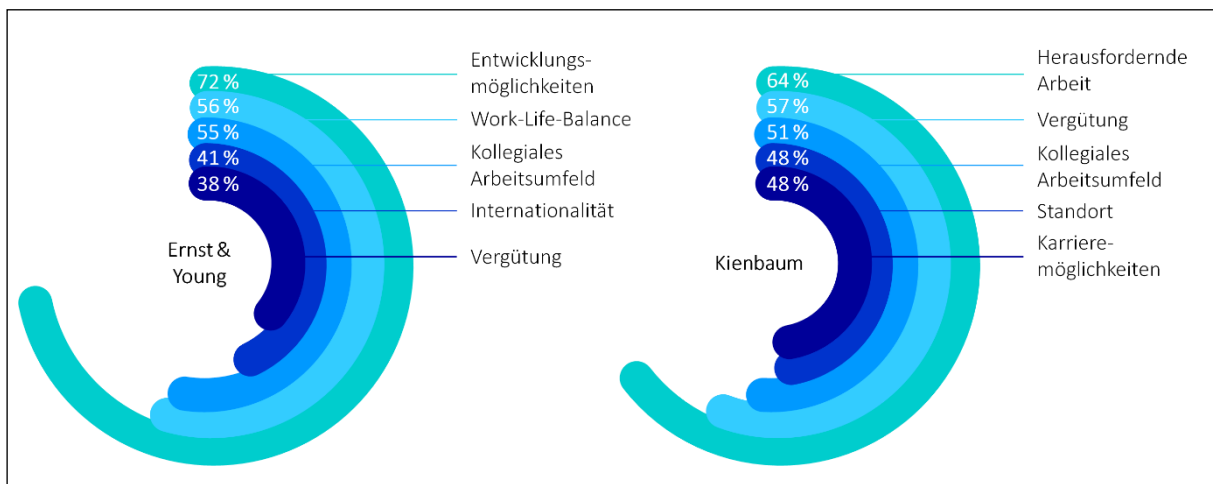


Abbildung 6: Attraktivitätsattribute der Generation Y bei der Arbeitgeberwahl, Studie von Ernst & Young (2012-2013), N=483 Studierende (Mehrfachantworten möglich); Studie von Kienbaum (2010), N=189 Studierende (Mehrfachantworten möglich)
Quelle: Ernst & Young 2012/2013, S. 23; Kienbaum 2010, S. 6

Die Nachfolge-Generation der Generation Y ist die Generation Z. Die Generationen unterscheiden sich insbesondere in der Intensität der Mediennutzung, d. h. Vertreter der Generation Z weisen eine noch stärkere, intensivere und gezieltere Nutzung von digitalen Medien vor. Dabei findet keine Abgrenzung zwischen virtueller und realer Welt statt. Generell nutzt die Generation Z vermehrt Instant Messaging. Die Kommunikation über Bilder und Emoticons auf Plattformen wie Snapchat oder Instagram steigt (vgl. Tabelle 1; Scholz 2014, S. 73 ff. und 185 ff.).

2.3.2 Anforderungen des medizinischen Personals an den Arbeitgeber Krankenhaus

Unter den Krankenhausärzten sind Assistenzarzt- und Oberarztstellen in Deutschland am schwierigsten zu besetzen. Wenn Krankenhäuser als Arbeitgeber weiterhin im „Kampf“ um die Arbeitskräfte mithalten wollen, müssen sie sich etwas einfallen lassen. Dies setzt voraus, dass Unternehmen wissen, wie die Zielgruppe tickt (Steinbach 2017; Odendahl 2016, S. 4; Esch 2014, S. 148; Stotz/Wedel 2009, S. 10).

Die Reputation des Krankenhauses und der Bekanntheitsgrad leitender Ärzte beeinflussen für gewöhnlich die Mitarbeitergewinnung und -bindung. Stellen bleiben zunehmend unbesetzt, wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind. Darüber hinaus existieren weitere attraktivitätsfördernde Faktoren.

Jungmediziner, Assistenz- wie Oberärzten ist die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben wichtig. Aus diesem Grund entscheiden sich bereits viele Ärzte gegen eine Vollzeitstelle. So ging die Zahl der durchschnittlich geleisteten Wochenstunden zwischen 1991 und 2013 von 37,6 auf 29,8 Stunden zurück (Ärztammer 2015). Arbeitgeber, die Teilzeitangebote und Job-Sharing verweigern, können Stellen noch schwieriger besetzen. Flexible Arbeitszeitmodelle (zum Beispiel Teilzeitstellen), lebensabschnittsadaptierte Arbeits- und Auszeiten (zum Beispiel Elternzeit) müssen allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen (Frank 2017, S. 114; Reiher/Müller 2016, S. 54; Bohnet-Joschko/Zippel 2015, S. 11; Stüwe 2014, S. 2). Für Jungärzte müssen die Arbeitszeiten ergebnisorientiert sein. Überstunden werden nicht toleriert. Es wird der Arbeitgeber gewechselt ehe sich an diese Umstände zu gewöhnen (Keller 2017a, S. 59). Auch die ältere Krankenhausbelegschaft wird vermehrt auf Teilzeitmodelle zurückgreifen, da die Stressbelastung und der Workload zu hoch sind. Aber trotz verkürzter Arbeitsstunden ist dem Interesse des Mitarbeiters und der ganzen Abteilung nachzukommen (Reiher/Müller 2016, S. 54). Häuser wie

die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken setzen deshalb auf flexible Arbeitszeiten nach Betriebsvereinbarung mit kollegialen Regelungen. 63 Prozent der Klinikmitarbeiter sind in Teilzeitmodellen mit einem Stellenanteil von 10 bis 90 Prozent beschäftigt. Alle drei Monaten entscheidet sich jeder Mitarbeiter, welchen Stellenanteil er in den kommenden Wochen arbeiten möchte. Laut Dr. Marion Friers, Geschäftsführerin der Frankfurter Rotkreuz-Kliniken für Personal, Pflege und Kommunikation, sei das Modell erfolgreich und unbesetzte Abteilungen habe es noch nie gegeben (Frank 2017, S. 114).

Angehende Ärzte erwarten neben flexiblen Arbeitszeitstrukturen andere Führungsstile als vorangegangene Generationen. Hierarchien werden von den jungen Leuten abgelehnt. Fachliche Kompetenz findet hingegen Akzeptanz. Die Führungskraft soll als Vorbild und Coach fungieren. Unterstützung, Beratung und fachliche Supervision sind im Arbeitsalltag erwünscht. Neben der Rolle als Coach gilt es für die Führungskraft, die Arbeitsinhalte und Aufgaben sinnvoll und anspruchsvoll zu gestalten. Darüber hinaus erwarten die Jungmediziner ein regelmäßiges Feedback. In Krankenhäusern ist das Thema Feedback seltener verbreitet als in anderen Branchen. Aktuell geben nur wenige leitende Ärzte regelmäßig und strukturiert Rückmeldung an ihre Mitarbeiter (Hasebrook/Hecke 2017, S. 18; Reiher/Müller 2016, S. 54; Schubert 2016, S. 3; Klaffke 2014, S. 69; Schmidt 2013, S. 51).

Der Anspruch einer individuellen und lebensabschnittsadaptierten Weiterentwicklung und Karriereplanung mit Unterstützung der Führungskraft ist gestiegen (Reiher/Müller 2016, S. 54; Kasch u.a. 2015, S. 1876). Jungmediziner wollen über Perspektiven in der Ausbildung sprechen und erwarten regelmäßige Personalentwicklungsgespräche sowie ein strukturiertes Weiterentwicklungscurriculum (Schmidt 2013, S. 51).

Da der Anteil an Ärztinnen hoch ist und weiter steigen wird, sind die Anforderungen und Wünsche dieser Zielgruppe zu berücksichtigen - insbesondere für Krankenhäuser, die diese Karrieregruppe nachhaltig anwerben möchten, oder für Bereiche wie die Gynäkologie mit einem Frauenanteil von 90 Prozent. Ein familienfreundliches Umfeld mit Eltern- und Pflegezeit sowie Wiedereinstiegsprogrammen ist wichtig. Kitaplätze sowie Betreuungsangebote mit speziellen Lösungsmöglichkeiten für Abend- und Nachtschichten sind nicht mehr wegzudenken. Eine durch das Familienministerium in Auftrag gegebene Studie belegt, dass Arbeitsstellen für mehr

Familienfreundlichkeit gewechselt werden (Reiher/Müller 2016, S. 54; Schmidt/Halbe/Wolff 2015, S. 528; Schmidt 2013, S. 50 f.; Hänel/Rasche/Tiberius 2011, S. 1100; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2010, S. 6). Umso wichtiger ist es, Familienprogramme zu etablieren und anzupassen.

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken haben diesen Erfolgsfaktor ernst genommen und haben beispielsweise ein Kontakthalteprogramm während der Elternzeit sowie ein Wiedereinstiegsprogramm nach der Eltern- oder Pflegezeit etabliert. Ziel ist es, in Zeiten des Fachkräftemangels mit Vereinbarkeitsfragen zu punkten. Das Kontakthalteprogramm umfasst einen regelmäßigen Informationsfluss mit Einladungen zu Teamevents, das Zusenden von Geburtstagskarten und des Mitarbeitermagazins sowie ein Rückkehrgespräch (Frank 2017, S. 113; Frankfurter Rotkreuz-Kliniken 2017). Für ein Krankenhaus bedeuten längere Unterbrechungen, durch Mutterschutz oder Elternzeit, einen personellen Ausfall. Kontakthaltemöglichkeiten, wie beispielsweise Einladungen zu Mitarbeiterversammlungen, erleichtern den Wiedereinstieg und reduzieren den Wissensverlust des Arztes. Hierdurch können die Kosten für Nachschulungen und Einarbeitung niedrig gehalten werden (Reiher/Müller 2016, S. 54).

Medizinisches Personal bestimmt die Wertschöpfung und Qualität

Allzu oft wird Personal im Krankenhaus noch ausschließlich als Kostenfaktor gesehen (Eichhorst 2014, S. 21). Es ist richtig, dass Personalkosten – also die Kosten, die durch die Beschäftigung von ärztlichem und nicht ärztlichem Personal entstehen – rund 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten im Krankenhaus ausmachen. Der größte Teil der Personalkosten mit knapp 32 Prozent entfällt auf die Gehälter für den ärztlichen Dienst (Statistisches Bundesamt 2015, S. 7 f.; Braun/Rasche 2002, S. 312). Technisierung und steigende Qualitätssicherung führten zu Cost Cutting beim Personal. Bisherige Sichtweisen müssen überwunden werden: Personal bestimmt im Krankenhaus den Grad der Wertschöpfung und Qualität. Leistungsausweitungen und personengebundenes Know-how bestimmen zukünftig die Wettbewerbsstärke eines Hauses, während der Ärztemangel weiter zunehmen wird (Braun/Rasche 2002, S. 311). Der demografische Wandel, die Feminisierung des Arztberufs und die Tatsache des unattraktiven Arbeitsplatzes aus Sicht angehender Arbeitnehmer rufen ein virulentes Beschaffungsproblem im Krankenhaussektor hervor, das es zu lösen gilt.

3. Markt- und ressourcenbasierte Unternehmensführung: Employer Branding als Strategieansatz und Bindeglied zur Sicherstellung der Ressource Mensch

Dem Arbeitgeber Krankenhaus geht es heute und vor allem zukünftig um ein verstärktes „Werben um die besten Köpfe“ auf dem Arbeitsmarkt. Dies ergibt sich aus strukturellen und demografischen Notwendigkeiten. Die Folge ist eine stärkere Aufmerksamkeit auf das Humankapital. Ein modernes Personalmanagement mit höchster Priorität in der Krankenhausorganisation sowie Denk- und Handlungskonzepte, die den Grundgedanken des Marketings in den Personalbereich transportieren, werden überlebenswichtig (Hasebrook/Hecke 2017, S. 18; softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 2; Eichhorst 2014, S. 20; Esch 2014, S. 148; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 477; Stritzke 2010, S. 20; Gelbert/Ingelsperger 2008, S. 15; Beck 2008, S. 10).

Personalmanagement (englisch: Human Resource Management) hat die Aufgabe personalpolitisch relevante Chancen in einer sich ändernden Welt zu identifizieren und geeignete, personelle Gestaltungsmaßnahmen zur Verwirklichung der Unternehmensziele abzuleiten. Die Spannungsfelder zwischen konkurrierenden Themen wie Qualität, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterorientierung werden durch ein entsprechendes Personalmanagement gemeistert (vgl. Abbildung 7; Prölß/van Loo 2017a, S. 564; Lippold 2011, S. 3; Stritzke 2010, S. 15). Die Maßnahmen orientieren sich an der personalwirtschaftlichen Wertschöpfungskette und reichen von der Personalgewinnung über die Personalentwicklung bis hin zur Personalbindung (Gelbert/Ingelsperger 2008, S. 19). Inhaltlich setzt sich Personalmanagement unter anderem mit der Identifikation und Beschaffung von geeigneten und qualifizierten Fach- und Führungskräften auseinander. Ziel ist die beste Sichtbarkeit in den Zielgruppen sowie die privilegierte Zugriffsmöglichkeit auf den Bewerberpool. Der Arbeitgeber muss gegenüber den Wettbewerbern positiv, überzeugend und attraktiv im personalpolitischen Leistungsangebot hervortreten. Personalmanagement lässt sich laut der Managementforschung in dem ressourcenstrategischen Ansatz verorten.

Zur Erreichung der Hauptdienstleistung – die medizinische Leistung am Patienten – nimmt die Krankenhausorganisation Ressourcen auf und transformiert sie in Leistungen. Insbesondere in einer Wissensgesellschaft und Expertenorganisation sind qualifizierte Mitarbeiter das wichtigste Kapital.

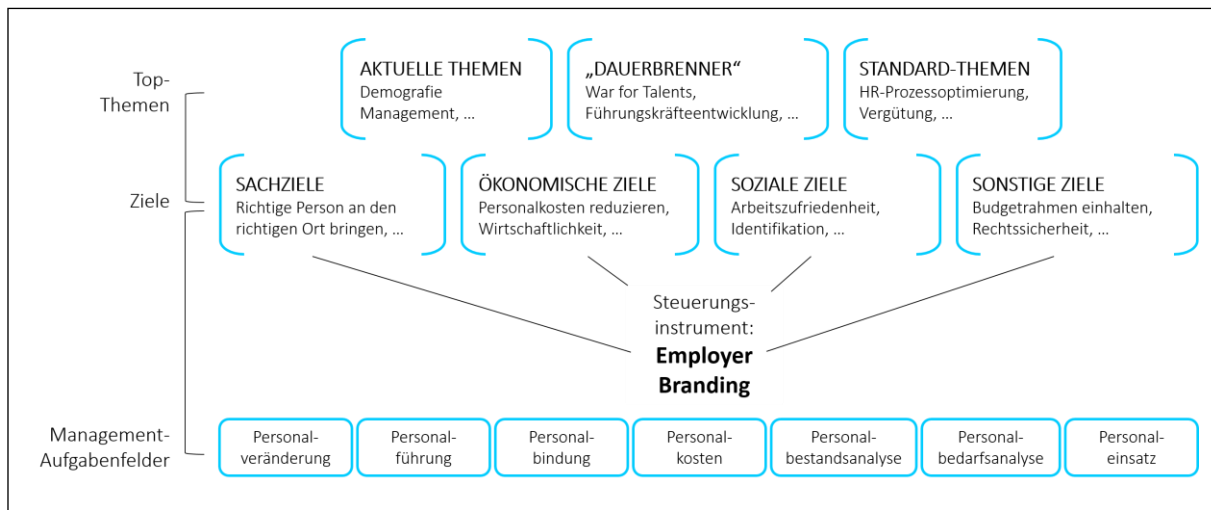


Abbildung 7: Personalmanagement

Quelle: in Anlehnung an Scholz 2014, S. 86 f.; Lippold 2011, S. 5; Gelbert/Inglisberger 2008, S. 19.

Personal stellt somit einen wichtigen immateriellen Wettbewerbsfaktor dar. Bei wissens- und kompetenzintensiven Organisationen, zu denen das Krankenhaus zählt, müssen die Rekrutierung und Bindung von Fach- und Führungskräften einen zentralen Erfolgsfaktor darstellen, insbesondere angesichts des sinkenden Angebots medizinischer Nachwuchskräfte und der niedrigen Bindungsbereitschaft zukünftiger Arbeitnehmergenerationen (Rasche/Braun von Reinersdorff 2016, S. 2; Sponheuer 2010, S. 7).

Der Resource-based View stellt intraindustrielle Unternehmens- bzw. Performanceunterschiede in den Mittelpunkt und sieht die Unternehmensressourcen sowie deren Kombination als Quelle von Erfolg und Wachstum (Wunder 2016, S. 12; Sponheuer 2010, S. 6; Moog 2008, S. 14; Wolf 2010, S. 39; Wernerfelt 1984, S. 171 ff.). Ressourcen sind materielle und immaterielle Güter, die für die Leistungserstellung eines Unternehmens notwendig sind (Wernerfelt 1984, S. 172). Penrose führt bereits 1959 in „The Theory of the Growth of the Firm“ den Unternehmenserfolg auf die Qualität interner Ressourcen zurück und konkretisiert, dass Ressourcen erst im Rahmen des organisatorischen Kontexts zu Erfolg führen (Penrose 1997).

Bamberger und Wrona definieren Anlagen, Zugang zu Rohmaterialien, Patente, Handelsnamen, Reputation, Mitarbeiterfähigkeiten, freie Liquidität und das Planungssystem als Ressourcen. Barney nennt zunächst Ressourcen allgemein als „all assets, capabilities, organizational processes, firm attributes, information, knowledge etc. controlled by a firm that enable the firm to

conceive of implement strategies" (1991, S. 101). Collis und Montgomery sprechen von Markennamen, technischem Know-how, Unternehmenskultur, firmeneigenem Grundbesitz, Mitarbeitertreue und entscheidungsfähigem Management. Stritzke fasst die verschiedenen Kategorisierungen zusammen und unterscheidet folgende Ressourcen (2010, S. 66):

- *Physische Ressourcen*: z. B. Anlagen, Ausstattung, Zugang zu Rohmaterialien, Standort, etc.
- *Intangible Ressourcen*: z. B. Vermögenswerte, Markennamen, Datenbanken, Reputation, Know-how von Mitarbeitern, Zulieferern und Absatzmittlern
- *Finanzielle Ressourcen*: z. B. freie Liquidität, Einlagen, etc.
- *Organisationale Ressourcen*: z. B. Planungssystem, Personalführungssystem, Organisationsstruktur, Unternehmenskultur, interorganisationale Beziehungsstrukturen.

Steven und Behrens erweitern die Klassifikation von Ressourcen um eine Gruppe:

- *Humane Ressourcen*: z. B. Personal, Fähigkeiten, Motivation.

Die Ressourcenheterogenität und die Immobilität sind grundlegende Prämissen für die Theorie des Resource-based View. Die Heterogenität besagt, dass die Ressourcenausstattung unterschiedlich sein muss. Die zweite Prämisse der unvollkommenen Mobilität meint, dass nicht alle Ressourcen mobil sind. Bestimmte Ressourcen sind an das Unternehmen gebunden und können nicht von dem Wettbewerb aufgebaut werden. Jedoch hat nicht jede Unternehmensressource das Potential nachhaltigen Wettbewerbsvorteil aufzubauen. Voraussetzung ist, die Ressource schafft Wert und steht in einer gewissen „Seltenheit“ zur Verfügung. Laut Barney gilt eine Unternehmensressource als wertvoll, wenn sie dem Unternehmen ermöglicht, eine Strategie zu konzipieren bzw. zu implementieren, die die Effektivität und Effizienz des Unternehmens verbessert. Die Implementierung einer wertvollen Ressource führt zu keinem Wettbewerbsvorteil, wenn die Ressource von vielen Unternehmen besessen wird. Somit benötigen manche Strategien einen bestimmten Mix aus Ressourcen – aus Sach-, Human- und Organisationskapital (Moog 2008, S. 16; Höllmüller 2002, S. 24; Rasche 1994, S. 55; Barney 1991, S. 105 f.). Der Wettbewerbsvorteil ist nachhaltig, wenn die Ressource weder imitierbar noch substituierbar (no strategically equivalent substitutes) ist (Barney 1991, S. 105 f.). Höllmüller fasst fünf Bedingungen zusammen, die Imitierbarkeit unmöglich machen: kausale Ambiguität (Unklarheit über den Zusammenhang von Wettbewerbsvorteil und die hierfür maßgeblichen Ressourcen),

hohe soziale Komplexität (Zusammenhang ist bekannt, Ressource lässt sich aber nicht nachahmen), Einzigartigkeit (nicht Imitierbarkeit von Ressourcen), Historizität (nicht iterative Bedingungen haben zu der Ressource geführt) und eingeschränkter Zugang über Kauf (begrenzte Möglichkeit für den Wettbewerb die Ressource am Markt zu kaufen; Höllmüller 2002, S. 24 f.). Somit wird von der Nachhaltigkeit eines Wettbewerbsvorteils ausgegangen (Burmam/Meffert 2005b, S. 41; Höllmüller 2002, S. 25; Barney 1991, S. 105 f.).

3.1 Kompetenzstrategische Unternehmensführung im Kontext des HR-Beschaffungsproblems in Krankenhäusern

Durch das zielgerichtete Kombinieren der unternehmensspezifischen Ressourcen (Ressourcenbündel) entsteht ein dem Wettbewerber überlegener Nutzen für die Zielgruppe (z. B. Kunden, (potentielle) Mitarbeiter, etc.). Diese individual- und organisational-basierten Unternehmensfähigkeiten werden als Kernkompetenzen (core competencies) verstanden. Kernkompetenzen sind die Fähigkeiten eines Unternehmens, Leistungsergebnisse auf Basis verfügbarer Ressourcen im Rahmen von iterativen und nicht zufälligen Leistungsprozessen hervorzubringen. „Kompetenzen lassen sich als komplexe Cluster akkumulierten Wissens verstehen, die mit bestimmten Aufgabenfeldern korrespondieren“, so Rasche (1994, S. 112). Kernkompetenzen sind das Bindeglied zwischen komplexen Aufgabenfeldern und überindividuellem Wissen. Dadurch sichern Kernkompetenzen den langfristigen Fortbestand eines Unternehmens (Rasche 1994, S. 125). Sie liefern auch bei veränderten Umfeldbedingungen einen Wettbewerbsvorteil. Bei dem ressourcen- und kompetenzstrategischen Ansatz wird allerdings der dynamische Aspekt der Marktbedingungen vernachlässigt. Laut Burmann besteht die „Notwendigkeit des Wechsels vorhandener Ressourcen und Fähigkeiten bei sich wandelnden Marktbedingungen“. Diese Kritik nimmt die Theorie des Competence-based View auf und bezieht neben der Ressourcenausstattung die dynamische Komponente mit ein (Burmam/Meffert 2005b, S. 41 f.).

Die Fähigkeit einer Unternehmung, Personalmanagement zu betreiben, wird als Personalkompetenz oder Human-Resource-Management-Kompetenz bezeichnet. Ziel ist ein nachhaltiger Wettbewerbsvorteil durch Personalmanagement. Wertvolle, knappe, beschränkt imitierbare und eingeschränkt substituierbare Ressourcen sind hierfür Voraussetzung. Laut Zaugg stiftet

Personalmanagement einen Nutzen am Markt und ist entsprechend knapp, wenn es zum Aufbau kultureller Werte beiträgt. Kulturelle Unternehmenswerte sind nicht kurzfristig aufzubauen und gelten daher als knapp. Personalmanagement ist als Haltung gegenüber aktuellen und potentiellen Mitarbeitern zu verstehen.

Im Falle einer kulturellen und strategischen Verankerung des Personalmanagements, weist es eine „wirkungsvolle Differenzierung gegenüber Konkurrenten vor. [...] und lässt sich als Kernkompetenz interpretieren“, so Zaugg (2009, S. 69 f.). Die Zahlen der Trendextrapolation belegen die Dringlichkeit, dem Personalmanagement oberste Priorität einzuräumen (Eichhorst 2014, S. 20).

Perspektivisch ist Personalmanagement ein wichtiger Aspekt einer übergeordneten Kompetenzentwicklungsstrategie, die es auf dem Weg zum Hochleistungsunternehmen Krankenhaus braucht (Möller/Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 47).

Ein Imperativ marktorientierter Akzentuierung

Die bislang dominierende Expertensicht der Krankenhäuser, die durch eine Inside-Out-Perspektive geprägt ist, wird sich in Zukunft stärker den subjektiven Nutzenerwartungen seiner Zielgruppen widmen müssen. Im Gegensatz zu dem ressourcenorientierten Ansatz steht der sogenannte marktorientierte Ansatz (Market-based View) der Unternehmensführung mit einer konsequenten Ausrichtung der Organisation auf Kunden bzw. potentielle Mitarbeiter und Konkurrenten (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 495 f.; Stritzke 2010, S. 64).

3.2 Marktstrategische Unternehmensführung im Kontext des HR-Beschaffungsproblems in Krankenhäusern

Die Theorie des Market-based View macht branchenstrukturelle externe Bedingungen für den dauerhaften Erfolg eines Unternehmens auf Basis von industrieökonomischen Arbeiten von Porter verantwortlich. Danach werden Wettbewerbsvorteile durch die Branchenattraktivität, die aus den vorzufindenden Wettbewerbskräften resultiert und die in diesem Zusammenhang gewählte Strategie, erklärt. Dies bedeutet, die Struktur der Märkte, in denen das Unternehmen tätig ist, und das strategische Verhalten des Unternehmens in seinem Markt determinieren die

Profitabilität. Beispiele hierfür sind die Intensität der Rivalität in der Branche sowie die Bedrohung durch neue Produkte/ Substitutionsprodukte. Hieraus gehen die zentralen Managementaufgaben hervor: Evaluierung von Marktattraktivitätskriterien und Auswahl einer entsprechenden Unternehmensstrategie. Angesichts dessen wird der Ansatz des Market-based View in der Literatur auch Structure-Conduct-Performance-Paradigma genannt, d. h. Unternehmen müssen sich an den Markt- und Branchenverhältnissen ausrichten. Unternehmensinterne Ressourcen und organisationale Fähigkeiten, die als Grundlage für Wettbewerbsvorteile gelten, werden vernachlässigt. Die gegenseitige Beeinflussung von Marktstruktur, -verhalten und -erfolg sowie die Heterogenität aller Unternehmen im Hinblick auf die Ressourcenausstattung werden in diesem Ansatz der Unternehmensführung außer Acht gelassen (Wunder 2016, S. 11; Stritzke 2010, S. 64 f.; Moog 2008, S. 12; Burmann/Meffert 2005b, S. 40).

Während der Market-based View die Kompetenzbedürfnisse aus den Marktgegebenheiten ableitet, bilden sie beim Ressourcenansatz den Ausgangspunkt für die Positionierung im Markt. Die Marktorientierung findet bislang kaum Anwendung im Krankenhaussektor. Patientenorientierung wird beispielsweise als selbstverständlich wahrgenommen. In Realität wird sie weder übergreifend im Gesundheitswesen noch in deutschen Krankenhäusern berücksichtigt. Es wird ausschließlich auf die medizinische Kompetenz der Chefarzte respektive Qualität der Leistungserbringung gesetzt – also ressourcenorientiert gehandelt (Hellmann 2016, S. 108). Hinzu kommt, dass Experten nicht klientel- oder patientenorientiert agieren, weil sie ihre Professionenlogik über die subjektiven Wünsche der laienhaften Patienten stellen (Rasche/Braun von Reinersdorff 2016, S. 21).

Ein nachhaltiges Personalmanagement kommt jedoch nicht ohne die Identifikation der Bedürfnisse und Anforderungen von (potentiellen) Mitarbeitern aus. Diese spielen eine zentrale Rolle, wenn es um die Entscheidung geht, welche Marketing-Kompetenzen und Ressourcen zukünftig aufgebaut werden und wo vorhandene Marketing-Kompetenzen erfolgsbringend genutzt werden.

3.3 Employer Branding: marktorientiertes Personalmanagement

Wie klassische Markenartikel brauchen Arbeitgeber eine trennscharfe Positionierung, ein konsistentes Auftreten gegenüber der Zielgruppe und relevante Inhalte, um präferenzbildend zu sein. Im Fall klaffender Lücken zwischen Erwartungshaltung und erfüllbarem Leistungsversprechen erweist sich ein zielgruppenadäquates Employer Branding als wichtiges Steuerungsinstrument (vgl. Abbildung 7; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 496).

Employer Branding (Arbeitgebermarkenbildung) gilt als Lösungsansatz, um das Beschaffungsproblem zu lösen. Es reflektiert die Kompetenz des marktorientierten Personalmanagements. Die unternehmensstrategische Maßnahme schlägt die Brücke vom Market-based View zum Competence-based View (Burmam/Meffert 2005b, S. 42). Eine Studie des Hamburg Centers for Health Economics (HCHE) belegt mittels eines Strukturgleichungsmodells, dass strategisches Personalmanagement durch Employer Branding den Fachkräftemangel, insbesondere den Ärztemangel, im Krankenhaus reduziert (Opiel/Winter/Schreyögg 2017, S. 59 f.).

Entsprechend der klassischen Markendefinition und -führung wird zwischen der Employer Brand und dem Employer Branding unterschieden. Von der Marke getrennt zu betrachten ist die Markenführung bzw. das Markenmanagement mit der Aufgabe das Zielobjekt zu pflegen, erfolgsorientiert weiterzuentwickeln und anzupassen (Stritzke 2010, S. 43; Esch 2014, S. 51). Somit ist **Employer Branding (Arbeitgebermarkenbildung)** eine unternehmerische Maßnahme, bei der Konzepte aus der Markenbildung (Marketing) angewendet werden. In 60 Prozent der Industrieunternehmen wird Employer Branding zur Steigerung der Awareness eingesetzt (Universum 2016, S. 16). Definitiv beabsichtigt der strategische Ansatz bei Weitem mehr: die markenbezogene Strukturierung des Personalmanagements, Aufmerksamkeit von personalwirtschaftlichen Maßnahmen sowie die Attraktivität in anvisierten Zielgruppen (Esch 2014, S. 148 ff.; Stritzke 2010, S. 20; Schuhmacher/Geschwill 2009, S. 39; Gelbert/Ingelsperger 2008, S. 15; Beck 2008, S. 10). Ziel ist es, sich im Wettbewerb um zukünftige Fach- und Führungskräfte durchzusetzen. Ferner wird die Mitarbeiterbindung erhöht (Universum 2016, S. 15 f.; Stritzke 2010, S. 136; Stotz/Wedel 2009, S. 29). Arbeitgeber reüssieren, wenn sie als Employer of Choice, also Wunscharbeitgeber, wahrgenommen werden (Burmam/Meffert 2005b, S. 42).

Employer Branding stellt das strukturierte Vorgehen, die zielgerichtete Planung, Steuerung und Kontrolle der Employer Brand dar (Sponheuer 2010, S. 27; Stritzke 2010, S. 42).

1996 definierten Ambler und Barrow (S. 187) erstmals die **Employer Brand (Arbeitgebermarke)** als „package of functional, economic and psychological benefits provided by employment and identified with the employing company. The main role of the employer brand is to provide a coherent framework for management to simplify and focus priorities, increase productivity and improve recruitment, retention and commitment“. Es dauerte zehn weitere Jahre bis sich die Employer Brand als Kerngedanke im strategischen Personalmarketing etabliert hat. Seither findet sie sich in der Literatur einschlägig wieder (Kriegler 2017, S. 179; softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 5; Tiberius/Surrey 2017, S. 6; Esch 2014, S. 148 ff.; Ruthus 2013, S. 30 ff.; Nagel 2011, S. 17 ff.).

Nach Esch und sozialpsychologischen Erkenntnissen sind Marken „Vorstellungsbilder in den Köpfen der Anspruchsgruppen, die eine Identifikations- und Differenzierungsfunktion übernehmen und das Wahlverhalten prägen“ (Esch 2014, S. 22). Dabei beabsichtigt die Markentechnik die Monopolstellung in der Psyche des Menschen. Lieferanten (Beschaffungsmarkt), Patienten und Banken (Kapitalmarkt) gehören zu den Anspruchsgruppen, die auf der Individualebene verschiedene Vorstellungsbilder vom jeweiligen Unternehmen haben. Nach Meffert und Bierwirth zählen potentielle, aktuelle und ehemalige Arbeitnehmer ebenfalls zur Anspruchsgruppe. Deren Wahrnehmung des Unternehmens als Arbeitgeber drückt die Employer Brand aus. Die Corporate Brand (Unternehmensmarke) ist Einflussgröße der Employer Brand, die Teil der Unternehmensführung im Sinne der Personalmanagementaktivität ist (Stotz/Wedel 2009, S. 6; Meffert/Bierwirth 2001, S. 143 ff.).

Ziel der Employer Brand ist die Schaffung einer einzigartigen Arbeitgebermarke, die begehrenswert und attraktiv ist (Esch 2014, S. 151). Natürlich muss dabei auch im Unternehmen sichergestellt werden, dass die Erwartungen, die durch die Employer Brand erzeugt werden, erfüllt werden. Die Arbeitgebermarke muss „nach außen und innen gelebt werden. Denn eine schöne Hülle ohne Kern bleibt immer nur eine Hülle“, betont Esch (2014, S. 145). D. h. Wahrheit und Authentizität haben eine zentrale Bedeutung für eine erfolgreiche Arbeitgebermarke. Ein Garant für Authentizität ist die identitätsbasierte Herleitung der Markenpositionierung.

Arbeitgebermarkensteuerrad als Identitätsansatz

Die Identität drückt aus, wofür eine Marke stehen soll und umfasst ein Bündel an Markenassoziationen (Cognitive Mapping), die ein (potentieller) Arbeitnehmer in Bezug auf die Arbeitgebermarke hat (Esch 2014, S. 15; Franzen/Burkhardt 2006, S. 62). Der Aufbau der Identität muss Hard und Soft Facts erfassen; insbesondere die „weichen“ Faktoren müssen aufgrund der Emotionen und Gefühle berücksichtigt werden. Dies geht aus dem Arbeitgebermarkensteuerrad hervor. Das Arbeitgebermarkensteuerrad ist Ausgangspunkt bei der Betrachtung der Identität der Marke. Die Arbeitgebermarkenkompetenz (vgl. Abbildung 8) steht im Zentrum des Steuer-rads und kann sowohl sachorientierte als auch emotionale Inhalte haben: *Wer ist der Arbeitgeber?*

Auf der linken Seite sind die Hard Facts; also Arbeitgebermarkenattribute (*Über welche Eigenschaften verfügt der Arbeitgeber?*) und Nutzwerte der Employer Brand (*Was bietet der Arbeitgeber?*). Dieser Bereich des Nutzenversprechens spiegelt sich in der Frage der (potentiellen) Arbeitnehmer wieder: *What's in it for me?*

Auf der rechten Seite sind die Soft Facts zu finden. Die Dimensionen Tonalität (*Wie ist der Arbeitgeber?*) und Arbeitgebermarkenbild (*Wie tritt der Arbeitgeber auf?*) stellen die Kompetenz der Arbeitgebermarke dar und repräsentieren die Frage: *How do I feel about it?* Also wie es sich anfühlt, bei dem Arbeitgeber zu arbeiten (Esch 2014, S. 15). Die Trennung zwischen Hard und Soft Facts ist wichtig, da (potentielle) Arbeitnehmer Benefits erwarten, die durch entsprechende Eigenschaften begründbar sein müssen. Die vier Dimensionen, die sich um den Kern anordnen, sind im Zeitverlauf anpassbar. Der Markenkern hingegen ist nicht veränderbar (Esch 2014, S. 81 ff.; Ruf 2011, S. 54). Die Identität wird mit personalspezifischen Aspekten angereichert (Esch 2014, S. 155).

Das „Wie“ eines Arbeitgebers ist schwieriger zu ermitteln, aber hierdurch auch positionierungswirksamer als die Persönlichkeit. Mit der Persönlichkeit ist das „Was“, also das Alleinstellungsmerkmal, gemeint (Kriegler o. J., S. 10).

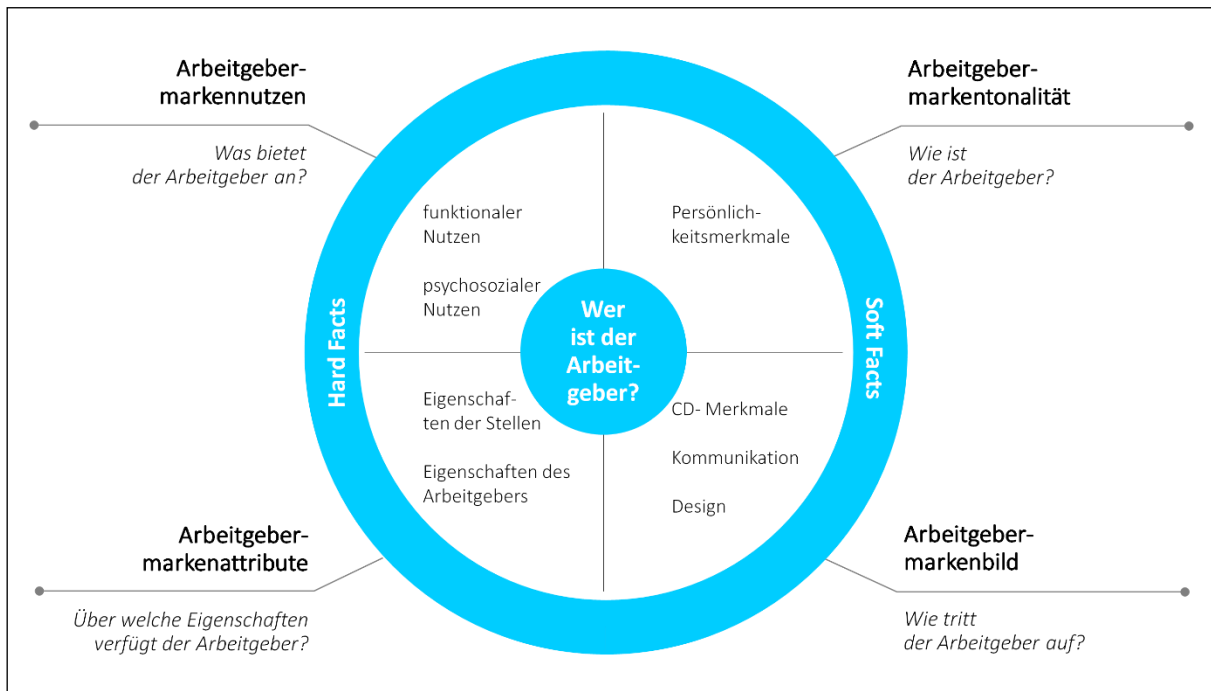


Abbildung 8: Arbeitgebermarkensteuererrad als Identitätsansatz
Quelle: in Anlehnung an Esch 2014, S. 104

In Anlehnung an Esch ist der „Wert“ der Arbeitgebermarke die zentrale Ziel- und Steuerungsgröße der Arbeitgebermarkenführung und wird aus zwei Perspektiven betrachtet:

- (1) Wie erfolgreich ist die Arbeitgebermarke? (Ökonomische Sicht)
- (2) Warum ist die Arbeitgebermarke erfolgreich? (Verhaltenswissenschaftliche Sicht).

Um den Wert der Arbeitgebermarke zu ergründen, muss dort angesetzt werden, wo der Wert geschaffen wird: bei den (potentiellen) Arbeitnehmern. Durch die Mitarbeiterorientierung und den Vergleich zur Konkurrenz können strategische Entscheidungen zur Positionierung und zur Integration des Personalmarketing-Mix getroffen werden. Der Wert der Arbeitgebermarke wird durch die Reaktionen der (potentiellen) Arbeitnehmern auf strategische und taktische Maßnahmen geprägt (Esch 2014, S. 53 ff.).

3.3.1 Markt- und Mitarbeiterorientierung durch die Implementierung einer Employer Brand

Die Konzeptualisierung von Employer Branding berücksichtigt die unternehmerische Gestaltungsperspektive sowie die Wirkungsperspektive der Markenführung eines Arbeitgebers (Stritzke 2009, S. 63). Markenführung leistet über den Markenwert einen wertvollen Beitrag

um Gewinn zu erzielen und das Bestehen des Unternehmens zu sichern. Ein positiver Zusammenhang zwischen Markenführung und Unternehmensleistung ist wissenschaftlich belegt. Durch die Marke wird wirtschaftlicher und erfolgreicher agiert. Die Markenführung setzt an der Präferenz- und Entscheidungssteuerung der Bezugsgruppen des Unternehmens an (Esch 2014, S. 53; Sponheuer 2010, S. 36).

Im Rahmen der Markenführung eines Arbeitgebers richtet Employer Branding den Personalbereich auf die Befriedigung von Nachfragebedürfnissen, d. h. die Arbeitgebermarke fokussiert sich auf (potentielle) Mitarbeiter und handelt mitarbeiterorientiert (Reiher/Müller 2016, S. 58; Stritzke 2009, S. 63).

Generell gibt es keine allgemeingültige Empfehlung für ein erfolgreiches Employer Branding. Statt dem Gießkannenprinzip gilt für jeden Arbeitgeber die valide Regel: „ask your customer“. Dabei wird der gesamte Personalprozess aus Sicht des (potentiellen) Mitarbeiters gestaltet (Pizegendzd 2016, S. 56). In diesem Zusammenhang können Krankenhäuser von Industrieunternehmen lernen: Es handelt sich hier ebenfalls um hoch spezialisierte Mitarbeiter sowie spezialisierte und hoch innovative Technik wie im Krankenhaus. Die Industrie bezieht Mitarbeiter aller Hierarchiestufen und Berufsgruppen mit ein (Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 774).

Die Mitarbeiterorientierung (auch Humanzentrierung genannt) erfordert eine mehrdimensionale Betrachtung und Beachtung von Umständen, die den Personaleinsatz beeinflussen. Sie wirkt sich positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit aus. Folgender Zusammenhang besteht:

- Die Wechselbereitschaft und Zahl, derer die „innerlich gekündigt haben“, sinkt.
- Die Weiterempfehlung des Unternehmens als Arbeitgeber steigt.

Fehlende Mitarbeiterorientierung bedeutet Unzufriedenheit am Arbeitsplatz. In Krankenhäusern wirkt sich dies auf das Verhalten gegenüber Patienten aus. Dem Arzt-Patienten-Verhältnis wird eine exorbitante Bedeutung zugeschrieben. Denn bei der Auswahl eines Krankenhauses ist die Qualität der Medizin für den Patienten schwer messbar. Auswahlkriterien wie Freundlichkeit und Achtsamkeit sind ausschlaggebend (van Loo/Prölß 2017, S. 118; Schubert 2016, S. 59; Lüthy/Buchmann 2009, S. 21 ff.; Nemeč/Fritsch 2013, S. 118 f.; Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 483). Hierzu zählt eine respektvolle und zielführende Kommunikation zwischen

Arzt und Patient. Sie entscheidet, ob ein Patient dem Arzt vertraut und ihn als empathisch einstuft (Schöps 2017, S. 16 f.). Diese erfolgskritischen Interaktionsmomente bestimmen über den Klinikerfolg. Dabei ist die Patientenzufriedenheit Teil eines holistischen Qualitätsmanagements (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 478).

Ferner ist die Mitarbeiterorientierung für die Außendarstellung wichtig. Dazu zählen Maßnahmen, um die richtigen Fach- und Führungskräfte zu gewinnen. Mitarbeiter, die besser zu einem Unternehmen passen, übernehmen leichter die Werte und identifizieren sich besser mit dem Unternehmen (Esch 2014, S. 148). Leere Versprechungen gegenüber dem Bewerber zeugen nicht von einer wertschätzenden Unternehmenskultur. Frustration und Demotivation sind die Folge der neu eingestellten Mitarbeiter. Zudem entpuppen sich Marketing-Täuschungsmanöver rasch als unwahr. Soziale Medien und Bewertungsportale lassen Offenheit und Authentizität schnell sichtbar werden und tragen entsprechend zur Arbeitgeberwahl bei (Grabmeier 2015, S. 56). Das Klinikum Nürnberg nimmt seit Jahren seine Mitarbeiter Ernst und hat gute Erfahrungen mit der mitarbeiterorientierten Personalarbeit. Personalmaßnahmen wurden in den Bereichen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Gesundheitsmanagement, Führungskultur, Fort- und Weiterbildung entwickelt. Der Austausch mit Mitarbeitern, beispielsweise in Form von Mitarbeiterbefragungen, liegt dem Maximalversorger am Herzen. Durch die Entwicklung von Werten zusammen mit den Mitarbeitern und einer zielgruppengerechten Kommunikation ist das Krankenhaus mitarbeiternah und es hilft den (potentiellen) Mitarbeitern, sich mit diesem zu identifizieren (Galuska 2014, S. 14; Stoffers 2013, S. 960). Dr. Joachim Galuska, Geschäftsführer der Heiligenfeld GmbH, bestätigt, dass im heutigen Gesundheitssystem Patienten- und Mitarbeiterorientierung möglich sind (Galuska 2014, S. 16).

Im Rahmen des Employer Branding sieht Nagel neben Reputation auch die funktionelle, wirtschaftliche und psychologische **Nutzenargumentation** bei einem Arbeitgeber beschäftigt zu sein. Ferner definiert Nagel (2011, S. 17 f.): „Employer Branding ist **Touchpoint-Management**“, d. h. alle Berührungspunkte der Zielgruppe mit dem Arbeitgeber und der Unternehmensmarke zu managen. Auf allen Kontaktpunkten (Touchpoints) geht es um die Wahrnehmung des Unternehmens als attraktiven Arbeitgeber. Die Berührungspunkte müssen die „Great place to

work“-Botschaft bei (potentiellen) Bewerbern, Beschäftigten und ehemals beschäftigten Arbeitnehmern einhalten (Ewing u. a. 2002, S. 12; Esser u. a. 2004, S. 1; Nagel 2011, S. 18; Petkovic 2008, S. 22). Es gilt, die relevanten Touchpoints zu kennen und zu bedienen.

Der Erfolg einer Employer Brand ist das Ergebnis aller Employer Branding Maßnahmen: **intern und extern**. Im Rahmen des Fachkräftemangels sind sowohl die interne als auch die externe Wirkung der Attraktivität einer Organisation wichtig, denn attraktive Arbeitgeber verlieren weniger Mitarbeiter und können gleichzeitig den Personalbedarf leichter decken. Voraussetzung ist die Bekanntheit des Unternehmens und dessen Qualitäten als Arbeitgeber (Kriegler 2017, S. 179; Stritzke 2010, S. 46 ff.). Kurzum: „Employer Branding bedeutet ein Versprechen zu geben [...] und es auch zu halten“ (Nagel 2011, S. 18). Dieses Versprechen ist die sogenannte Employer Value Proposition (EVP). Sie ist der Schlüssel zum Erfolg, um Mitarbeiter zu gewinnen, zu binden und zu motivieren.

3.3.2 Employer Value Proposition: das Leistungsversprechen der Employer Brand

Für die erfolgreiche Positionierung einer Employer Brand muss das Nutzen- oder Wertversprechen des Arbeitgebers (Employer Value Proposition) für die relevante Zielgruppe identifiziert und ausgearbeitet werden. Analog dazu wird im Marketing von der Value Proposition gesprochen und meint „the set of benefits or values [that a brand] promises to deliver to consumers to satisfy their needs“ (Kriegler 2015, S. 168; Ruf 2015, S. 278). Die zentrale Kernbotschaft wird auf Basis von Aspekten ausgearbeitet, die zur Differenzierung im Wettbewerb beitragen, glaubwürdig und zukunftsweisend sind. Ein realistisches Leistungsversprechen mit der Identität der Arbeitgebermarke muss für potentielle, aktuelle und ehemalige Mitarbeiter entwickelt werden, um keine falschen Erwartungen zu wecken (Esch u. a. 2014, S. 15).

Bei der Employer Value Proposition, auch Arbeitgeber-Wertversprechen genannt, geht es um den Nutzen, den ein Unternehmen als Arbeitgeber seinen (potentiellen) Mitarbeitern verspricht (vgl. Abbildung 9). Was die Bewerbungsmappe für die Bewerber ist, ist die Employer Value Proposition für das Unternehmen: Mit attraktivem Wertversprechen in der Employer Value Proposition wirbt der Arbeitgeber um die Gunst potentieller Arbeitnehmer auf dem Markt. Ferner verbessert sie die Mitarbeiter-Performance und Retention.

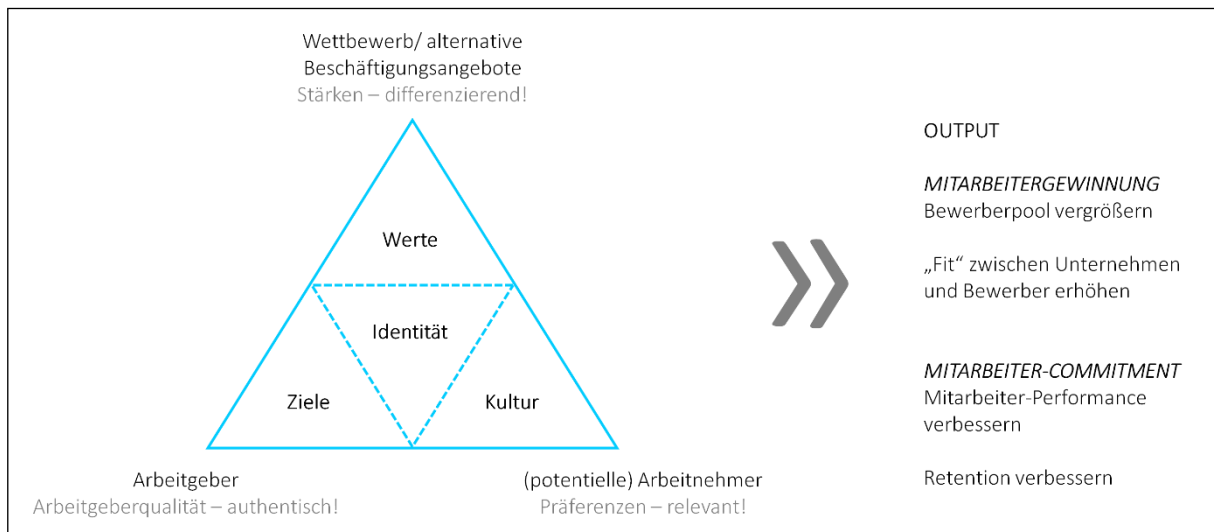


Abbildung 9: Employer Value Proposition – Architektur, Kategorien und Output
Quelle: in Anlehnung an Ruf 2015, S. 280; Corporate Leadership Council 2006, S. 6

Die Employer Value Proposition stellt den strategischen Kern jeder Employer Brand dar und ist die Basis der arbeitgeberbezogenen Kommunikation im Personalmarketing (Ruf 2015, S. 279; Ruf 2011, S. 54).

Die Definition der Employer Value Proposition beginnt mit einer Bestandsaufnahme, dabei sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: die Stärken des Arbeitgebers, die Präferenzen und Anforderungen der Zielgruppe und das Wettbewerbsumfeld. Basierend auf dem „Strategischen Dreieck“ (vgl. Abbildung 9) muss ein Unternehmen mit seinen Ressourcen und Fähigkeiten einen höheren Wert/ Benefit als dies andere Unternehmen im jeweils relevanten Markt tun könnten für seine potentiellen Arbeitnehmer schaffen. Ziel ist einen Wettbewerbsvorteil zu generieren und sich vom Wettbewerb abzugrenzen (Wunder 2017, S. 10; Ruf 2015, S. 280).

Stärken als Arbeitgeber – Welche Alleinstellungsmerkmale kann der Arbeitgeber vorweisen?

Dabei stellen spezifische Eigenschaften und Qualitäten eines Arbeitgebers einen wichtigen Ausgangspunkt für die Definition der Employer Value Proposition dar. Unverwechselbare Alleinstellungsmerkmale, die ein Unternehmen als Arbeitgeber vorweisen kann, werden identifiziert. Ein authentischer Ansatz ist, die Beschäftigten zu fragen, warum sie gerne bei dem Unternehmen arbeiten.

Präferenzen der Zielgruppe – Welche Nutzen- und Attraktivitätsmerkmale sollte ein Unternehmen als Arbeitgeber aus Sicht der Zielgruppe haben?

Ein Wettbewerbsvorteil muss solche Leistungsmerkmale vorweisen, die für den (potentiellen) Arbeitnehmer relevant sind, mit dessen Präferenzen korrelieren und von der Zielgruppe wahrgenommen werden. Die subjektive Wahrnehmung des potentiellen Arbeitnehmers entscheidet, ob das Unternehmen in den „relevant set“, also in die wirklich entscheidende Alternativmenge, kommt. Darüber hinaus ist es das Ziel bei gegenwärtigen Mitarbeitern, die im Bewerbungsprozess errungene Wahrnehmung als Employer of Choice weiterhin aufrechtzuerhalten. Dies hat einen positiven Effekt auf die Mitarbeiterbindung (Ruf 2015, S. 280). Um Wahrnehmungsunterschiede aufzudecken und zu vermeiden, ist ein Fremd- und Selbstbild-Abgleich sinnvoll:

- Wie sieht das Unternehmen (bspw. Führungskräfte) die Zielgruppe?
- Wie sieht sich die Zielgruppe selbst?

Dahlmanns betrachtete beide Perspektiven und konnte feststellen, dass die zukünftigen Fach- und Führungskräfte der Generation Y vermehrt Anforderungen an einen potentiellen Arbeitgeber stellen. Er identifizierte Entwicklungs- und Karrieremöglichkeiten, Work-Life-Balance und die Vergütung als wichtige Faktoren. Zudem stellte er eine hohe Übereinstimmung der folgenden Werte innerhalb der Kohorte fest: Familie, Freunde und Selbstverwirklichung (Dahlmanns 2014, S. 45).

Insbesondere der ärztliche Arbeitsmarkt zeigt, dass sichere Gehälter selbstverständlich sind. In diesem Zusammenhang ist die pünktliche Gehaltszahlung ein attraktivitätsfördernder Faktor. Unbürokratische Personalverwaltungen, gezielte Entwicklung von Führungskompetenzen und Coachingmaßnahmen sind ebenfalls wichtig (Hasebrook/Hecke 2017, S. 18; Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 740 f.). Durch die Identifikation der Bedürfnisse, kann zielgerichtet geplant und gehandelt werden. Dabei wird eine Übereinstimmung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber erlangt. Rückschlüsse für die Gestaltung und Umsetzung der Employer Brand sowie generell für die Mitarbeitergewinnung bis hin zur Mitarbeiterbindung können gezogen werden (Kriegler 2015, S. 28 ff.; Dahlmanns 2014, S. 49; DGFP e.V. 2012, S. 19 ff.; Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 741).

In diesem Zusammenhang kann die Marke ihre Eigenschaften in Richtung der Bedürfnisse der Zielgruppe anpassen, darf sich selbst aber nicht aufgeben. Anderenfalls droht die Verwässerung der Unternehmensmarke (Corporate Brand; Esch 2014, S. 155).

Wettbewerbsumfeld – Welche Differenzierungsmöglichkeiten hat das Unternehmen als Arbeitgeber?

Als Wettbewerber gelten Unternehmen mit vergleichbaren Produkten und Organisationen, die sich auf dem Arbeitsmarkt um die gleichen Zielgruppen bemühen (Ruf 2015, S. 280). Wettbewerber auf dem Arbeitsmarkt sind teilweise andere als die in den Kundenmärkten. Oftmals sind es die eigenen Kunden, die um dieselben Fach- und Führungskräfte werben (Kriegler o. J., S. 6). Wettbewerbsvorteile werden grundsätzlich sowohl mit der marktbasierten (Outside-in) als auch der ressourcenbasierten (Inside-out) Herangehensweise geschaffen. Bei dem marktbasierten Ansatz wird primär das externe Umfeld (beispielsweise Branche oder Markt) als Quelle für Wettbewerbsvorteile gesucht. Das bedeutet für die Employer Value Proposition, dass der Arbeitgeber die wesentlichen Wettbewerbskräfte versteht und durch einen strategischen Umgang mit diesen Kräften einen Vorteil schafft (Abgrenzungsbedarf). Durch den externen Fokus werden die internen Ressourcen und Fähigkeiten eines Unternehmens vernachlässigt. Hingegen stützt sich die ressourcenbasierte Herangehensweise auf interne unternehmerische Faktoren wie Ressourcen, Fähigkeiten und Kernkompetenzen. Dabei steht folgende Frage im Mittelpunkt: Über welche Kompetenzen verfügt der Arbeitgeber und wie werden die Kompetenzen zur Schaffung von Wettbewerbsvorteilen genutzt? Voraussetzung ist, dass die Kompetenzen für den (potentiellen) Mitarbeiter wertvoll, bei den Wettbewerbern selten und von anderen Arbeitgebern schwer nachzuahmen sind. Erfolgsversprechend ist ein Fit zwischen den internen Ressourcen, Fähigkeiten und Kompetenzen eines Arbeitgebers und seinem Umfeld (Wunder 2017, S. 14 ff.).

Zielgruppen, Wettbewerber und Umfeldfaktoren sind externe Einflussfaktoren im Planungsprozess der Employer Brand. Bei diesen Faktoren müssen Veränderungen und Trends identifiziert und angepasst werden. Gesellschaftliche, politische, rechtliche, wirtschaftliche, technologische und kommunalpolitische Bedingungen wirken auf die Arbeitsmärkte ein (Breyer/Roßberg 2017, S. 34; Stanslawski 2016, S. 432; Kriegler 2015, S. 28 ff.; DGFP e.V. 2012, S. 19 ff.).

Die Maßnahmen zur Erreichung der Ziele können aber nur erfolgsversprechend umgesetzt werden, wenn sie an den normativen Grundlagen des Unternehmens wie Ziele, Werte, Leitbild, Struktur und Strategie ansetzen. Diese unternehmensinternen Einflussfaktoren sind beispielsweise in Geschäftsberichten, Personalberichten oder Strategiepapieren niedergeschrieben. Darüber hinaus gibt es informelle Einflussfaktoren, die weniger greifbar, aber für die Ausgestaltung der Employer Brand von Wichtigkeit sind: Unternehmenskultur, -identität und die gelebten Werte des Unternehmens (Kriegler 2015, S. 172; Esch 2014, S. 80 f.):

- Werte: Wofür steht der Arbeitgeber?
- Identität: Wer ist der Arbeitgeber?
- Vision/ Ziele: Wo will der Arbeitgeber hin?
- Kultur: Wer passt zum Unternehmen und wer nicht?

Einen Eindruck von der gelebten Realität, die die Arbeitgebermarke authentischer und differenzierender macht, erhält man in Interviews mit Mitarbeitern aller Hierarchieebenen. Im Folgenden wird erläutert, wie Identität und Werte identifiziert werden.

Laut der Studie „Employer Branding Now“ gewinnt die Employer Value Proposition in Unternehmen seit 2016 an Bedeutung. Aber das Potential wird nicht ausgeschöpft. Hinzu kommt eine unzureichende und inkonsequente Umsetzung. Obwohl mit zunehmender Präsenz im Online-Umfeld ein effektives Employer Value Proposition Management immer wichtiger wird. Durch ein konsistentes Auftreten des Unternehmens als Arbeitgeber vergrößert sich der Bewerber-Pool sowie der Fit zwischen Bewerber und Organisation. Darüber hinaus verbessert eine erfolgreich implementierte Employer Value Proposition die Belastungsintensität und Performance der Mitarbeiter. Die Fluktuation verringert sich (Kriegler 2017, S. 187; Lake 2016, S. 29; Universum 2016, S. 13; Esch 2014, S. 92; Corporate Leadership Council 2006, S. 6).

3.3.3 Die Herleitung des Wertangebots

Durch die Anwendung von Werkzeugen wie der Value Proposition Canvas gelingt eine schrittweise Identifikation von Wünschen der Zielgruppe. Darauf aufbauend werden Wertangebote entwickelt und sichtbar gemacht. Arbeitgeber mit einem Wertangebot schaffen für den Kandidaten einen Nutzen (Wunder 2016, S. 9; Ohmae 1996, S. 75).

Die Value Proposition Canvas besteht aus der Value Map und dem Bewerber- bzw. Mitarbeiterprofil. Die Value Map (vgl. linke Seite in Abbildung 10) beschreibt die Aspekte des Wertangebots auf detaillierte Weise. Dabei wird das Wertangebot auf Produkte bzw. Dienstleistungen, Gewinnerzeuger und Problemlöser heruntergebrochen. Der Value Map vorangestellt hat das Profil des potentiellen Mitarbeiters (vgl. rechte Seite in Abbildung 10) zum Ziel, auf folgende Fragen zielgruppenspezifische Antworten zu finden:

- Welche Aufgaben hat der potentielle Mitarbeiter und was erwartet der Kandidat von seinem Arbeitgeber?
- Welche Probleme, Risiken und Barrieren begegnen ihm dabei und
- welche Gewinne oder Vorteile sucht bzw. erwartet er?

Mitarbeiteraufgaben, -probleme und -gewinne können funktioneller, sozialer, persönlicher oder emotionaler Natur sein. Dabei sollte eine Priorisierung der Aspekte vorgenommen werden.

Es kommt zu einer Übereinstimmung, wenn sich die Value Map mit dem Kandidatenprofil deckt – wenn das Leistungsangebot des Arbeitgebers Gewinnerzeuger und Problemlöser herstellt, die zu den Aufgaben, Problemen und Gewinnen der Zielgruppe passen (Osterwalder u. a. 2015, S. 6 ff.).

Generell zeichnen sich starke Marken durch rationale Aspekte mit emotionalen Bestandteilen aus. Emotional Branding ist ebenso für die Emotionalisierung der Employer Brand wirksam. Zur Verhaltensbeeinflussung werden Emotionen eingesetzt, die bewirken, dass sich Bewerber bewusst für den Arbeitgeber entscheiden und eine emotionale Bindung zum Arbeitgeber aufbauen. Emotionalisierung des Wertangebots einer Arbeitgebermarke bedeutet mehr als schöne, bunte Bilder in Anzeigen und Stellenausschreibungen. Vielmehr müssen Kontaktpunkte mit Schlüsselerlebnissen für den Bewerber bei der Arbeitgeberwahl geschaffen werden. Hierfür eignen sich beispielsweise Vorträge, Praktika oder Ausstellungen (Ruf 2011, S. 56 f.). Die Emotionalisierung und die damit verbundene Erlebbarkeit der Marke haben einen multiadditiven Effekt. Sie bauen die Bekanntheit auf und stärken das Image (Esch 2014, 256).

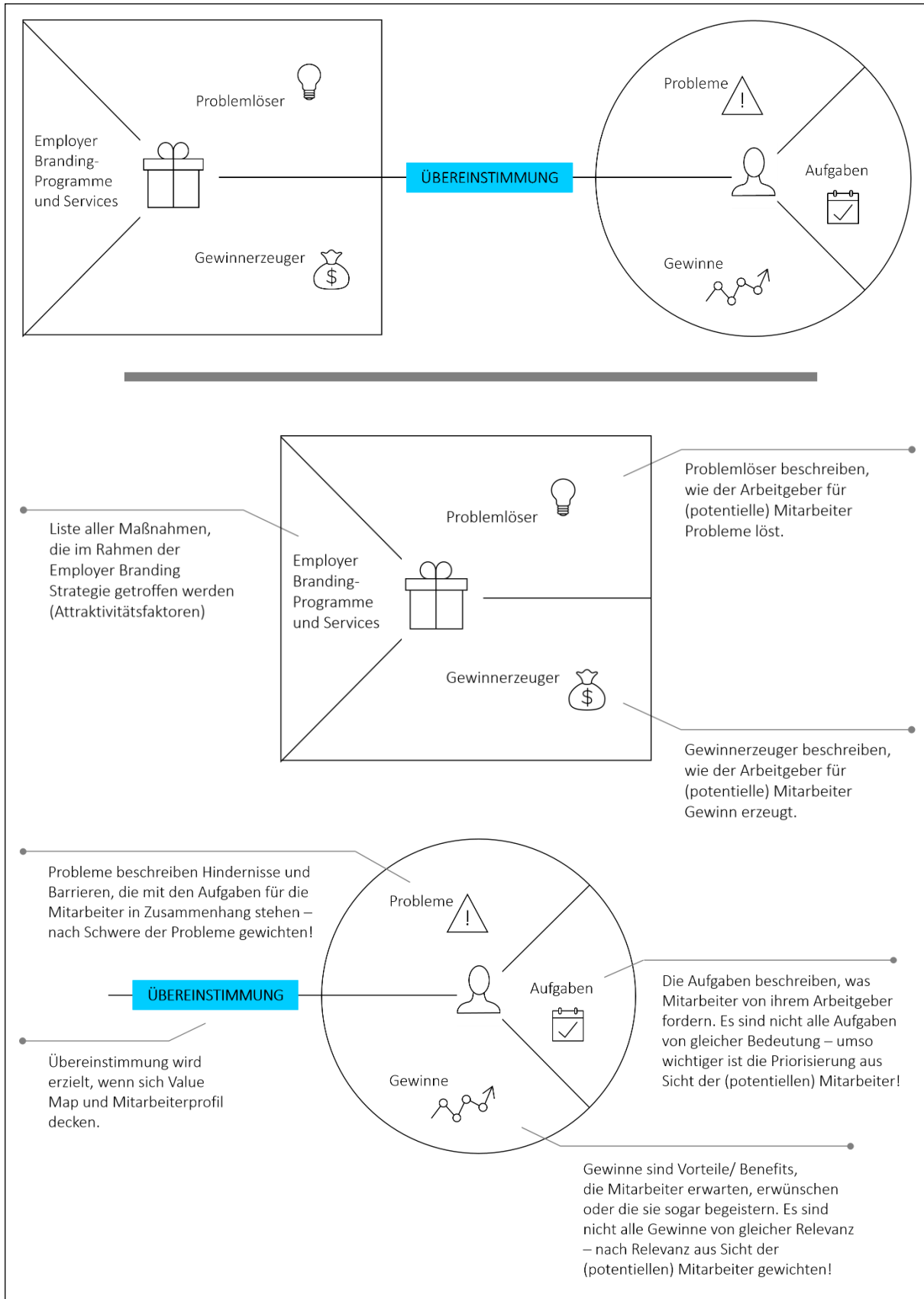


Abbildung 10: Employer Value Proposition Canvas
 Quelle: in Anlehnung an Osterwalder 2015, S. 8 ff.

3.3.4 Wirkungsbereiche der Employer Value Proposition

Es besteht die Herausforderung der Emotionalisierung und Differenzierung der Arbeitgebermarke entgegen der fortschreitenden Homogenisierung der Arbeitgeberleistungen. Durch eine Persönlichkeitsorientierung wird neues Differenzierungspotential in der Emotions- und Erlebniswelt für den (potentiellen) Mitarbeiter geschaffen. „Dabei wird die Marke vor allem entlang ihrer Persönlichkeit gesteuert. Im Zentrum des Interesses steht somit die Markenpersönlichkeit, die die Gesamtheit aller menschlichen Assoziationen, die Konsumenten mit einer Marke verbinden, umfasst“, so Hieronimus und Burmann (2005, S. 367). Mitarbeiter, die als Testimonials, eingesetzt werden, beeinflussen die Markenpersönlichkeit.

3.3.4.1 Kandidatenpassung: von der Kongruenztheorie zum Wertefit

Die Wirkung und Relevanz der Markenpersönlichkeit entfaltet sich in dem Wirkungsmodell der Kongruenztheorie aus der Konsumentenforschung. Dabei wird Konsumenten eine Übereinstimmung der Markenpersönlichkeit mit der eigenen Persönlichkeit, dem sogenannten Selbstkonzept, unterstellt. Durch die zunehmende Identifikation eines Individuums mit der Identität und Persönlichkeit der konsumierten Marke wird eine präferenz erzeugende Wirkung geschaffen. Durch die Übereinstimmung wächst das Vertrauen und die Bindung gegenüber der Marke (Hieronimus/Burmann 2005, S. 379). Auf die Arbeitgebermarke übertragen bedeutet ein zunehmender Fit zwischen wahrgenommenem Wertesystem des Arbeitgebers und den Werten des Bewerbers eine präferenzschaffende Wirkung im Prozess der Arbeitsplatzwahl.

Generell ist eine hohe Kandidatenpassung (vgl. Abbildung 11) bei der Rekrutierung wichtig. Denn eine Kongruenz von Werten, Persönlichkeit und Arbeitsumfeld („Need-supplies fit“), führt zu höherer Arbeitsleistung, höherer Arbeitszufriedenheit, höherem Commitment und damit zu einer längeren Beschäftigungsdauer (Makraiova u. a. 2013, S. 570 ff.; Verquer/Beehr/Wagner 2003, S. 473 ff.). Die Kandidatenpassung besteht aus drei Teilbereichen:

- (1) die Persönlichkeit des Kandidaten muss zu Unternehmenskultur, -werten und -normen passen (Person-Organisation Fit),
- (2) der Bewerber muss in Bezug auf Sozialkompetenz und Kommunikationsstil in die Arbeitsgruppe passen (Person-Group Fit),

- (3) fachliche Fähigkeiten und das Wissen des Bewerbers müssen auf die Stelle passen (Person-Job Fit; Büttner 2017, S. 25; Makraiova u. a. 2013, S. 570; Kristof 1996, S. 281 ff.).

Laut den Professoren Biemann und Weckmüller weist der Person-Organisation Fit den größten Zusammenhang zur Einstellung gegenüber dem Arbeitgeber als auch zur Bereitschaft, den Bewerbungsprozess fortzuführen, auf (2017, S. 54). Die Motivation für einen Job steigt, wenn die Person ihr Selbstwertgefühl steigern kann (Sponheuer 2010, S. 107).

Büttner identifizierte in diesem Zusammenhang ein hohes Potential für E-Recruiting-Lösungen und Job-Empfehlungssysteme. Bislang fokussieren sich diese Tools auf die Identifikation eines Fits zwischen Stellenanforderung und fachlichen Fähigkeiten des Bewerbers. Damit wird lediglich der Bereich Person-Job Fit abgedeckt. Social-Media-Plattformen, wie beispielsweise Xing, liefern Daten, die für Persönlichkeitsprognosen geeignet sind. Damit kann der Person-Organisation-Fit automatisiert evaluiert werden (2017, S. 25).

Die positive Wirkungsweise von Employer Branding impliziert einen Fit zwischen den Werten des Arbeitgebers und denen des (potentiellen) Mitarbeiters. Abbildung 11 fasst die Auswirkungen zusammen:

Potentielle Mitarbeiter	Unternehmen wird als Arbeitgeber präferiert	«	Positive Beurteilung des Unternehmens als Arbeitgeber
	Fortgang des Bewerbungsprozesses	«	Höhere Wahrscheinlichkeit einer Bewerbung
	Auswahl und Entscheidung für den Arbeitgeber unter alternativen Angeboten	«	Höhere Wahrscheinlichkeit für die Annahme eines Jobangebots
<hr/>			
Aktuelle Mitarbeiter	Einstieg in das Unternehmen	«	Bessere Integration
	Leistung und Commitment	«	Identifikation mit dem Arbeitgeber
	Markenbotschafter	«	Hohe Identifikation mit den Markenwerten
	Geringere Wechselintension, Mitarbeiterbindung	«	Positiver Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit

Abbildung 11: Auswirkungen eines Fits zwischen den Werten des Arbeitgebers und denen des (potentiellen) Mitarbeiters
Quelle: Sponheuer 2010, S. 108

3.3.4.2 Arbeitgeberpositionierung

Die Definition der Positionierung gibt dem Arbeitgeber ein unverwechselbares Profil, das ihn von den Wettbewerbern differenziert und für Aufmerksamkeit sowie Wiedererkennung sorgt.

In den Bewerbermärkten wirkt die Positionierung wie ein Filter und zieht passenden Kandidaten an. Durch eine Zielgruppenorientierung und Identifikation der Bedürfnisse potentieller Mitarbeiter wird ein höherer Fit erreicht und Personalbedarfe in Unternehmen gedeckt (Kriegler 2017, S. 185; Esch 2014, S. 9; Homburg/Krohmer 2006, S. 512 ff.).

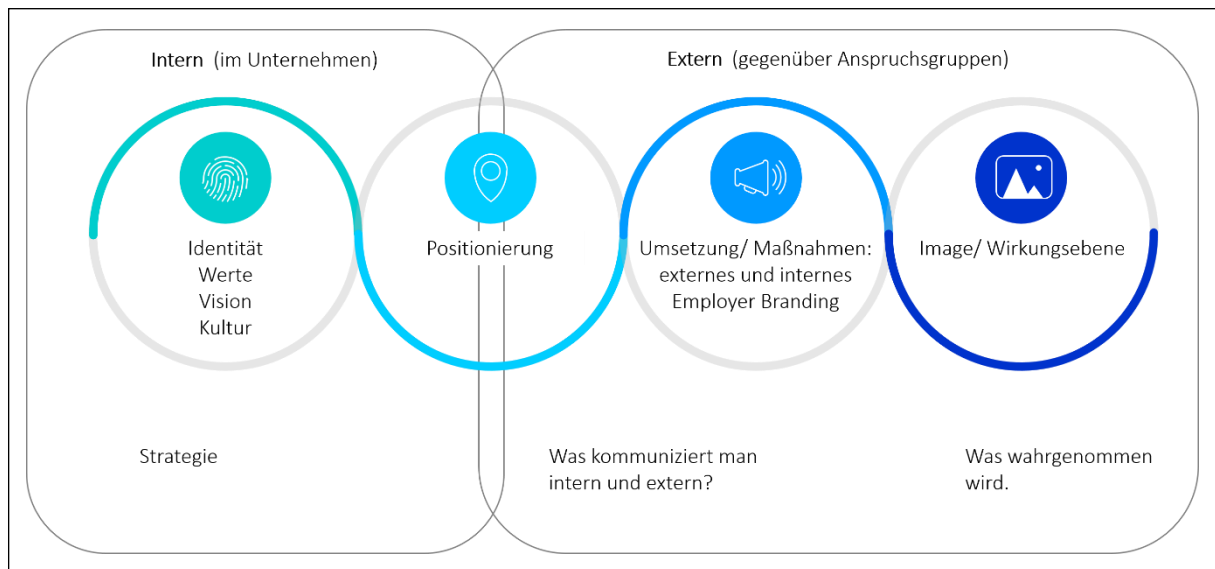


Abbildung 12: Zusammenhang zwischen Identität, Positionierung, Umsetzung und Image
Quelle: in Anlehnung an Esch 2014, S. 92

Zudem ist die Arbeitgeberpositionierung die Quelle und Richtschnur für Maßnahmen sowie Aktivitäten des Employer Branding. Die Positionierung (vgl. Abbildung 12) wird in sichtbaren Maßnahmen zur Kommunikation der angestrebten Wirkungsebene der Employer Brand (Soll-Arbeitgeberimage) im internen und externen Rahmen umgesetzt (Esch 2014, S. 92). Das Ziel wird durch das Zusammenwirken der einzelnen Maßnahmen erreicht (Stotz/Wedel 2009, S. 107). Intern wird eine Übereinstimmung zwischen den in der Employer Brand definierten und kommunizierten Arbeitgeberwerten und -identität mit den im Unternehmen gelebten Werten angestrebt. Diese Kongruenz ist eine wichtige Voraussetzung für eine authentische Arbeitgebermarke (Ruf 2015, S. 281). Zu den instrumentellen Maßnahmen zählen HR-Prozesse und -Produkte (z. B. unternehmensinterne Berufsausbildung, Job-Rotation, Onboarding), Mitarbeiterführung (z. B. Feedback, Coaching, Entwicklungsprogramme) sowie die Gestaltung der Arbeitswelt (z. B. Gesundheitsmanagement, Arbeitsplatz, Arbeitszeitsysteme).

Extern wird ein präferenzschaffender Ansatz verfolgt, der die zielgruppenspezifische Positionierung auf dem Arbeitsmarkt anstrebt. Die Employer Value Proposition wird mit einem multimedialen Kommunikationskonzept transportiert und die Maßnahmen werden in Networking und Bewerbermanagement gegliedert (Ruf 2015, S. 281; Stotz/Wedel 2009, S. 107 ff.). Praktikanten- und Werkstudentenprogramme, Stipendien und Fachvorträge sind Beispiele für Networking. Die Pflege des Bewerberpools, Verhaltenskodex gegenüber Bewerbern und Stellenausschreibungen fallen unter den Bereich Bewerbermanagement. Der Prozess von der Eingangsbestätigung der Bewerbung bis hin zur Ergebniskommunikation muss klar strukturiert und zielgruppenspezifisch gestaltet sein (Stotz/Wedel 2009, S. 115 ff.).

Durch die Markenpositionierung und eine positionierungskonforme Umsetzung der Markenmaßnahmen im Arbeitsmarkt wird auf eine hohe Übereinstimmung zwischen Identität und Arbeitgeberimage abgezielt (Esch 2014, S. 93).

4. Konzeptioneller Ansatz für Employer Branding im Krankenhaus

Viele Marktakteure teilen die Meinung, dass die Politik agieren und dem Fachkräftemangel entgegenwirken muss. Auch wenn diese Tatsache unbestritten ist, ist ein Umdenken der Akteure hinsichtlich der Funktion als Arbeitgeber in der aktuellen Situation unabdingbar (vgl. Abbildung 13). Employer Branding, das sich in Krankenhäusern im Vergleich zu anderen Wirtschaftszweigen in den Kinderschuhen befindet, muss für das eigene Krankenhaus fruchtbar gemacht werden (Reiher/Müller 2016, S. 54; Schmola 2016, S. 156; Gelbert/Inglisberger 2008, S. 18). Voraussetzung sind Nutzenstiftung, Glaubwürdigkeit und Authentizität sowohl in den Inhalten als auch in der Auswahl der Kommunikationskanäle (Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 742).

Die treffsichere Auswahl der Kanäle ist für eine erfolgreiche Akquisition erforderlich. Je nach Kanal ändern sich nicht nur die Kosten für das Krankenhaus, sondern auch die Kommunikationsmöglichkeiten sowie die Bereitschaft der Zielgruppe, diesen Kanal zu nutzen. Krankenhäuser, die beim Recruiting von Nachwuchsfach- und Führungskräften auf Social Media verzichten, werden von den jüngsten Generationen nicht vollständig wahrgenommen – weder als Anbieter von medizinischen Dienstleistungen noch als potenzieller Arbeitgeber (Eichhorst 2014, S. 23; Stoffers 2013, S. 960). Ein Beispiel ist das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Das Klinikum hat seine externe Kommunikation an das Anspruchsniveau der Bewerber sowie an die digitale Transformation angepasst. SAP eRecruiting wurde eingeführt. Der Bewerbungsprozess ist hierdurch transparenter, serviceorientierter und schneller. Darüber hinaus hat sich das Universitätsklinikum für eine zielgruppenorientierte Ansprache mit detaillierteren Informationen über sich als Arbeitgeber entschieden. 2016 hatte es mit 30 Mitarbeitervideos um neue Fach- und Führungskräfte in Medizin, Pflege und Ökonomie geworben. Die Mitarbeiter berichteten und argumentierten, warum sie gerne am Klinikum arbeiten (van Loo 2016, S. 438 ff.). Durch die Erlebnisse und Emotionen einzelner Mitarbeiter schafft das Krankenhaus positiv besetzte Transparenz (Kunz 2016, S. 60).

Neben Basisanforderungen hat jede Zielgruppe spezifische Erwartungen. Letztlich ist eine beschäftigungsorientierte Personalpolitik für Krankenhäuser entscheidender Überlebensfaktor (Pröll/van Loo 2017a, S. 565; Reiher/Müller 2016, S. 55; Stanslawski 2016, S. 431 f.).

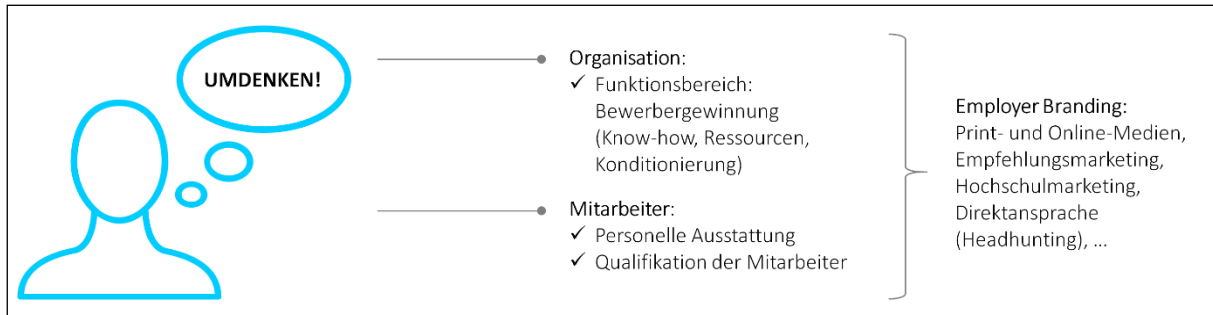


Abbildung 13: Umdenken bei den Entscheidern in Krankenhäusern
Quelle: eigene Darstellung

Planungshorizont

Doch zur Arbeitgebermarke wird ein Krankenhaus nicht über Nacht. Es braucht drei bis fünf Jahre konsequentes Employer Branding (HanefeldHoppe/Matulenski 2018, S. 26; Kriegler 2017, S. 183). Erst „wenn die Mitarbeiter zu echten Markenbotschaftern werden. [...] und Freunden oder Bekannten empfehlen würden, auch dort zu arbeiten“ und der Bewerberpool eine zufriedenstellende Qualität erreicht hat, dann lebt die Arbeitgebermarke (Quenzler 2016, S. 436 f.). Es braucht Ressourcen, Budgets und eine ausgefeilte Strategie mit entsprechender Tragweite im Krankenhausmanagement (Eichhorst 2014, S. 23; Stoffers 2013, S. 960; Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 742). Das folgende Kapitel zeigt den Prozess zur Erarbeitung und Einführung einer Arbeitgebermarkenstrategie.

4.1 Employer Branding Prozess

Eine konsequente Arbeit entlang des fünfstufigen Employer Branding Prozesses (vgl. Abbildung 14) – von der Analyse über die Strategie bis hin zur Konzeption, Implementierung und Evaluation – ist die Basis für ein erfolgreiches Employer Branding sowie für die nachhaltige Etablierung im Krankenhaus. Der Prozess stellt die Gesamtheit zusammenhängender Aktionen dar.

Laut einer Studie von Esch werden Wettbewerbsanalysen, Branchen-Benchmarks und Erfolgsmessungen nicht umfänglich genug bis gar nicht gemacht. Obwohl Fehler und Nachlässigkeiten in der Analysephase den gesamten Prozess beeinträchtigen oder diesen sogar scheitern lassen können. Im Umkehrschluss steht die Nutzung von Daten, die in der Analyse generiert werden, in engem Zusammenhang mit dem Erfolg der Employer Brand.

Generell setzen nur wenige Unternehmen Employer Branding zur Differenzierung vom Wettbewerb ein. Ebenfalls überraschend ist, dass nur drei von zehn Unternehmen die unternehmensstrategische Maßnahme zur Bindung von Mitarbeitern nutzen (Lake 2016, S. 28; Univer-sum 2016, S. 13; Esch u. a. 2014, S. 10).

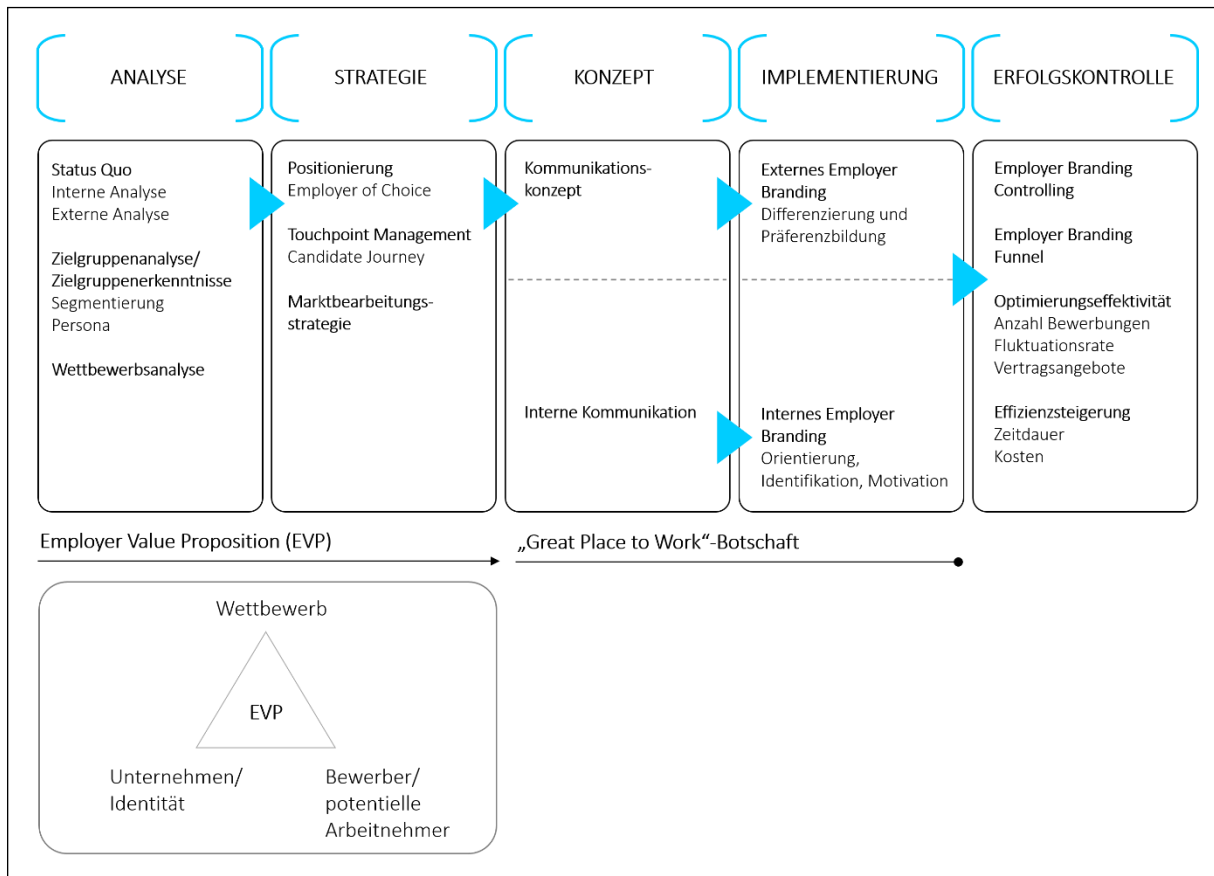


Abbildung 14: Employer Branding Prozess

Quelle: in Anlehnung an Esch/Schmitt 2012, S. 14; Stotz/Wedel 2009, S. 87; Kriegler, 2008, S. 14

4.1.1 Analyse: Fundament legen

Die Analyse ist der Startpunkt des Employer Branding Prozesses und legt durch das Zusammen-tragen verschiedener Analysedaten das Fundament. „Eine sorgfältige Analyse und der Konsens hinsichtlich der analysierten Parameter können eine sichere Basis für den Aufbau und die Ent-wicklung der Employer Brand sein“ (vgl. Abbildung 15; Stotz/Wedel 2009, S. 90).

Die interne und externe Analyse steht im Mittelpunkt, wenn es im ersten Schritt um die Selbs-treflexion und den Status Quo geht. Kennzahlen aus dem Personalcontrolling, wie z. B. Perso-nalbestand (retrospektiv), Personalplanung (prospektiv) und einhergehende Kosten, sind für

die Evaluation von Handlungsfeldern wichtig. Darüber hinaus gewinnen neue Kennzahlen, z. B. Altersstrukturanalyse, Gesundheitsquote, Fluktuationsquote und Beschäftigungsdauer, zunehmend an Bedeutung (Fandel-Meyer 2017, S. 135; Pröll/van Loo 2017a, S. 565).

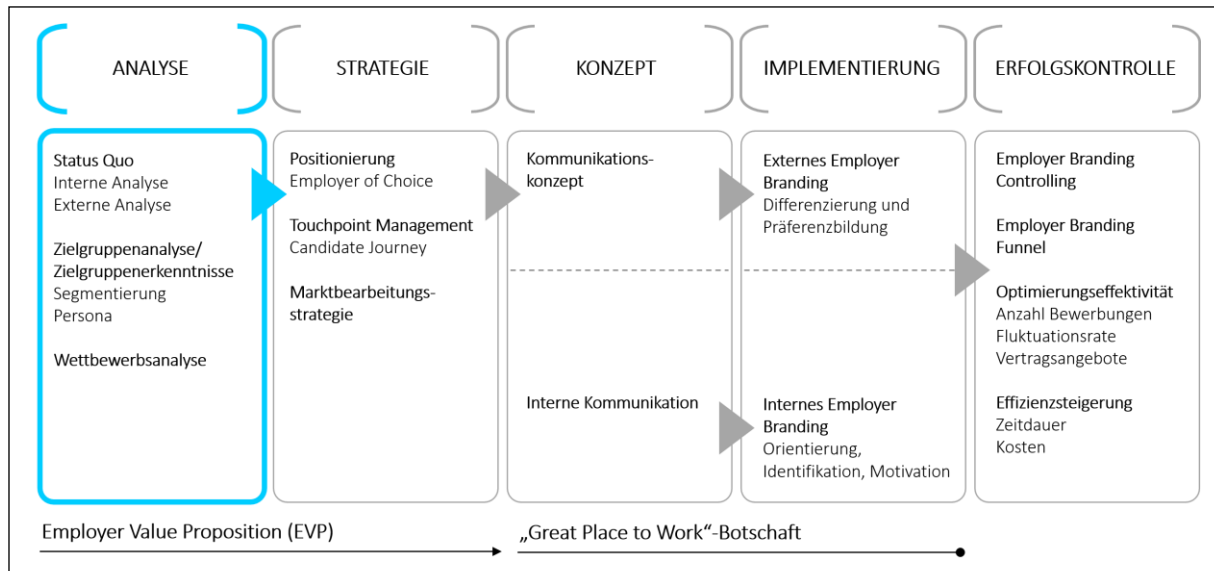


Abbildung 15: Im Employer Branding Prozess der 1. Schritt - Analyse

Quelle: in Anlehnung an Esch/Schmitt 2012, S. 14; Stotz/Wedel 2009, S. 29; Kriegler 2008, S. 14

Interne Analyse

„Zur Ableitung einer Employer Brand ist die Wahrnehmung aus interner Sicht zu erfassen“ (Esch 2014, S. 151). Es geht darum festzustellen, wie das Unternehmen als Arbeitgeber von dem ärztlichen Personal (Arzt in Weiterbildung bis zum ärztlichen Direktor) wahrgenommen wird und was das ärztliche Personal als charakteristische Merkmale des Arbeitgebers sieht. Darüber hinaus stellen sich folgende Fragen: Wie werden Stärken und Schwächen des Arbeitgebers wahrgenommen? Wie stark ist die Identifikation mit dem Unternehmen? Wie werden die Werte gelebt?

Die nach innen gerichtete Selbstreflexion wird um die Betrachtung der folgenden Aspekte erweitert:

- *Vision des Krankenhauses*: Welche Vision hat das Krankenhaus? Wohin soll sich das Krankenhaus entwickeln? Was sind Meilensteine? Was soll wie erreicht werden? Mit welchen Maßnahmen wird die Vision umgesetzt?
- *Organisation des Krankenhauses*: Ist die Krankenhausorganisation funktions- oder prozessorientiert? Was unterscheidet das Krankenhaus in diesem Punkt vom Wettbewerb?

Ist das Krankenhaus berufsgruppenübergreifend organisiert? Ist die Personaleinsatzplanung längerfristig gedacht? Gibt es klare Aufgabenzuweisungen?

- *Krankenhauspolitik*: Durch welche Handlungen werden interne und externe Interaktionen geprägt? Gibt es für diese Handlungen definierte Richtlinien und werden diese gelebt?
- *Situation des Krankenhauses*: Wie ist die Historie des Krankenhauses? Wie ist die Ertragslage des Krankenhauses? Wie viele Ärzte beschäftigt das Krankenhaus? Wie sind die Qualifikationen der Ärzte? Wie hoch ist die Fluktuation unter der Ärzteschaft?

Im nächsten Schritt werden Kernetreiber und Attraktivitätsfaktoren aus der Sicht der potentiellen und zukünftigen Arbeitnehmer in einer **externen Analyse** ermittelt (Esch 2014, S. 152): Welche Anforderungen und Bedürfnisse haben angehende Ärzte an den Arbeitgeber Krankenhaus? Das Arbeitgeberimage und die Idealvorstellungen sind bei potentiellen Ärzten zu erfassen. Nur wer die Bedürfnisse der Bewerber kennt, kann diese erreichen (softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 9). Voraussetzung ist, dass die Zielgruppe bekannt ist: Wie ist der Personalbedarf in Zukunft? Welche Ärzte werden zukünftig gebraucht? Wen möchte das Krankenhaus mit der Employer Brand erreichen? Wie tickt die Zielgruppe? Welche Zielgruppensegmente lassen sich bestimmen: Ärzte in Weiterbildung, Berufserfahrene, Führungskräfte oder Mitarbeiter, die in Voll- oder Teilzeit arbeiten möchten (Lüngen 2017, S. 121; softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 9; Schuhmacher/Geschwill 2009, S. 55)?

Bedarfe müssen auf organisationaler Ebene mit einer strategischen Anbindung erkennbar werden statt wie bislang meist von einzelnen Mitarbeitern gemeldet werden. Zudem müssen latente Bedarfe, Zukunftsthemen, politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen im Fokus stehen, um Handlungsfelder proaktiv gestalten zu können. Fandel-Meyer (2017, S. 132) empfiehlt für das eigene Unternehmen Zielgruppen zu identifizieren und mit diesen Gruppen zu sprechen. Durch explorative Interviews werden eine valide Beschreibung der Anforderungen, Werte und Informationen zu persönlichen Wesenszügen der Zielgruppe entwickelt sowie Entwicklungsthemen und Handlungsfelder erkannt:

- Wie wird die heutige Arbeitssituation beurteilt?
- Was würde unterstützen, die Arbeit besser zu machen und strategische Ziele leichter zu erreichen?

- Welche Herausforderungen werden kurz-, mittel- und langfristig aufkommen?

Als archetypische und plakative Arbeitnehmer repräsentieren **Personas** die Ziele und Bedürfnisse der Zielgruppe. Schüller definiert Personas als „fiktive Stellvertreter einer Kundengruppe, die deren charakteristische Eigenschaften, Erwartungshaltung und Vorgehensweise in sich vereinen.“ (2016, S. 231). In diesem Fall handelt es sich um eine anonyme Ärztegruppe, die durch eine menschliche Gestalt ersetzt wird:

- (1) Name und Foto
- (2) Hintergrundinformationen (Geburtsjahr, Familie, Freundeskreis, Hobbies, etc.)
- (3) Statements
- (4) Erwartungen/ Anforderungen
- (5) Persönliche und berufliche Ziele
- (6) Kontaktpunkte im Prozess der Arbeitsplatzwahl (online und offline Kontaktpunkte)
- (7) Hindernisse und Barrieren
- (8) Idealvorstellung/ Lösungsvorschläge

Aus einer fundierten Persona kann abgelesen werden, was den Arbeitnehmer oder Wunschkandidaten bewegt und interessiert. Sie gibt Anhaltspunkte, welche Content-Formate wirkungsvoll sind und über welche Kanäle die Zielpersonen erreicht werden können (Schüller 2016, S. 232; Chang/Lim/Stolerman 2008, S. 439). Erst das Verständnis der Berufsgruppe ermöglicht es dem Arbeitgeber, gezieltes Employer Branding entwickeln zu können.

Die **Wettbewerbsanalyse** ist unerlässlich, um eine individuelle Arbeitgebermarke zu entwickeln und Austauschbarkeit zu verhindern. Neben dem direkten Wettbewerber werden aber auch Unternehmen analysiert, die ebenfalls um die gleiche Zielgruppe „kämpfen“ (Esch 2014, S. 153; Kriegler 2015, S. 104 ff.; Stotz/Wedel 2009, S. 109). Die Leitfragen nach Kriegler (2015, S. 106 f.) helfen, den Wettbewerber in den Arbeitsmärkten zu identifizieren. Kriegler unterteilt in operativ bezogene, strategisch bezogene, kulturbezogene und taktisch orientierte Leitfragen.

- Operativ bezogenen Leitfragen:
Bei welchen Arbeitgebern bewerben sich die Kandidaten besonders häufig parallel? Für welchen Arbeitgeber entscheiden sich Bewerber, die das Angebot abgelehnt haben, überdurchschnittlich häufig? Wo hätten sich neu eingestellte Mitarbeiter besonders

häufig beworben, wenn nicht jemand aus Freundeskreis oder Familie den eigenen Arbeitgeber empfohlen hätte? Gibt es Arbeitgeber, von denen Chefärzte glauben, dass sie dem eigenen Krankenhaus immer wieder die besten Leute wegschnappen? Bei welchen Arbeitgebern bewerben sich Kommilitonen der eingestellten Absolventen überdurchschnittlich häufig? Zu welchen Arbeitgebern wandern die eigenen Ärzte überdurchschnittlich häufig ab? Zu welchen Arbeitgebern würden überdurchschnittlich viele der eigenen Leistungsträger wechseln wollen, wenn diese einstellen oder mehr Gehalt bieten würden?

- Strategisch bezogene Leitfragen:

Welche Arbeitgeber in der Nähe des eigenen Standorts suchen ähnliche Funktionen? Welche Arbeitgeber suchen intensiv nach den gleichen Engpass- und Schlüsselfunktionen (auch überregional und international)? Welche Krankenhäuser haben in den für das eigene Krankenhaus relevanten Arbeitsmärkten das beste Arbeitgeberimage?

- Kulturbezogene Leitfragen:

Welche Unternehmen haben in dem relevanten Einzugsgebiet ein Arbeitgeberimage, das vor allem durch die Unternehmenskultur geprägt wird? Gibt es Unternehmen, von denen Mitarbeiter immer wieder in Bezug auf die Unternehmenskultur, zum Beispiel im Flurfunk, berichten und schwärmen? In welchem Krankenhaus würde man gerne die Mitarbeiter abwerben, weil sie gut zum eigenen Krankenhaus passen würden?

- Taktisch orientierte Leitfragen:

Welche Unternehmen und Krankenhäuser würden die Krankenhausdirektoren spontan als wichtigsten Wettbewerber im Kampf um Talente nennen? Welche Konkurrenten werden von den Krankenhausdirektoren immer wieder als Vorbild gesehen?

Nach Kriegler (2015, S. 109) gilt es folgende Aspekte zu analysieren, um relevante Ergebnisse für das Employer Branding zu erhalten: Kernbotschaften des Wettbewerbers, Profil- und Differenzierungsqualität der Kernbotschaften, Konsistenz des Arbeitgeberauftritts, kreative Qualität des Arbeitgeberauftritts und Resonanz in Arbeitgeberbewertungen.

Der Aspekt des Wettbewerbs im Arbeitsmarkt wird um die Perspektive des Benchmarks und um Beispiele aus anderen Branchen erweitert (Esch 2014, S. 153; Kriegler 2015, S. 104 ff.; Stotz/Wedel 2009, S. 109).

In der Praxis bezieht lediglich ein Drittel der Unternehmen die Wettbewerber in die Entwicklung der Employer Brand ein. Ebenso wenige beachten Zielgruppenanforderungen (Esch 2014, S. 14). Ziel des ersten Prozessschritts ist die Analyse des gegenwärtigen und absehbaren Zustandes der Krankenhausorganisation: Image, Prozessverlauf in der Personalgewinnung, Personalbedarf, Aktivitäten und Positionierung der Wettbewerber und des Benchmarks. Stärken der Organisation, Bedürfnisse und Anforderungen der Zielgruppe werden identifiziert. Das gewünschte Zielbild wird definiert (Kriegler 2017, S. 183 ff.; Stotz/Wedel 2009, S. 109). Diese Koordinaten gelten als Grundlage für die Strategieentwicklung.

4.1.2 Strategieentwicklung – Profilt Themen und Positionierung der Employer Brand definieren

Unter einer Strategie wird ein Plan für Verhaltensweisen und Handlungen zur Erreichung eines Ziels verstanden. Basierend auf Informationen und Daten werden die Positionierung des Krankenhauses als Arbeitgeber und die zukünftige Einzigartigkeit des Arbeitgebers (Alleinstellungsmerkmale) ausgearbeitet und definiert. Die Strategie gibt Orientierung für Entscheidungen, die die Employer Brand und das Personalmanagement betreffen (Kriegler 2015, S. 186; Stotz/Wedel 2009, S. 102 f.).

Laut Esch (2014, S. 155) ist bei der Strategieentwicklung das Yin und Yang der Markenführung zu berücksichtigen: Yin ist die Markenidentität der Corporate Brand und Yang sind die Anforderungen der (potentiellen) Ärzte. Dabei sind Yin und Yang voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Es handelt sich um ein Zusammenspiel zwischen den Bedürfnissen der Zielgruppe und der Identität des Unternehmens. Bisher gelebte Werte und Rahmenbedingungen müssen einbezogen, zielgruppenspezifisch interpretiert und dekliniert werden. Dabei ist die Employer Brand in Krankenhäusern eine Präzisierung der Inhalte der Corporate Brand für (potentielle) Ärzte (Esch/Schmitt 2012, S. 15; Stotz/Wedel 2009, S. 109).

Ziel ist es das Unternehmen als **Employer of Choice** (englisch für Arbeitgeber der Wahl/ bevorzugter Arbeitgeber) mit der richtigen **Employer Value Proposition** zu positionieren und Interessenten zielgenau anzusprechen (vgl. Abbildung 16; Esch u. a. 2014, S. 20). Im Rahmen der Arbeitgebermarkenstrategie wird der Positionierungszustand als Employer Value Proposition bezeichnet (Stotz/Wedel 2009, S. 103). Mit der Positionierung wird die zentrale Entscheidung zur

Gestaltung und Ausrichtung der Employer Brand getroffen. Dabei soll die Strategie alle ermittelten Themen systematisch bewerten und zu einem Entscheidungskorridor führen, der Profilthemen der Arbeitgeberpositionierung definiert (Kriegler 2015, S. 140; Stotz/Wedel 2009, S. 103).

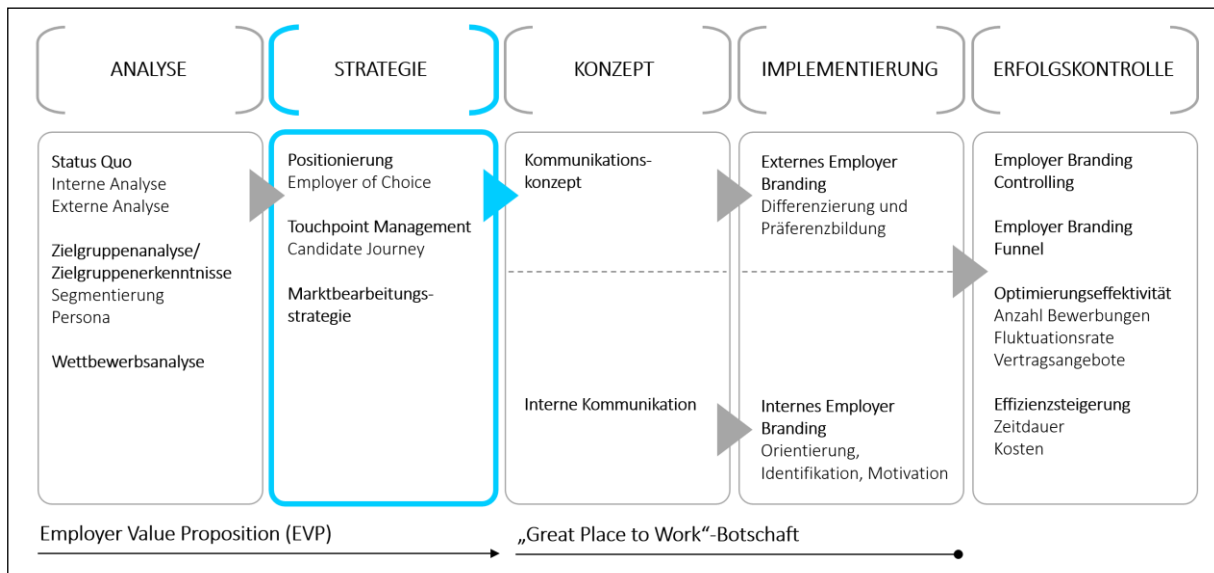


Abbildung 16: Im Employer Branding Prozess der 2. Schritt - Strategie

Quelle: in Anlehnung an Esch/Schmitt 2012, S. 14; Stotz/Wedel 2009, S. 29; Kriegler 2008, S. 14

Die Employer Value Proposition als Positionierungszustand der Employer Brand

Bei der Formulierung der für die Zielgruppe wertvollen Botschaft wird auf austauschbare Floskeln verzichtet und stattdessen auf differenzierende Aspekte gesetzt, die an den Stärken der Marke anknüpfen. Auf Basis der Employer Value Proposition wird eine „Great-Place-to-Work“-Botschaft abgeleitet (Kriegler 2017, S. 187; Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Esch 2014, S. 15).

Ein gelungenes Praxisbeispiel für eine schlüssige Employer Value Proposition liefert die Bayer AG. Das Unternehmen versteht sich als Pionier auf den Gebieten Human-, Tier- und Pflanzengesundheit. Der Arbeitgeber hat eine überzeugende „Great-Place-to-Work“-Botschaft, die sich an der Mission „Bayer: Science For A Better Life“ und am Unternehmenszweck orientiert, entwickelt. Unternehmenszweck ist die Entwicklung von innovativen Lösungen, die eine nachhaltige Zukunft für den Planeten schaffen. Die „Great-Place-to-Work“-Botschaft lautet folgerichtig: „Passion to innovate | Power to change“ und findet in der Innovationskultur Verankerung: Freiraum den Status Quo zu hinterfragen und voraus zu denken. Auf der Plattform „WeSOLVE“ können Mitarbeiter herausfordernde Fragen stellen und mit Kollegen gemeinsame Antworten

finden. Ferner regt der Arbeitgeber Bayer mit Mitarbeiterbefragungen zur Innovation in allen Unternehmensbereichen an. Feedback zur Strategie, Kultur und den Arbeitsbedingungen werden aufgenommen. Als Antwort werden Initiativen entwickelt und Verbesserungen vorgenommen. Der Innovationsgedanke wird auch in der Personalentwicklung und in der Zusammenarbeit gelebt. Offene Diskussionen, vielfältige Teams und ein inspirierendes Umfeld prägen den Arbeitsalltag. Im Rahmen des Performance Management Ansatzes wird der individuelle Entwicklungsdiallog sowie das 360-Grad-Feedback genutzt, um die Feedback-Kultur und die persönliche Entwicklung zu stärken. Die Bayer Academy investiert in die Entwicklung und Fortbildung der Beschäftigten. Sie liefert intensive, strategisch konzipierte Weiterbildungsmaßnahmen. Die Akademie wird von Bayer als Einladung an die Mitarbeiter gesehen, die Zukunft des Unternehmens mitzugestalten, Ideen und Erfahrungen auszutauschen und sich neueste Forschungserkenntnisse anzueignen – Voraussetzungen, die innovatives Denken ermöglichen (vgl. www.karriere.bayer.de).

Die Steuerungslogik in der Multi-Channel-Welt

Ziel ist es die „Great-Place-to-Work“-Botschaft konsistent auf allen Touchpoints zu spielen, die für die Zielgruppe relevant sind (Kriegler 2017, S. 187; Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Esch 2014, S. 15). Unter Touchpoints werden alle Berührungspunkte definiert, an denen Menschen mit einer (Arbeitgeber-/ Unternehmens-) Marke interagieren (Esch/Knörle 2016, S. 124). Auf den Touchpoints im Prozess der Arbeitsplatzwahl wird ein stimmiges, individuelles und präferenzstiftendes Bild der Employer Brand vermittelt. Grundregeln bilden der Content Fit (inhaltliche Übereinstimmung), Formal Fit (formale Übereinstimmung) und Creative Fit (Originalität). Dies gelingt laut der Studie von Esch aus dem Jahr 2014 gerade mal einen Drittel der Unternehmen (Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Esch 2014, S. 15).

Kernaussagen einer weiteren Studie von Esch bestätigen, dass die Relevanz und Performance der Recruiting-Touchpoints auseinanderklaffen. Die Reise des Kandidaten wird nicht holistisch (**Candidate Journey**) – von der ersten ungezielten Informationsaufnahme über die Bewerbung bis hin zur Ergebniskommunikation – betrachtet (Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 12). Stattdessen liegt der Fokus auf einzelnen, für wichtig erachteten Touchpoints: Unternehmensseite, Karriereseite und Bewerbungsgespräch. Tatsächlich handelt es sich bei diesen Touchpoints um Hygienekriterien, die nur noch wenig Differenzierungspotential bieten (Hagedorn 2017, S. 202;

Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 12). Es ist Aufgabe des Employer Branding die qualitativ besten Kandidaten mit der Marke an allen relevanten (Rekrutierungs-) Kanälen und Touchpoints zusammen zu bringen. Wichtige Fakten zur Arbeitgeberattraktivität müssen gestreut werden.

Hinzu kommt, dass sich ein potentieller Arbeitnehmer nicht nur durch die Unternehmensseiten im Internet klickt. Der Kandidat verbindet on- und offline Touchpoints (Multi-Channel Candidate Journey). Lange bevor er einen direkten Kontakt mit dem Krankenhaus aufnimmt, hat er Bewertungen auf Kununu gelesen oder mit Mitarbeitern des Krankenhauses gesprochen. Zudem klickt sich der potentielle Arzt über verschiedene Endgeräte in die Onlinewelt ein (cross devices): Smartphone, Tablet, Laptop oder PC (Schüller 2016, S. 169 ff.; Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22).

Durch die digitalen Medien und Kanäle entstehen neue technische Möglichkeiten (Esch u. a. 2014, S. 20). Eine bewerberindividuelle offline-online-mobile Candidate Journey ist also Dreh- und Angelpunkt aller Employer Branding Aktivitäten. Der Bewerber sammelt an jedem Touchpoint Eindrücke (Candidate Experiences) und macht Nutzungserfahrungen (User Experiences), die ein Gesamtbild ergeben. Die Candidate Experience ist die Reaktion eines Kandidaten bei Kontakt mit dem Arbeitgeber. Der Kontakt kann direkt, beispielsweise in Vorstellungsgesprächen, oder indirekt, in Form von Mundpropaganda, sein.

Ein Bruch zwischen den Touchpoints darf es nicht geben, sonst besteht die Gefahr den Wunschkandidaten im Prozess der Arbeitswahl zu verlieren. Potentielle Assistenzärzte können sich jederzeit eine Umorientierung erlauben, denn der Arbeitsmarkt Krankenhaus hat sich zugunsten der Nachwuchsärzte gewandelt. Die Kohorte erwartet das Verständnis und die klare Ansprache ihrer Bedürfnisse an jedem relevanten Touchpoint. Dies setzt voraus, die einzelnen Prozessschritte der Arbeitsplatzwahl zu kennen (vgl. Abbildung 17), die eine zeitliche Abfolge von Interaktionen abbilden (vgl. Abbildung 19): Low Involvement-Phase, Präselektionsphase, Selektionsphase sowie die Auswahlphase (Prölß/van Loo 2017c, S. VII; Schüller 2016, S. 169 ff.; Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74).

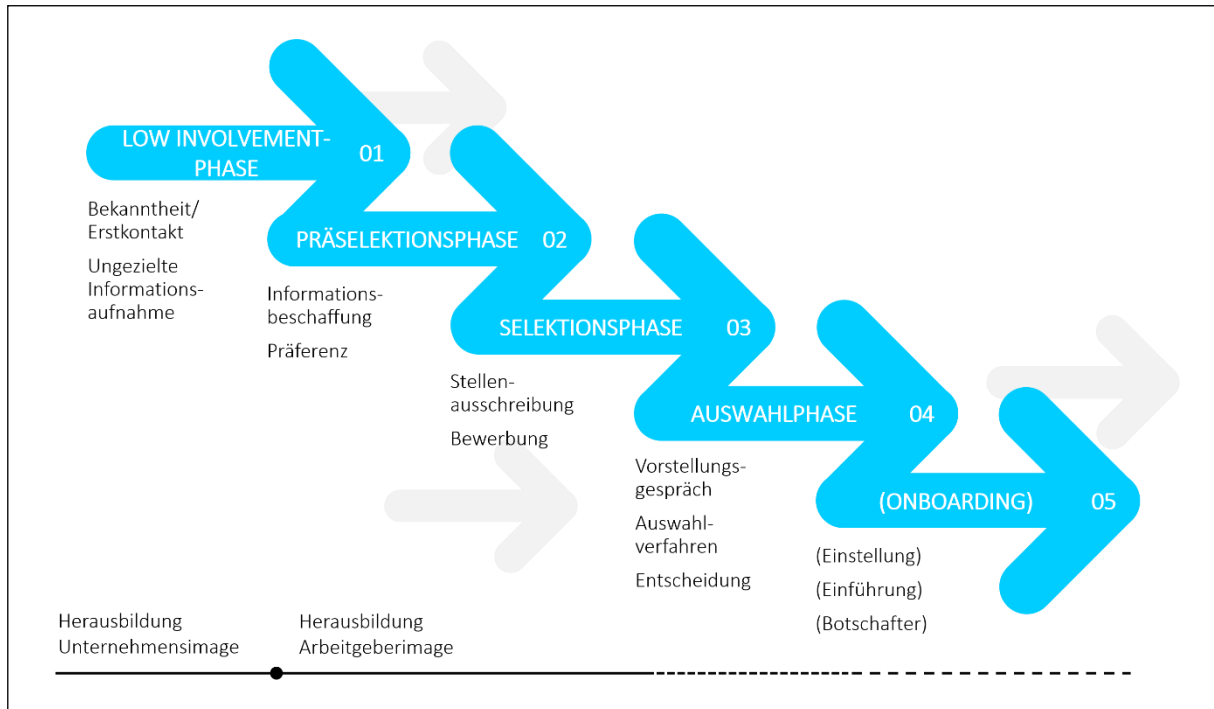


Abbildung 17: Prozess der Arbeitsplatzwahl

Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74

Die erste Phase ist geprägt durch das **Low Involvement**, also die geringe Ich-Beteiligung, des Rezipienten gegenüber dem Arbeitgeber und hinsichtlich der Arbeitsplatzsuche. Die Person nimmt Informationen über unterschiedliche Unternehmen auf und bewertet diese ohne Absicht der späteren Arbeitsaufnahme in diesen Unternehmen. Es folgt die **Präselektionsphase**. Aus gegebenem Anlass werden aktiv gesuchte oder bestehende Informationen selektiert. Die allgemeinen Vorstellungsbilder über ein Unternehmen erlangen für die Präferenzbildung an Bedeutung, d. h. Arbeitgeber werden gegenüber anderen Arbeitgebern bevorzugt. Das Arbeitgeberimage sowie kurz zuvor wahrgenommene Werbung sind Beurteilungskriterien der Präferenz. Ein Instrument zur Präferenzbildung ist das „relevant set“-Konzept (vgl. Abbildung 18). Eine Arbeitgebermarke, die gewählt werden will, muss alle Stufen des Konzepts (total set, awareness set, processed set) durchlaufen und letztlich der „relevant set“-Stufe angehören. In dieser (vor-) letzten Stufe befinden sich alle entscheidungsrelevanten Alternativen. Das Unternehmen muss diese Zugehörigkeit als Arbeitgeber im „relevant set“ bei der Zielgruppe stärken und immunisieren (Süß 1996, S. 74 ff.).

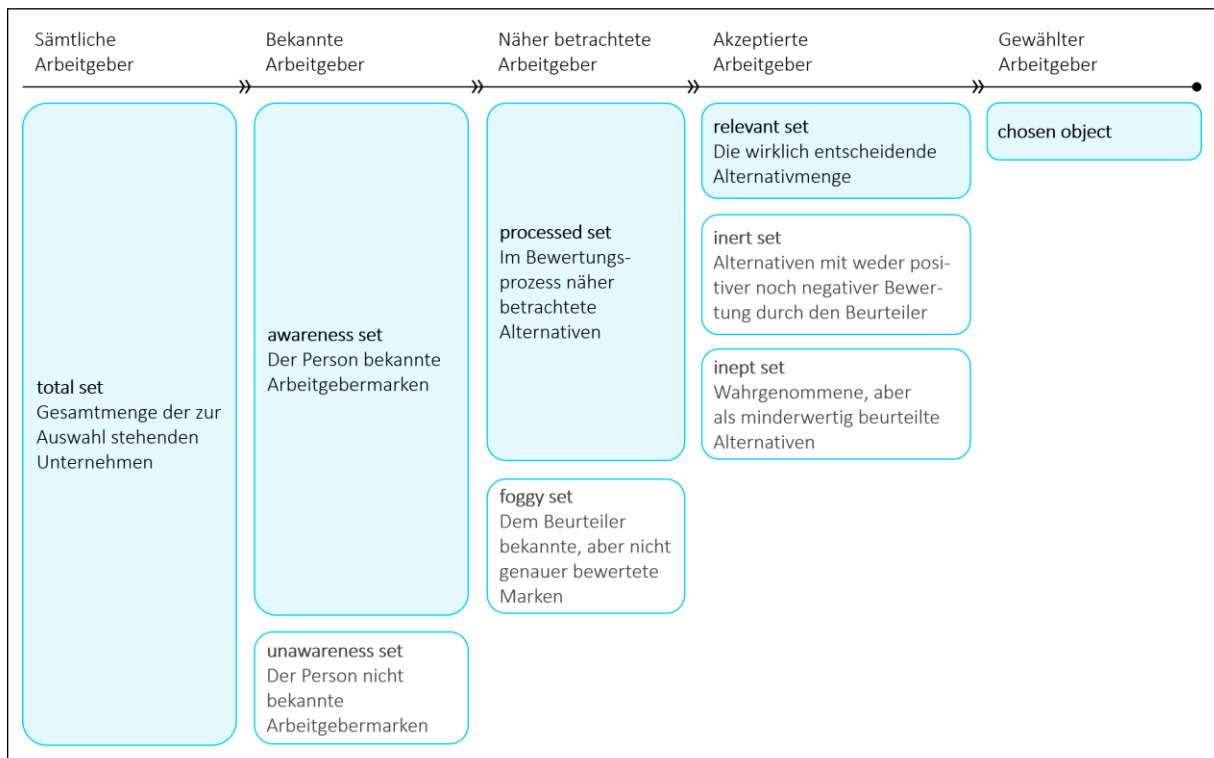


Abbildung 18: „Relevant set“-Konzept
 Quelle: in Anlehnung an Süß 1996, S. 111

Im nächsten Schritt recherchiert der Arbeitsplatzsuchende nach konkreten Stellenausschreibungen und reicht die Bewerbungsunterlagen ein (**Selektionsphase**). Es folgt die **Auswahlphase** (auch Critical Contact-Phase) mit einer Absage oder Einladung zum Vorstellungsgespräch. Sie wird mit der Ergebniskommunikation abgeschlossen. Die **Onboarding-Phase** kann optional zu den Prozessschritten hinzugezählt werden.

Die visuell lineare Darstellung der Candidate Journey zeichnet den Verlauf mit allen Stopps und den verschiedenen Touchpoints auf (Schüller 2016, S. 169 ff.; Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Schmola 2014, S. 160 f.; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74). Abbildung 19 zeigt exemplarisch mit dem grauen Pfad eine bewerberindividuelle Candidate Journey und Touchpoint-Nutzung. Die Nummerierungen der Touchpoints verweisen auf die Wichtigkeit für die Zielgruppe. Darüber hinaus wird unter owned, paid und earned Touchpoints unterschieden (Accelerom AG 2016a, S. 1). Owned Touchpoints sind solche, die das Unternehmen besitzt (z. B. Website, Firmengebäude, usw.). Paid Touchpoints sind Kontaktpunkte, die vom Unternehmen gekauft wer-

den (z. B. Anzeigen, usw.) und earned Touchpoints sind Empfehlungs- und Verbreitungsleistungen, die sich das Unternehmen als Arbeitgeber verdient, wie zum Beispiel Bewertungen, Likes oder Weiterempfehlungen (Schüller 2016, S. 180).

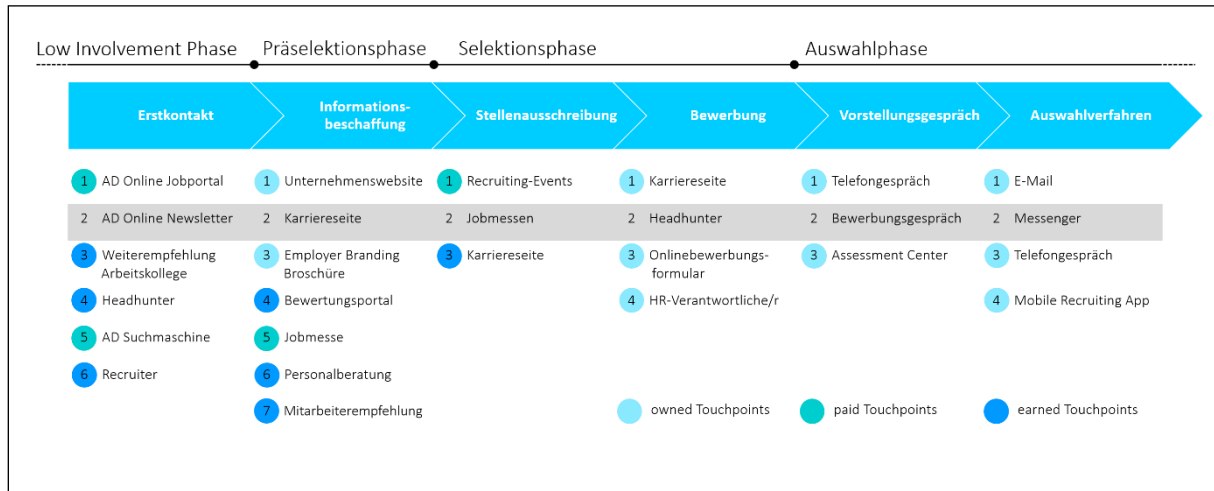


Abbildung 19: Beispiel einer Candidate Journey
Quelle: in Anlehnung an Accelerom AG 2016a, S. 1

Es ist hilfreich neben den existierenden Touchpoints, auch die potenziellen, aber noch nicht-existierenden Touchpoints zu erkennen und zu verstehen. Generell gilt: den Touchpoints mit der höchsten Relevanz für die Zielgruppe kommt höchste Priorität zu (Keller 2017b, S. 35).

Identifikation der relevantesten Touchpoints durch CTMP®

Der CTMP® Customer Touchpoint Management Prozess (vgl. Abbildung 20), der in vier Teilschritte gegliedert ist, priorisiert die für die Bewerber relevantesten Touchpoints. Dadurch wird ein besseres Zusammenspiel der Touchpoints erzielt und ihre Wirkungsweise optimiert:

- (1) Im ersten Schritt geht es um die Analyse, den Status Quo und um die Dokumentation der bewerberrelevantesten Interaktionspunkte auf der Candidate Journey. Die Perspektive des Bewerbers steht im Mittelpunkt.
- (2) Im zweiten Schritt wird die optimale Soll-Strategie definiert: Was würden welche Kandidaten wollen? Was kann der Arbeitgeber zukünftig tun?
- (3) Im dritten Schritt werden Maßnahmen geplant und implementiert (operative Umsetzung).
- (4) Im vierten Schritt geht es um die Erfolgskontrolle. Darauf aufbauend werden Optimierungen vorgenommen (Schüller 2016, S. 157 f.).

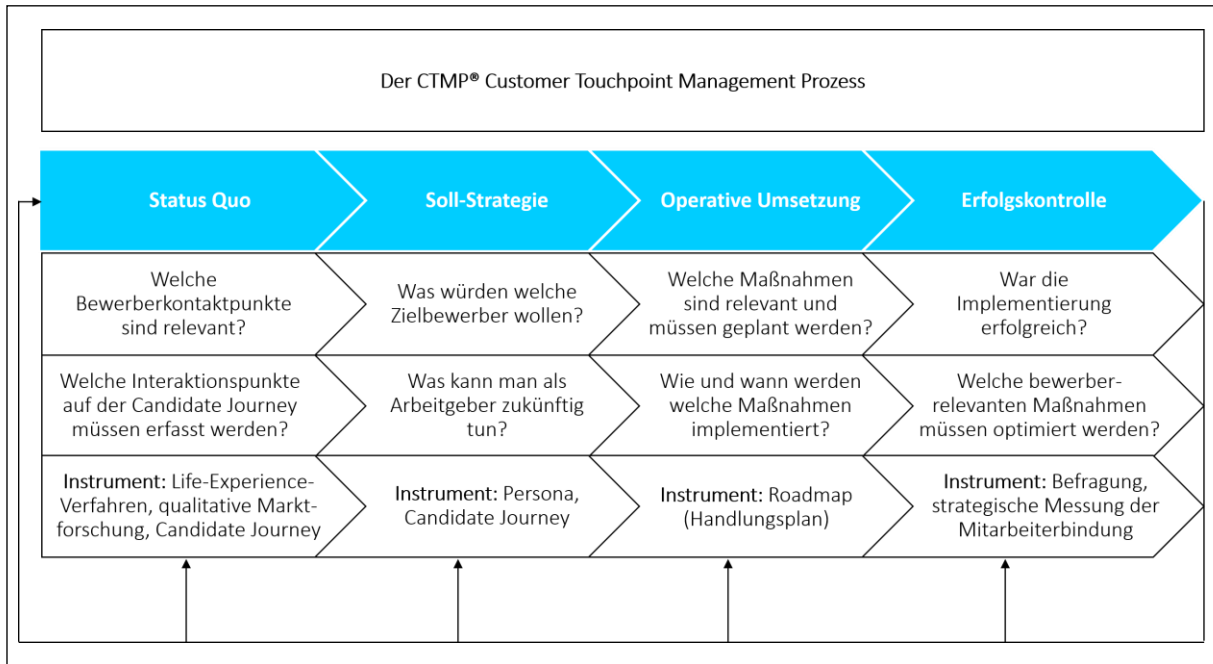


Abbildung 20: Vier Prozessschritte des CTMP® Customer Touchpoint Managements
 Quelle: in Anlehnung an Keller 2017b, S. 32; Schüller 2016, S. 176

Ein erfolgreiches Touchpoint Management gelingt dem Arbeitgeber, wenn er die Gestaltungsgewalt an den einzelnen Touchpoints hat und die Ziele, also die Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber bei der relevanten Zielgruppe, klar definiert sind. Darüber hinaus muss die Gestaltung der Touchpoints mit der Marke harmonisieren. Ein authentisches Erscheinungsbild und eine einheitliche Candidate Experience sind essentiell. Irritationen zwischen den Touchpoints müssen vermieden werden, um Bewerber auf der Candidate Journey nicht zu verlieren.

Ein erfolgreiches Touchpoint Management setzt eine Erfolgsmessung aller Aktivitäten mit den Bewerbern voraus. Dem allem geht hervor, dass Barrieren beseitigt wurden. Hierzu zählen die Unkenntnis aller online und offline Touchpoints und der Candidate Journey, Segmentfehlschlüsselung (d. h. Segmentierung nach Umsatz, Region, etc. aber nicht nach ihren Bedürfnissen) sowie das Silodenken innerhalb der Organisation. Dabei gilt es, im Unternehmen vorhandenes Wissen über die Zielgruppe abteilungsübergreifend zu verknüpfen anstatt nebeneinander oder sogar gegeneinander einzusetzen (Keller 2017b, S. 36 ff.). Das Mitarbeiter-Involve-ment impliziert, dass geplante Aktionen praxisorientierter, facettenreicher und engagierter umgesetzt werden (Schüller 2016, S. 214 f.). Unzulänglichkeiten in der Adressenbasis und bei Feedback-Systemen müssen ebenfalls beseitigt werden (Keller 2017b, S. 36 ff.).

Durch eine ganzheitliche Analyse (360°)¹⁷ wird die gesamte Candidate Journey erfasst. Die Nutzung von existierenden und nichtexistierenden Touchpoints muss erfasst und quantifiziert werden. Dabei wird analysiert, was bei den Bewerbern tatsächlich ankommt. Hierfür eignen sich Tiefeninterviews. Für alle Touchpoints wird die kombinierte Reichweite (Total Audience) berechnet. Die Effektivität und Effizienz der Rekrutierungs- und Retention-Aktivitäten wird nachhaltig gesteigert (Accelerom AG 2016b).

Die Mitteilungsbereitschaft der Bewerber ist nicht zu unterschätzen.

Studien belegen, dass Erlebnisse, die während des Bewerbungsprozesses gemacht werden, von den Kandidaten online und persönlich geteilt werden. Die Meinungsäußerung ist aus dem Marketing unter dem Begriff „Word of Mouth“ bekannt (Esch 2014, S. 144). Diese kann online und offline stattfinden.

In dem Bewertungsportal Kununu sind 1.691.000 Bewertungen zu 325.000 Unternehmen zu finden. Der Bewerbungsprozess wird auf der Plattform in drei Phasen geteilt: vor dem Bewerbungsgespräch, während dem Bewerbungsgespräch und nach dem Bewerbungsgespräch. Kununu erfasst eine holistische Candidate Journey (vgl. Abbildung 21), die von Bewerbern und Mitarbeitern kommentiert wird. Auf der anderen Seite bieten Bewertungsportale wie Kununu oder Glassdoor dem Arbeitgeber die Möglichkeiten in Profilen Informationen zum Unternehmen, Aufgabengebiete, gesuchte Qualifikationen und Studiengänge sowie Einstiegsmöglichkeiten preis zu geben. Das Unternehmensprofil kann durch Impressionen, Auszeichnungen, Links und Stellenanzeigen ergänzt werden. Ein Best Practice ist Siemens. Das Unternehmen ist mit einem ausführlichen Arbeitgeberprofil präsent und hat zwischenzeitlich über 2.000.000 Profilaufrufe. Es ist ein gutes Beispiel, um mit offenen Einblicken und den richtigen Inhalten für Aufmerksamkeit zu sorgen. Im Vergleich stehen die Robert Bosch GmbH mit 1.800.000 Aufrufen, die Porsche AG mit knapp 832.000 Aufrufen, SAP mit 817.000 Aufrufen und die Sana Kliniken mit 78.000 Aufrufen (Quelle: www.kununu.com, Stand: August 2017).

17 Das Beratungs- und Forschungsunternehmen wie die Accelerom AG in Zürich wendet intelligente Algorithmen an. Mithilfe der Daten aus der 360°-Analyse und dem Scenario Engine wird der optimale Touchpoint-Mix ermittelt (Accelerom 2016b).

Vor dem Bewerbungsgespräch		Während des Bewerbungsgesprächs	
Zufriedenstellende Reaktion	2,40 ★★☆☆☆	Professionalität des Gesprächs	1,73 ★☆☆☆☆
Schnelle Antwort	2,20 ★★☆☆☆	Vollständigkeit der Infos	2,45 ★★☆☆☆
Erwartbarkeit des Prozesses	1,75 ★★☆☆☆	Angenehme Atmosphäre	2,18 ★★☆☆☆
Nach dem Bewerbungsgespräch		Wertschätzende Behandlung	2,18 ★★☆☆☆
Zeitgerechte Ab- / Zusage	1,91 ★★☆☆☆	Zufriedenstellende Antworten	2,20 ★★☆☆☆
		Erklärung der weiteren Schritte	2,10 ★★☆☆☆

1,00

★
★
★
★
★

12.Juli 2017 • Bewerber

Arbeitgeber, der es nicht nötig hat, eine Bewerbung zu würdigen!

Kommentar

Habe mich am 01.05.2017 beworben. Bisher noch nicht mal eine Absage.

GANZE BEWERTUNG LESEN

Abbildung 21: Bewerbungsbewertung bei Kununu, Branche: Gesundheitswesen/ Soziales/ Pflege
 Quelle: www.kununu.com, abgerufen am 4. August 2017

Meinungsäußerungen auf Bewertungsportalen werden als authentisch und echt von anderen Bewerbern wahrgenommen. Die Digitalisierung verändert Kommunikationsmöglichkeiten und -verhalten. Sie begünstigt das Phänomen von „Word of Mouth“ sowie die Reichweite auf Online-Plattformen wie Kununu.

Mundpropaganda beeinflusst das Image des Unternehmens, d. h. negative und/ oder positive Erfahrungsberichte aus dem Bewerbungsprozess prägen entsprechend die Wahrnehmung. Die Wirkung bei unbekannteren Unternehmen bzw. Marken ist sehr hoch. Umso wichtiger ist es den gesamten Bewerbungsprozess als Raum für Markenerlebnisse zu sehen und auf allen Touchpoints der Reise des Bewerbers zu überzeugen. Dies gelingt nur, wenn sich Unternehmen an den Erwartungen der Bewerber orientieren und überprüfen, was die potentiellen Arbeit-

nehmer nach dem Bewerbungsprozess sagen, wofür der Arbeitgeber stehe. Die externe Wahrnehmung muss mit den Zielen und der Botschaft des Arbeitgebers übereinstimmen (Esch/Faber 2015, S. 25).

Differenzierungsgrad hinsichtlich der ausgewählten Zielgruppe

Generell ist zu entscheiden, „inwiefern Eigenheiten und Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen Berücksichtigung finden. Im Rahmen dessen sind [...] Entscheidungen über den Differenzierungsgrad hinsichtlich der ausgewählten Zielgruppe zu treffen. Die nach der Zielgruppe ausgerichtete Personalpolitik spiegelt die Qualität und die Potentiale der Employer Brand wider“ (Stotz/Wedel 2009, S. 106). Grundsätzlich wird bei der Marktbearbeitung in drei Strategien unterschieden:

- (1) *Undifferenzierte Marktbearbeitung*: Eine Differenzierung zwischen den Zielgruppen wird ignoriert, beispielweise zwischen Ober- und Assistenzärzte und/ oder Pflegepersonal. Das Krankenhaus platziert sich als Arbeitgeber in der Präferenzmitte. D. h. ein Nutzen- und Leistungsversprechen wird für alle potentiellen Mitarbeiter beworben. Je nach Zielgruppenstruktur, beispielsweise bei medizinischem und nichtmedizinischem Personal, ist diese Strategie nicht immer erfolgsversprechend.
- (2) *Konzentrierte Marktbearbeitung*: Die Leistungs- und Kommunikationspolitik wird auf das Zielgruppensegment ausgerichtet, das besonders aussichtsreich für den Arbeitgeber ist. Andere Segmente bleiben zumindest zunächst unbeachtet. Diese Strategie eignet sich zunächst für die Implementierung einer Employer Brand. Wenn die Implementierung erfolgreich war, können weitere Segmente erschlossen werden.
- (3) *Differenzierte Marktbearbeitung*: Wenn der Unternehmensbedarf unterschiedliche Profile – wie bei dem Arbeitgeber Krankenhaus – erfordert, ist eine Unterteilung in relativ homogene Gruppen sinnvoll. Ziel ist eine spezifische Ansprache der Zielgruppensegmente nach dem Prinzip „one song, many voices“. Für jedes Segment wird ein eigenes Kommunikationskonzept ausgearbeitet, das die spezifischen Präferenzen und Werte transportiert. Dabei sind Individualisierungsdimensionen bewusst zu wählen, damit nicht zu viele Bilder produziert werden und die Wiedererkennung der Employer Brand verschimmt (Stotz/Wedel 2009, S. 106 f.).

4.1.3 Maßnahmen ableiten und sichtbar machen

Die Strategie bildet „[...] die Handlungsbasis für die Gesamtheit der operativen Aktivitäten“ (Stotz/Wedel 2009, S. 107). In diesem Rahmen werden Maßnahmen konzipiert und implementiert, die die Vorzüge des Krankenhauses als Arbeitgeber nach innen und außen kommunizieren und bewerben (vgl. Abbildung 22). Durch das Zusammenspiel aller Maßnahmen, die zueinander und zum Unternehmen passen, gelingt die erfolgreiche Etablierung einer Employer Brand (Kriegler 2017, S. 180; softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 12).

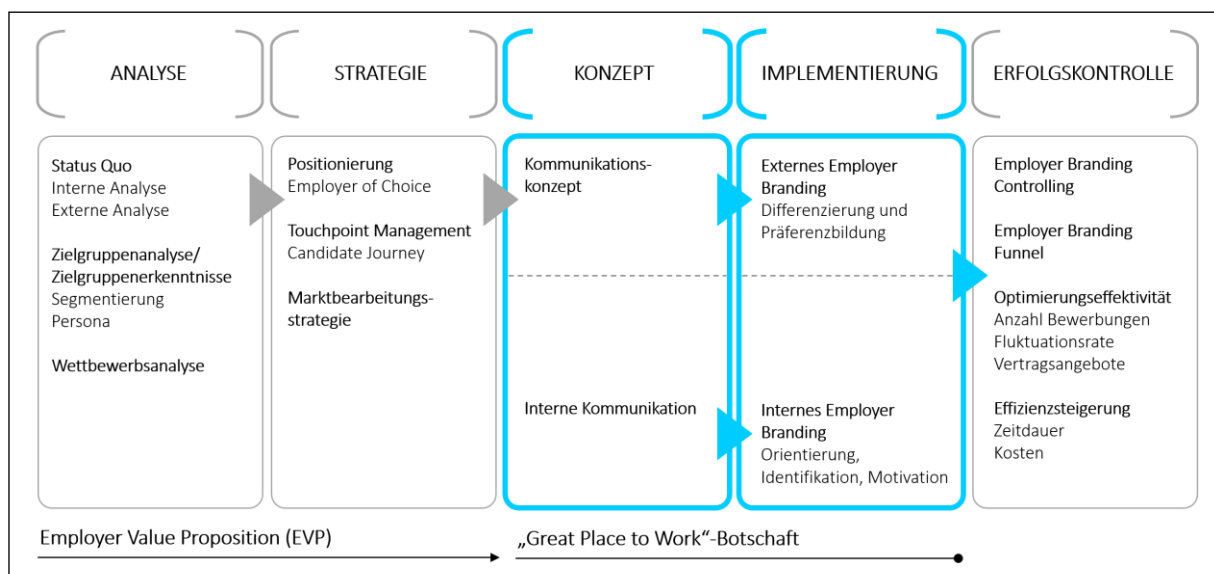


Abbildung 22: Im Employer Branding Prozess der 3. und 4. Schritt - Konzeption und Implementierung
 Quelle: in Anlehnung an Esch/Schmitt 2012, S. 14; Stotz/Wedel 2009, S. 29; Kriegler 2008, S. 14

Die instrumentellen Maßnahmen unterteilen sich in internes und externes Employer Branding. Es ist ein Gebot der Wertschätzung mit dem Rollout der Employer Branding-Strategie intern zu beginnen und zuerst die eigenen Mitarbeiter zu informieren. Das Einführungskonzept startet bei Vorständen, Geschäftsführern und Führungskräften. Ziel ist es, dass sich diese Personen als Protagonisten der Employer Brand verstehen (Kriegler 2015, S. 215 ff.). Die **internen Maßnahmen** sind in HR-Prozesse, -Produkte, Mitarbeiterführung und Arbeitswelt gegliedert (Stotz/Wedel 2009, S. 107; Kriegler 2008, S. 15). Diese Punkte müssen gemäß der definierten Employer Branding Strategie gestaltet und für die Mitarbeiter transparent transportiert werden (Siebrecht 2012, S. 56). Hierfür eignen sich mediale Kommunikation, Events aber vor allem auch intensive Dialoge. Mit der Implementierung einer Employer Branding Strategie gehen oftmals Bewusstseins-, Verhaltenswandel und faktische Veränderungen im Unternehmensalltag einher

(Kriegler 2015, S. 215 ff.): Markenkonformes Verhalten wird operationalisiert, d. h. die Identität der Employer Brand wird in eine Soll-Verhaltensweise (sogenanntes Internal Branding) übersetzt. Das „Wie“, mit dem die Verhaltensweise erreicht wird, steht im Fokus. Dies bringt eine Orientierungsfunktion für den Mitarbeiter mit sich (Kriegler 2017, S. 192; Siebrecht 2012, S. 56). Ein höchstmögliches Maß an Identifikation des Personals mit dem Krankenhaus muss erreicht werden. Der Patient bemerkt die Authentizität des Arztes (Nemec/Fritsch 2013, S. 119). Zum Beispiel hat die private Klinikgruppe Sana ein dezidiertes Leitbild mit Führungsgrundsätzen etabliert. Ziel ist die Mitgestaltung der Mitarbeiter und deren Bewusstsein von Verantwortung gegenüber Patienten und Kollegen (Stanslawski 2016, S. 431). Ferner muss sich das Markenversprechen in der markenkonformen Gestaltung des Arbeitsfeldes wiederfinden. Das ist Voraussetzung für eine intrinsisch höhere Motivation (Siebrecht 2012, S. 56). Hier bietet Sana beispielsweise zahlreiche Workshops und Formate an, die die Mediziner in bürokratischen Tätigkeiten sowie in Management- und Führungskompetenzen stärkt (Stanslawski 2016, S. 432). Die Employer Reputation wird begünstigt, wenn der Mitarbeiter die Arbeitgebermarke auf allen internen Kontaktpunkten – vom Unternehmenseintritt bis zum -austritt – konsistent erlebt (Idstein 2015, S. 147; Stotz/Wedel 2009, S. 107).

Vom Mitarbeiter zum Markenbotschafter – ein Erfolgsgarant für die Employer Brand

„Um die Werte langfristig in das Denken, Fühlen und Handeln der Mitarbeiter „einzupflanzen“, bedarf es – um bei der Pflanzenanalogie zu bleiben – ständigen Gießens und Düngens“, so Esch und Schneider (2015). Diese Unternehmen werden langfristig auf dem Arbeitsmarkt erfolgreich sein. Es wachsen die besten Fürsprecher und Kommunikatoren heran, die eine unschätzbare Bedeutung für den guten Ruf des Unternehmens in der öffentlichen Wahrnehmung haben (Idstein 2015, S. 149; Stanslawski 2016, S. 431 f.). Die Mitarbeiter fungieren als glaubwürdige Testimonials. Durch den Einsatz von Social Media ist ein gezieltes Storytelling möglich. Mitarbeiter treten auf diesen Plattformen als Markenbotschafter (Brand Ambassadors) auf (Idstein 2015, S. 149).

Das Commitment der Mitarbeiter gegenüber der Employer Brand ist eine zentrale Determinante, um den Mitarbeiter zum Botschafter der Arbeitgebermarke zu machen. Empirische Ergebnisse von App, Büttgen und Lohmüller bestätigen einen starken Einfluss des Commitments auf markenkonformes Verhalten der Mitarbeiter (Brand Citizenship Behavior). Insbesondere

der transformationale Führungsstil hat Einfluss auf das Markencommitment (Brand Commitment). Er motiviert die Mitarbeiter zum Wohle des Unternehmens zu handeln. Die Führungskraft fungiert mit überzeugenden Visionen als Repräsentant des Unternehmens und füllt die Marke durch das Handeln mit Leben. Durch das Erleben des Vorgesetzten und dessen Glaubwürdigkeit erlebt der Mitarbeiter die Employer Brand authentisch und realistisch (App/Büttgen/Lohmüller 2016, S. 37 ff.).

Zentrale Instrumente der Arbeitsmarktkommunikation (**externes Employer Branding**) sind beispielsweise Hochschul-Marketing, Jobmessen, Jobbörsen, aber auch Stellenanzeigen oder Informationsbroschüren für Bewerber (Nagel 2011, S. 42). Auf Basis der Eruierung der Anforderungen einer Zielgruppe, werden passgenaue Kommunikationsinstrumente etabliert und im nächsten Schritt kontinuierlich überprüft, angepasst und erweitert. Moderne Arbeitgebermarkenkommunikation bedeutet kein Gießkannenprinzip (Stanslawski 2016, S. 432). Generell braucht es mehr Selbstbewusstsein der Gesundheitswirtschaft, um die Attraktivität der Krankenhäuser und deren Arbeitsplätze erfolgreich zu positionieren (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 90).

Über alle Touchpoints hinweg ist eine Leitkampagne („Great place to work“-Botschaft) zu entwickeln. Die Kampagne stellt ein einheitliches Gesamtbild sicher (Esch/Knörle/Strödter 2014, S. 49). Es gilt die Maßnahmen auf folgende Aspekte zu prüfen (Esch 2014, S. 160):

- ✓ Werden die Markenwerte klar transportiert?
- ✓ Ist die Maßnahme inhaltlich und formal an die Anforderung der Employer Brand angepasst?
- ✓ Ist die Recruiting-Maßnahme individuell und nicht austauschbar (Negativbeispiel in Abbildung 23)?
- ✓ Werden Wünsche und Anforderungen der Zielgruppe angesprochen?
- ✓ Kann die Zurechenbarkeit zur Marke sichergestellt werden?
- ✓ Sind Aussagen enthalten, die beschreibend für das Krankenhaus als Arbeitgeber sind?

Employer Branding lädt die Marke inhaltlich und emotional hinsichtlich Gütekriterien als Arbeitgeber auf. Es steigert die Unternehmensleistung, erhöht den Unternehmenswert und schafft Nutzen für potentielle Arbeitnehmer während des Selektionsprozesses (Lüngen 2017, S. 123; Eichhorst 2014, S. 23; Kriegler 2009, S. 27).

Ein Instrument, um sich fortan auf die Kernaussagen und -vorteile zu konzentrieren und die Ergebnisse der Strategie zu dokumentieren, liefert der sogenannte Creative Brief (vgl. Abbildung 24). Das Arbeitgebermarkenversprechen und die Botschaft für alle Medien werden für die Entwicklung langfristiger, markenstrategischer Leitgedanken abgesprochen und niedergeschrieben. Das Dokument ist Ausgangspunkt für die Produktion von konkreten Werbeideen und gibt einen Rahmen für die Employer Branding Maßnahmen. Gleichzeitig zeigt es einen Raum auf, indem freie Entfaltung möglich ist. Folgende Punkte sind in einem Creative Brief enthalten: Kommunikationshintergrund, Ziele der Employer Branding-Maßnahmen, Zielgruppe (Fach- und Führungskräfte, Akademiker, Auszubildende, etc.), Arbeitsmarktsituation, Wettbewerb, Positionierung der Employer Brand, Candidate Insight, Employer Value Proposition, „Reason to believe“ (Unterstützende Vorteile, konkrete Fakten, die das Versprechen glaubhaft machen), Desired Employer Branding belief, Candidate Journey, Medium und Tonalität (Heun 2017, S. 17).

In der Vergangenheit verlief Recruiting im Krankenhaus über die Reputation und den Bekanntheitsgrad der entsprechenden Klinik und der Ärzte. Junge Ärzte vorangegangener Generationen stuften Arbeitgeber mit Weiterbildungsstellen als attraktiv ein (Eichhorst 2014, S. 23).

Für unsere **Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie** suchen wir zum 01.04.2018 oder später einen

Facharzt bzw. Assistenzarzt (w/m) zur Weiterbildung

Die HNO-Klinik bietet das Gesamtspektrum der operativen und konservativen HNO-Heilkunde mit Schwerpunkten in der Tumorchirurgie, der Ohrchirurgie und plastischen Operationen an und verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung inkl. der Zusatzweiterbildung „Plastische Operationen“.

Ihr Profil:

- > Sie sind engagiert, verantwortungsbewusst und suchen die Möglichkeit der umfassenden Weiterbildung und eine spannende Herausforderung
- > Sie bringen Begeisterung für das Fach Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mit
- > Sie streben die Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde an oder können diese Weiterbildung bereits vorweisen
- > Sprachliche Voraussetzung für ausländische Bewerber: B2-Zertifikat

Ihre Weiterbildung:

- > Strukturierte Weiterbildung gemäß Curriculum
- > Fundierte Aus- und Weiterbildung im gesamten Spektrum der konservativen und chirurgischen HNO-Heilkunde
- > Teilnahme an regelmäßigen internen und externen Fortbildungen
- > Kostenbeteiligung bei Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- > Möglichkeit zur Weiterbildung Zusatzbezeichnung Plastische Operationen

Ihr Arbeitsplatz:

- > Leistungsgerechte Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- > Entlastung von administrativen Tätigkeiten durch Stationsassistenzen/DRG-Fachkräfte
- > Eine auf Dauer angelegte, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem innovativen Team
- > Betriebskindertagesstätte mit Kinderbetreuung von 0 bis 6 Jahren

Haben Sie Fragen?
Für nähere Informationen steht Ihnen [REDACTED]

Wir freuen uns auf Ihre Onlinebewerbung!

Bitte bewerben Sie sich über unsere Karriereseite unter:
[REDACTED]

Abbildung 23: Austauschbarkeit: Anonymisierte Anzeige
Quelle: www.stepstone.de

Konkrete Marketingmaßnahmen für die Rekrutierung von Ärzten standen in der Krankenhauslandschaft nicht im Fokus (Kunz 2016, S. 62). Heute reicht die Verfügbarkeit einer Weiterbildungsoption nicht mehr aus. Faktoren wie Arbeitszeit, Work-Life-Balance, Familienfreundlichkeit und Infrastruktur dekretieren unter anderem die Attraktivität eines Krankenhauses (Eichhorst 2014, S. 23).

Creative Brief für eine Employer Brand	
Kommunikationshintergrund Welche Trends im Personalmarketing bestehen? Was genau soll beworben werden?	Employer Value Proposition Welches Wertversprechen liefert die Arbeitgebermarke gegenüber potentiellen, gegenwärtigen und ehemaligen Mitarbeitern? Mit welchem Wertversprechen antwortet die Marke auf die Bedürfnisse/ Barrieren (potentieller) Mitarbeiter?
Ziele der Employer-Branding-Maßnahmen Welches Problem muss gelöst werden? Steigerung der Bekanntheit? Steigerung der Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber?	Reason to Believe Warum sollte man der Arbeitgebermarke dieses Versprechen glauben? Welche Beweise (unterstützende Vorteile) liefert die Arbeitgebermarke?
Zielgruppe Welche Arbeitnehmergruppe(n) soll(en) angesprochen werden? Welche Themen interessieren sie besonders? Welche Anforderungen stellt die Zielgruppe an einen Arbeitgeber? Welche Faktoren begeistert die Zielgruppe (KANO-Modell)? Welche Werte sind für die Zielgruppe besonders wichtig? Was macht einen Arbeitgeber für die Zielgruppe attraktiv?	Desired Employer Brand Belief (Markenimage (Soll)) Was soll die Zielgruppe nach dem Kontakt mit der Arbeitgebermarke denken und fühlen?
Arbeitsmarktsituation Wie tickt der Markt? Was denken (potentielle) Bewerber in der jetzigen Situation über das Angebot des Krankenhauses?	Candidate Journey Welche Kontaktpunkte (Touchpoints) sind im Bewerbungsprozess zu welchem Zeitpunkt besonders wichtig? Wie erfolgt die Bewerbung?
Wettbewerb Welche Unternehmen/ Branchen haben die gleiche Zielgruppe? (Nach Relevanz für das Krankenhaus gerankt)	Medium Welche Medien sind zielgruppenspezifisch? Wie ist die Zielgruppe? Wie groß ist das Budget?
Markenpositionierung (Ist) Wie ist die Arbeitgebermarke heute positioniert? Markenpositionierung (Soll) Wie soll die Marke künftig bei der potentiellen Zielgruppe positioniert werden? Wie wird die Arbeitgebermarke zum „Employer of Choice“?	Tonalität Mit welcher Tonalität kommuniziert die Arbeitgebermarke? Wie wird Zielgruppe angesprochen?
Candidate Insight: Was ist der zentrale Attraktivitätsfaktor der Zielgruppe? Welche Barriere verhindert heute am ehesten die Bewerbung?	Word of Mouth Was soll die Zielgruppe posten und weitersagen? Wie kann man die Mitarbeiter dauerhaft involvieren? Womit kann das Krankenhaus als Arbeitgeber dauerhaft attraktiv bleiben?
	Tought starter Welche Ideen/ Ansätze können helfen die Employer Branding Strategie zu verstehen und umzusetzen (kurz-, mittel- und langfristig)?

Abbildung 24: Creative Brief für eine Employer Brand
 Quelle: Heun 2017, S. 18 f.

4.1.4 Employer Branding messbar machen

Fortan muss ein konstantes Auftreten der Arbeitgebermarke in Inhalt und Erscheinungsbild sichergestellt werden. Veränderungen an der Arbeitgebermarke müssen in ihrer Relevanz beurteilt und integriert werden (Kriegler 2015, S. 333). Ferner muss gemessen werden, wie erfolgreich die Implementierung war (vgl. Abbildung 25). Die Erfolgskontrolle ist ein wertvolles Steuerungsinstrument.

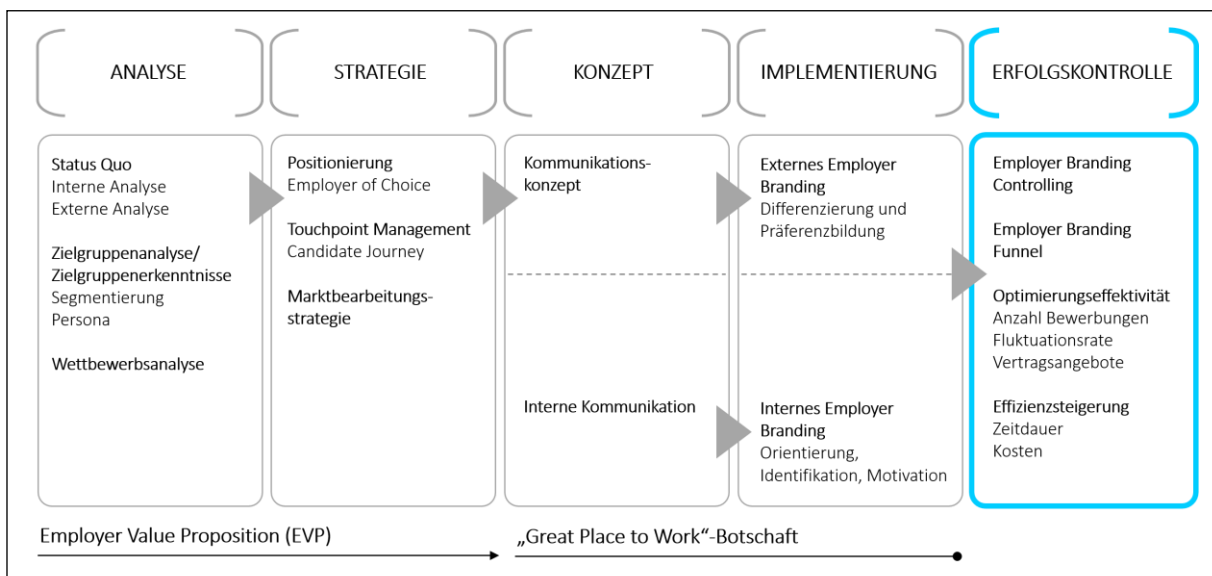


Abbildung 25: Im Employer Branding Prozess der 5. Schritt - Erfolgskontrolle

Quelle: in Anlehnung an Esch/Schmitt 2012, S. 14; Stotz/Wedel 2009, S. 29; Kriegler 2008, S. 14

Ein effektives Kennzahlensystem für das Employer Branding setzt eine zentrale Zielsetzung voraus. Diese Zielsetzungen sind unternehmensspezifisch und anhand des **Employer Brand Funnel**s zu definieren (vgl. Abbildung 26): „Bei der Erfolgsmessung sind sowohl absolute als auch relative Werte (Conversions) für die einzelnen Prozessschritte bei der Gewinnung von neuen Mitarbeitern zu erfassen. Die einzelnen Key Performance Indicators für das Employer Branding lassen sich anhand verschiedener Quellen innerhalb und außerhalb des Unternehmens generieren“ (Kriegler 2015, S. 350; Esch/Knörle/Strödter 2014, S. 158).

Je nach Detaillierungsgrad besteht der Employer Brand Funnel aus fünf Stufen:

- (1) Bekanntheit: Ist die Unternehmensmarke bei der Zielgruppe bekannt? Wie hoch ist der (un-)gestützte Bekanntheitsgrad? Diejenigen, die die Arbeitgebermarke nicht kennen, werden sich wohl kaum bei ihr bewerben.

- (2) Attraktivität: An dieser Stelle werden bereits einige Kandidaten verloren gehen, denn die Frage lautet: Wie attraktiv ist die Arbeitgebermarke für die Kandidaten? Wissen potentielle Arbeitnehmer, wofür die Arbeitgebermarke steht?
- (3) Bewerbung: Wie viele Kandidaten kennen die Arbeitgebermarke, wissen wofür sie steht und haben sich schließlich beworben (Bewerberpool)?
- (4) Employer of Choice: Bei wie vielen Bewerbern ist der Arbeitgeber erste Wahl? Wenn sich der Bewerber für das Krankenhaus entschieden hat, ist das eine gute Voraussetzung für die letzte Stufe.
- (5) Mitarbeiterbindung: Die besten Mitarbeiter sind diejenigen, die längerfristig gegenüber dem Krankenhaus loyal bleiben, zu Markenbotschaftern werden und hiermit die Marketingarbeit für das Krankenhaus übernehmen. Mitarbeiterbindungskosten sind deutlich geringer als Akquisitionskosten.

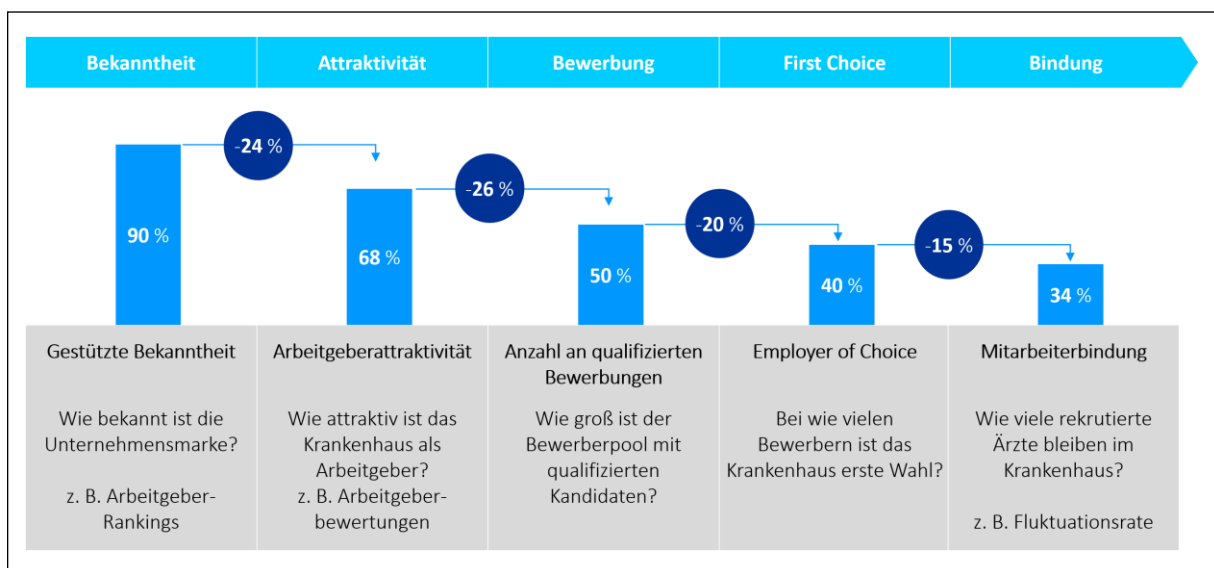


Abbildung 26: Employer Brand Funnel für Krankenhäuser
Quelle: in Anlehnung an Esch/Knörle/Strödter 2014, S. 158

Durch die Ermittlung der Abschmelzraten in den blauen Kreisen (vgl. Abbildung 26) lassen sich mögliche Schwachstellen aber auch Ansatzpunkte zur Optimierung ableiten. In der Grafik finden 24 Prozent der Kandidaten, die die Unternehmensmarke kennen (90 Prozent der Zielgruppe), das Unternehmen als Arbeitgeber nicht attraktiv. Von denen, die die Arbeitgebermarke attraktiv finden, fallen 26 Prozent auf dem Weg zur Bewerbung weg. Weitere 20 Prozent gehen verloren, weil sie andere Arbeitgeber vorziehen. Wenn aus dem Bewerber ein Mitarbei-

ter geworden ist, bleibt dieser überwiegend loyal – nur 15 Prozent wechseln zeitnah den Arbeitgeber. Das Beispiel zeigt, dass die Marke zwar bekannt ist, aber die Attraktivitätsfaktoren und der Bewerbungsprozess optimiert werden müssen.

Faktenbasiert lassen sich Entscheidungen über Budget- und Ressourceneinsatz treffen. Grundlage bilden die **Effektivitätskennzahlen**, wie beispielsweise Anzahl der Bewerbungen pro Recruiting-Event oder pro Einstellung sowie Fluktuationsrate und die Anzahl angenommener/ abgelehnter Vertragsangebote. Eine weitere Grundlage bilden aber auch die **Effizienzkennzahlen**. Illustrative Messgrößen sind hierbei die Zeitdauer von der Bewerbung bis zur Einstellung, die Recruiting-Kosten und Gesamtkosten pro Einstellung sowie Kosten für die Personalauswahl (Kriegler 2015, S. 349; Gelbert/Inglsperger 2008, S. 20).

Der Erfolg der internen Implementierung einer Arbeitgebermarke kann bei den Beschäftigten durch das Konstrukt des Markencommitments, also die Beschreibung des Grads der psychologischen Bindung des Mitarbeiters gegenüber der Marke, gemessen werden. Ein hohes Commitment resultiert in außerordentlichen Bemühungen Markenziele zu erreichen. Das identitäts- sowie markenkonforme Verhalten der Mitarbeiter trägt zum Erfolg der Arbeitgebermarke bei (App/Büttgen/Lohmüller 2016, S. 36 f.; Burmann/Meffert 2005a, S. 107).

4.2 Gap-Modell – einen ganzheitlichen Employer Branding Ansatz implementieren

Mit Employer Branding wird die Brücke vom Market-based View zum Competence-based View geschlagen. D. h. durch die Verbindung der Outside-in-Perspektive mit der Inside-out-Perspektive gelingt ein ganzheitlicher Employer Branding Ansatz. Entsprechende Züge weist das Gap-Modell (vgl. Abbildung 27 und Abbildung 29) auf. Die Schließung bzw. Verringerung der Gaps wirkt sich positiv auf den ganzheitlichen Ansatz und auf die Arbeitgeberattraktivität aus (Sponheuer 2010, S. 116). D. h. Marke und Realität dürfen nicht dauerhaft auseinanderklaffen. Ansonsten entsteht eine Diskrepanz zwischen dem kommunizierten Arbeitgeberversprechen und der wirklichen Leistungserfüllung. Ziel ist es, eine Kongruenz zwischen Identität und Image der Arbeitgebermarke herzustellen (Gelbert/Ingelsperger 2008, S. 18). Dabei gilt es, die Markenidentität als das Führungskonzept und das Image der Arbeitgebermarke als die Wahrnehmung der Markenidentität in den Köpfen der (potentiellen) Bewerber und Mitarbeiter zu sehen

(identitätsbasierte Markenführung, Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2008, S. 361 ff.). Dieser Gedanke stützt sich auf der Verbindung des Market-based View (außen gerichtete Perspektive) mit dem Resource-based View (innen gerichtete Perspektive). Für das Markenmanagement bedeutet dies, dass die Ausrichtung auf die Wahrnehmung der Marke bei externen Zielgruppen (Markenimage; Outside-in-Perspektive) um die Inside-out-Perspektive ergänzt wird (vgl. Abbildung 27). Diese Innensicht bzw. das Selbstbild wird als Markenidentität bezeichnet (Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2008, S. 361).

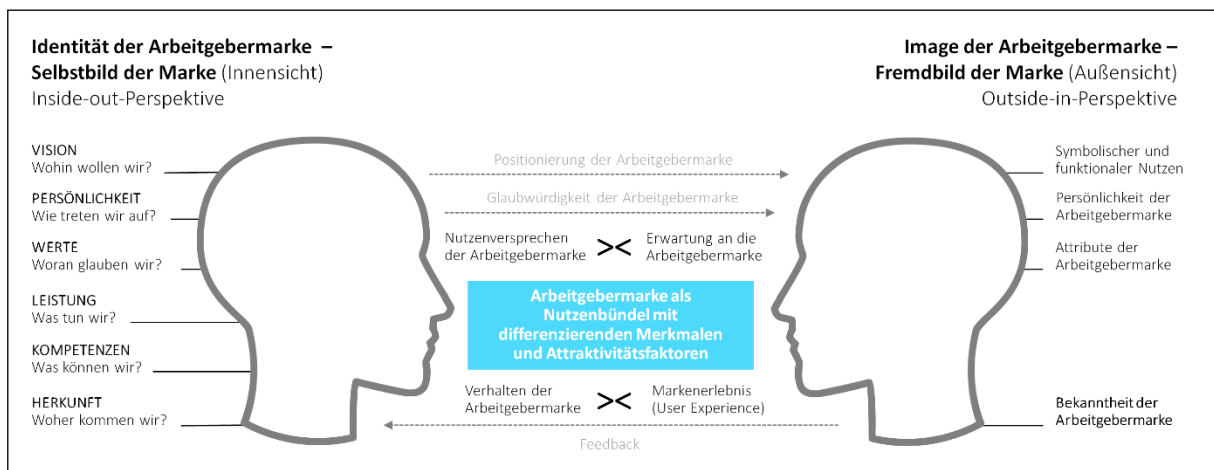


Abbildung 27: Beziehung zwischen Identität und Image der Arbeitgebermarke

Quelle: in Anlehnung an Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2008, S. 361; Burmann/Blinda/Nitschke 2003, S. 5 f.

Die **Identität** einer Arbeitgebermarke ist die eigentliche Substanz der Marke. Sie hat Differenzierungskraft und umfasst Merkmale, die den Charakter der Marke prägen (Esch 2014, S. 79; Meffert/Burmann 1996, S. 31). Die Markenführung kann die Markenidentität nachhaltig beschädigen, wenn wesentliche Merkmale der Identität verändert werden (Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2008, S. 361 ff.). Die Identität der Arbeitgebermarke kann im Unternehmen gezielt gesteuert werden, während sich das Fremdbild der Marke bei externen Zielgruppen später formt. Die Identität schlägt sich im **Markenimage** nieder (Meffert/Burmann/Kirchgeorg 2008, S. 360).

Das Image einer Arbeitgebermarke wird als in der Psyche relevanter, potentieller Mitarbeiter fest verankertes, verdichtetes, wertendes Vorstellungsbild von einer Arbeitgebermarke definiert (Burmann/Blinda/Nitschke 2003, S. 6). Das Vorstellungsbild setzt sich nach Süß aus „Einstellungen, Vorstellungen, Ideen, Gefühlen, Erfahrungen und Kenntnissen“ gegenüber der Ar-

beitgebermarke zusammen und ist stark von Subjektivität geprägt (1996, S. 53). Die Bekanntheit der Arbeitgebermarke ist Grundvoraussetzung für das Einstellungskonstrukt (Employer Brand Awareness). Die Employer Brand Awareness misst die Fähigkeit, sich an die Marke zu erinnern (Brand Recall/ ungestützte Bekanntheit) oder die Marke nach visueller Stütze oder Nennung der Firmierung wieder zu erkennen (Brand Recognition/ gestützte Bekanntheit). Sie ist für potentielle Arbeitnehmer Voraussetzung für die Berücksichtigung des Arbeitgebers bei der Arbeitsplatzwahl (vgl. Bekanntheitsstufen nach Aaker in Abbildung 28). Je höher die Stellung der Arbeitgebermarke in der Bekanntheit ist, desto eher ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Arbeitgeber in der Präselektionsphase in Erwägung gezogen wird (Esch 2014, S. 62; Burmann/Meffert 2005b, S. 53; Aaker 1992, S. 84).



Abbildung 28: Bekanntheitsstufen nach Aaker
Quelle: in Anlehnung an Aaker 1992, S. 84

Für die Analyse der Identität und des Images der Arbeitgebermarke wird die Markenbekanntheit außer Acht gelassen. Sie wird von dem konstitutiven Identitätsmerkmal der Wechselseitigkeit vorausgesetzt (Burmann/Meffert 2005b, S. 54).

Das Image einer Arbeitgebermarke resultiert aus der subjektiven Wahrnehmung und Dekodierung aller Signale, die die Arbeitgebermarke aussendet (Burmann/Meffert 2005b, S. 53). Das mehrdimensionale Einstellungskonstrukt wird in drei Komponenten unterteilt: Assoziationen

zur Arbeitgeberpersönlichkeit, subjektives Wissen zu Markenattributen (z. B. Herkunft und Vergütung) sowie Assoziationen zu funktionalem und symbolischem Nutzen (z. B. Verringerung der wahrgenommenen Komplexität der zur Auswahl stehenden Arbeitgeber (funktional)).

Während Markenidentität und Positionierung der Arbeitgebermarke die Aktionsebene aus Unternehmenssicht spiegeln, reflektiert das Image der Arbeitgebermarke die Wirkungsebene (Esch 2014, S. 91). Voraussetzung für eine starke Arbeitgebermarke ist eine möglichst hohe Übereinstimmung zwischen Identität und Image der Arbeitgebermarke. Die Marken-GAP-Analyse zerlegt das Selbst- und Fremdbild in ihre jeweiligen Soll- und Ist-Zustände: Soll-Identität (anzustrebende Zielidentität), Ist-Identität (tatsächliche interne Umsetzung der definierten Markeninhalte), Soll-Image (das von der Zielgruppe als ideal empfundene Image) und Ist-Image (externe Wahrnehmung des tatsächlichen Auftritts einer Arbeitgebermarke bei der relevanten Zielgruppe). Generell lässt sich die Identität durch das Commitment interner Zielgruppen sowie das Image durch Vertrauen, Präferenz und Sympathie („mögen“) analysieren und messen.

Die „Gaps“ zwischen den einzelnen Handlungsfeldern zeigen mögliche Schwachstellen auf, die den Erfolg einer Arbeitgebermarke und die Arbeitgeberattraktivität negativ beeinflussen (vgl. Abbildung 29). D. h. im Rahmen eines strategischen Employer Branding werden „[...] Anforderungen und Wahrnehmung von Unternehmensmarken aus Sicht von High Potentials analysiert“ und Motivationslagen, Wertvorstellungen und Erwartungen potentieller Arbeitnehmer erfasst (Sponheuer 2010, S. 116; Grobe 2003, S. 76 f.). Gaps werden identifiziert. Auf Basis dieser Gaps können Führungsansätze der Employer Brand entwickelt und implementiert werden¹⁸.

GAP 1 zeigt Abweichungen zwischen Soll-Identität und Soll-Image auf. Eine Wahrnehmungslücke entsteht. Die Erwartungen der externen Zielgruppen weichen von der Wahrnehmung des Markenmanagements ab. Ziel ist eine Schließung der Lücke durch externe Zielgruppenorientierung. Qualitative Tiefeninterviews und quantitative Befunde verhelfen zu einem besseren Verständnis. Die zwei grundlegenden Perspektiven sind zu definieren: (1) Wie sieht das Unternehmen die Zielgruppe? Wie sieht sich die Zielgruppe?

¹⁸ Kirchgeorg und Lorbeer (2002) entwickeln erstmals ein Gap-Modell im Rahmen des Personalmarketings zur Verbesserung und Steuerung der Arbeitgeberattraktivität. Grobe (2003) baut darauf auf und greift die Idee eines strategischen Employer Branding explizit auf.

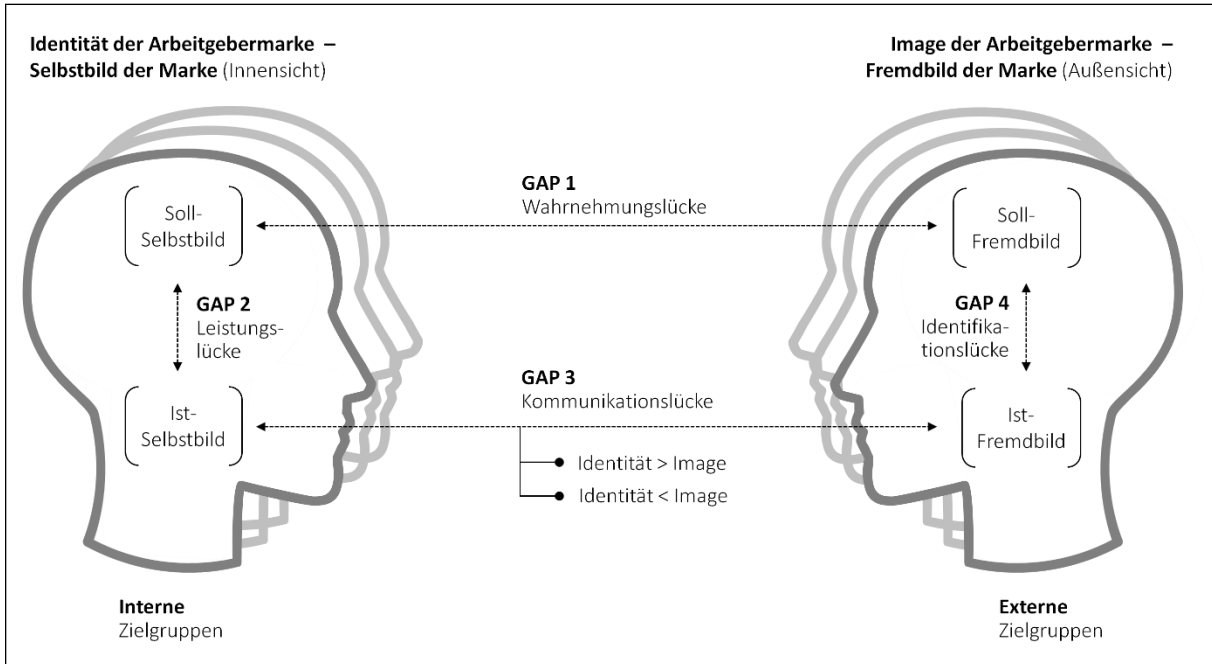


Abbildung 29: Identifikation von GAPs zwischen Identität und Image
Quelle: in Anlehnung an Burmann/Meffert 2005a, S. 108

Die Soll-Identität weicht von der Ist-Identität in *GAP 2* ab. Eine Leistungslücke wird zwischen formuliertem Selbstbild und der tatsächlichen Realisierung identifiziert. Durch die Sicherstellung einer geeigneten Infrastruktur und das „Können“, „Kennen“, „Verstehen“ und „Wollen“ bei den Mitarbeitern kann die Lücke verringert werden. Es gilt die interne Kommunikation zu optimieren. Die Identität muss für die interne Zielgruppe erlebbar werden. Es braucht Protagonisten, die die Identität der Arbeitgebermarke vorleben.

GAP 3 bezieht sich auf die Abweichung zwischen Ist-Identität, also der tatsächlich erstellten Kommunikation, und der marktgerichteten Kommunikation (Ist-Image). Eine Kommunikationslücke entsteht.

Zwei Ausprägungsformen, die am Beispiel des Unternehmens Krankenhaus ausgearbeitet werden, sind zu unterscheiden:

- (1) *Ist-Identität > Ist-Image*: Interne Ärzte über alle Hierarchieebenen hinweg beurteilen den Arbeitgeber besser und attraktiver als externe Zielgruppen, also potentielle Ärzte. Zielgruppenspezifische Werte und Attraktivitätsfaktoren sind etabliert. Sie werden in der Unternehmung gelebt. Die Arbeitgebermarke weist relevante Persönlichkeits- und Leistungsmerkmale auf. Allerdings werden diese Aspekte nicht ausreichend genug in

der marktgerichteten Kommunikation zum Ausdruck gebracht (Burmam/Meffert 2005a, S. 107 ff.). Es braucht ein Touchpoint Management, das die wirkungsstärksten Kontaktpunkte auf der Candidate Journey identifiziert und die relevanten Inhalte zum richtigen Zeitpunkt spielt. Ziel ist die Offenlegung relevanter Touchpoints und Inhaltsaspekte (vgl. Kapitel 4.1.2). Die wirkungsstärksten und wirkungsschwächsten Instrumente müssen identifiziert werden, um ein positives Markenerlebnis in den Köpfen der Zielperson zu verankern. Irrelevante Touchpoints können ausgeschlossen werden. Sie generieren Streuverluste. In einer vernetzten Multikanalwelt müssen Kombinationen von Touchpoints präzise beurteilt werden. Durch ein „Total Audience Measurement“ wird der Maßnahmen-Mix in Marketing, Personal und Kommunikation unternehmensindividuell ausgesteuert. Eine Visualisierung komplexer Zusammenhänge treibt die Umsetzung voran. Durch die Konzentration auf die Perspektive potentieller Bewerber wird das gemeinsame Verständnis bereichsübergreifend gefördert und die interdisziplinäre Arbeit der Abteilungen gestärkt (Accelerom AG 2016b). Durch stetige Mitarbeiterorientierung mit pointierten Maßnahmen wird das Arbeitgeberimage verbessert (Vallaster/Peters/Mölk 2016, S. 63).

- (2) *Ist-Identität < Ist-Image*: Erwartungen werden bei dem Bewerber aufgebaut und später, in bzw. nach der Onboarding-Phase, aus Sicht des Mitarbeiters nicht erfüllt. Marketing darf die Realität verschönert darstellen, sich aber nicht von ihr freimachen. Authentizität wird immer mehr zu einem Differenzierungsfaktor auf dem Arbeitsmarkt, vor allem in Zeiten von Bewertungsportalen wie Kununu oder Glassdoor. Kurzfristig können leere PR-Floskeln erfolgreich Nachwuchsfach- und Führungskräfte anlocken. Doch langfristig führen die leeren Versprechungen zu Enttäuschungen bei Mitarbeitern und die Fluktuation steigt. Negative Mundpropaganda ist die Folge. Die Identität des Arbeitgebers muss authentisch und echt kommuniziert werden – nach dem Motto „nur die Wahrheit“ zählt. Gemachte Arbeitserfahrungen, kommunizierte Werte und die angebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten müssen der Wahrheit entsprechen.

Neutrale Bewertungsfaktoren wie Fluktuationsrate, Anteil von einstigen Assistenzärzten in ärztlichen Direktorenpositionen oder ehemaligen Famuli in Assistenzarztpositionen geben Aufschluss.

Ziel ist es, Diskrepanzen zu bereinigen und eine Übereinstimmung von Identität und Image zu schaffen. Employer Branding muss als realistische Sicht der Organisation verstanden werden und nicht als artificial gloss (Lüngen 2017, S. 124; Vallaster/Peters/Mölk 2016, S. 63).

GAP 4 kennzeichnet als Identifikationslücke die Abweichung zwischen Soll-Image und Ist-Image. Die Lücke entsteht durch die subjektive Bewertung. Dabei kann auch eine positive Lücke entstehen, wenn Erwartungen übertroffen werden. Es ist zu unterscheiden, ob die Abweichung im Toleranzbereich liegt oder als inakzeptabel eingestuft wird.

Die Arbeitgeber müssen auf die möglichen GAPs zwischen Selbst- und Fremdbild unter Berücksichtigung unterschiedlicher interner und externer Zielgruppen einwirken, um eine Kongruenz zwischen Identität und Image herzustellen (Burmann/Meffert 2005a, S. 108 f.).

4.3 Funktionen und Wirkungsbereiche des Employer Branding

Bei dem Employer Branding Ansatz handelt es sich um eine gesamtstrategische Lösung, wie die Definition und der Prozess zeigen. Dabei wirkt es sich positiv auf den Bereich HR entlang seiner Wertschöpfungskette sowie auf andere Unternehmensbereiche aus. Die damit verbundenen Wettbewerbsvorteile und positiven Effekte lassen sich anhand der Funktionen des Employer Branding aufzeigen (Stotz/Wedel 2009, S. 29).

Marken erfüllen bestimmte Funktionen für ein Individuum und dadurch stiften sie einen Nutzen. In Anlehnung an die Definition der Markenfunktionen nach Fischer, Hieronimus und Kranz werden die Funktionen der Arbeitgebermarke in Abbildung 30 abgeleitet (2002, S. 18; Sponheuer 2010, S. 44 f.). Für (potentielle) Arbeitnehmer ist eine Employer Brand eine verdichtete **Schlüsselinformation** (Information Chunk) von emotionalen und funktionalen Aspekten, insbesondere in der ersten Phase des Arbeitgeberwahlprozesses (Springer Gabler Verlag 2017). Die Employer Brand unterstützt bei der Informationssammlung, -verdichtung und -verarbeitung. Entscheidungen werden unter vollständigen Informationen getroffen. Besonders im Hinblick auf die Informationsüberlastung (Information Overload), die durch das Zusammenwirken der natürlichen Grenze der Informationsaufnahme und -verarbeitungskapazität mit dem zuneh-

menden Informationsangebot entsteht, sind vertrauenswürdige Informationen und Schlüsselinformationen bedeutsam. Die Employer Brand zeigt dem Bewerber, ob sein über die Fachkompetenz hinausgehendes Profil zu den Werten und der Kultur des Unternehmens passt (cultural fit) und verschafft ihm Orientierung im Prozess der Arbeitsplatzwahl (Stotz/Wedel 2009, S. 33; Fischer/Hieronimus/Kranz 2002, S. 19; Süß 1996, S. 49). Im Umkehrschluss legt der cultural fit dem Unternehmen die Passgenauigkeit des Bewerbers offen. Die Deutsche Employer Branding Akademie (DEBA) beweist in einer Studie die Wichtigkeit des cultural fit für den Leistungswillen von Mitarbeitern. 77,3 Prozent der 30 befragten Recruiter bejahten die Aussage „Es hat zu Problemen geführt, wenn die kulturelle Passung zwischen Mitarbeiter und Arbeitgeber nicht optimal war“. Negative Folgen sind eine geringe Identifikation des Mitarbeiters mit dem Unternehmen, mangelndes Engagement und schlechter Teamzusammenhalt. 91 Prozent bestätigten „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Mitarbeiter mehr Freude an der Arbeit haben und so auch mehr Leistung bringen, wenn eine hohe kulturelle Passung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber besteht“. Leitfaden-basierte Face-to-Face Interviews oder webbasierte Tools sind Möglichkeiten um den cultural fit sicherzustellen. Das wahrgenommene **Risiko** einer Fehlentscheidung für den Bewerber als auch den Arbeitgeber verringert sich (Deutsche Employer Branding Akademie 2017; Kriegler 2017, S. 181). Eine konsistente und authentische Arbeitgebermarke bewirkt Sicherheit, Vertrauen und Kontinuität (Fischer/Hieronimus/Kranz 2002, S. 19).

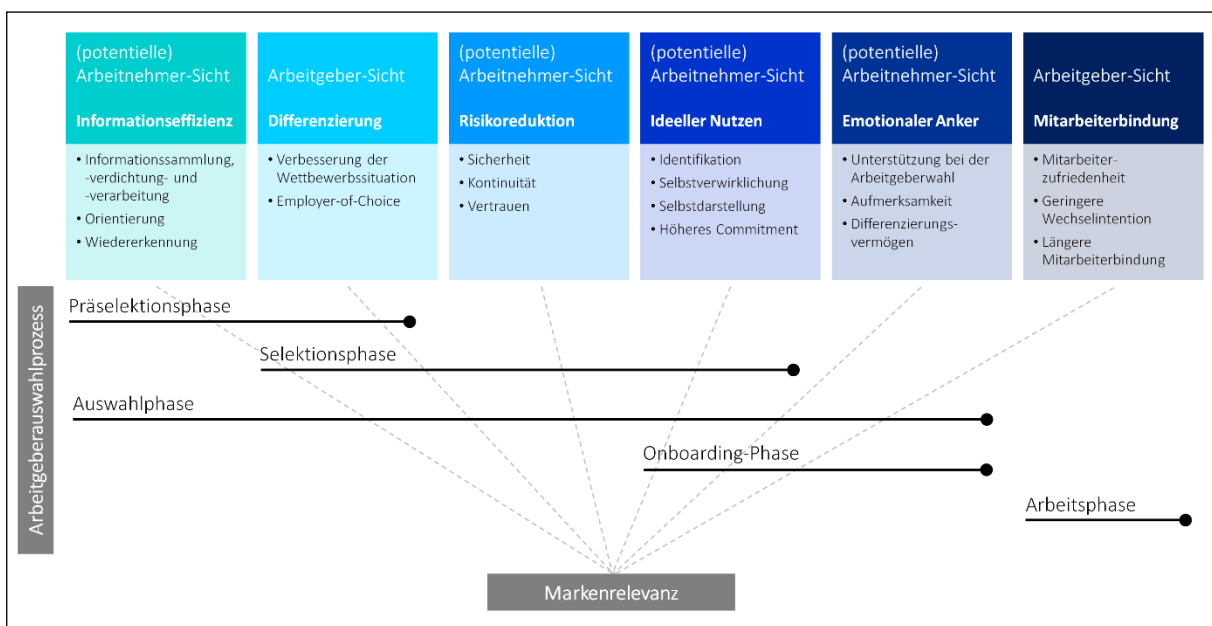


Abbildung 30: Funktionen einer Employer Brand

Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Stotz/Wedel 2009, S. 30 ff.; Fischer/Hieronimus/Kranz 2002, S. 19

Einen weiteren Aspekt stellt die Funktion des **ideellen Nutzens**, insbesondere in der Selektionsphase, dar. Auf dem Weg zur Entscheidung setzt sich der potentielle Mitarbeiter immer stärker mit den vom Unternehmen gelebten und ausgesendeten Werten und Einstellungen auseinander. Der potentielle Mitarbeiter sucht nach intrinsischen Aspekten wie dem **emotionalen Anker** und Identifikationsanker (Springer Gabler Verlag 2017; Sponheuer 2010, S. 46; Fischer/Hieronimus/Kranz 2002, S. 19). Wenn die fachlichen Anforderungen sowie die Wertvorstellungen des Unternehmens mit denen des Bewerbers übereinstimmen, ist ein „professional“ und „cultural fit“ gegeben. Die Passgenauigkeit von Bewerber und Unternehmen kann zur verbesserten Personalgewinnung genutzt werden. Sie senkt die Rekrutierungskosten und wirkt sich positiv auf die Mitarbeiterbindung, Performance und Unternehmenskultur aus (Pröllß/van Loo 2017a, S. 568; Kriegler 2015, S. 174; Stotz/Wedel 2009, S. 31). Die Nutzenstiftung ist extrinsisch, wenn das Prestige, das ein Unternehmen als Abreiter ausstrahlt, in die Entscheidungsfindung miteinspielt (Fischer/Hieronimus/Kranz 2002, S. 20).

Informationen werden von dem Kandidaten ausgewertet, wenn die Entscheidung für einen Arbeitgeber gefallen ist. Das Bedeutungsgewicht der Employer Brand verlagert sich hin zu einer Informationsauswertung und weg von der Informationssammlung bzw. Schlüsselinformation. Der Arbeitnehmer hat ein konkretes Bild von dem Unternehmen als Arbeitgeber und kann entscheiden, dem Arbeitgeber treu zu bleiben oder das Unternehmen zu verlassen. Eine Identifikation mit dem Arbeitgeber und dessen Werten führt zur längerfristigen **Bindung der Mitarbeiter** aus Unternehmenssicht (Kriegler 2017, S. 181; softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 5 f.).

Weiter wird durch die Implementierung einer Employer Brand die **Differenzierung**, d. h. die Abgrenzung der angebotenen Arbeitsplätze von den Wettbewerbern, erreicht (Hagedorn 2017, S. 204; Springer Gabler Verlag 2017; Stritzke 2010, S. 180). Ziel ist die Monopolstellung in den Köpfen der potentiellen Arbeitnehmer, das bedeutet Employer of Choice zu sein (Stotz/Wedel 2009, S. 31).

Für den Wirkungsbereich bedeutet das zusammengefasst, dass Employer Branding das Profil als Arbeitgeber gegenüber den potenziellen Bewerbern, Mitarbeitern, Klienten und der Öffentlichkeit schärft, die Arbeitgeberattraktivität erhöht, die Differenzierung, also die Abgrenzung

der angebotenen Arbeitsplätze von den Wettbewerbern, erreicht und die Bekanntheit der Marke steigert (softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 5 f.; Springer Gabler Verlag 2017; Esch u. a. 2014, S. 4; Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 741; Stritzke 2010, S. 180). Diese Aspekte wirken sich positiv auf die Personalrekrutierung aus. Die Quantität sowie die Qualität des Bewerberpools erhöhen sich. Laut Esch wird durch ein konsequentes Employer Branding eine 47-prozentig höhere Passung der Bewerber zum Arbeitgeber erlangt und dadurch administrativer Aufwand gesenkt. Arbeitnehmer werden auf emotionaler Ebene längerfristig an den Arbeitgeber gebunden (softgarden e-recruiting GmbH 2017, S. 5 f.). Die Employer Branding Strategie zielt unmittelbar auf die Leistungsbereitschaft und die Unternehmenskultur ab. Fehlzeiten sinken und die Fluktuationsquote nimmt ab. Insgesamt wird das Arbeitgeberimage verbessert, das Geschäftsergebnis sowie der Markenwert gesteigert (Kriegler 2017, S. 181; van Loo/Pröll 2017, S. 118; Esch u. a. 2014, S. 8; Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 741).

4.4 Der „Runde Tisch“ des Employer Branding – Stakeholdermanagement

Mit einer Marke verschaffen sich Krankenhäuser ein Profil, für das sich Patienten interessieren und entscheiden. Ein Patient kann die medizinische oder pflegerische Leistung eines Krankenhauses von außen nur schwer beurteilen. Krankenhausleistungen sind erklärungsbedürftig, individuell und kaum standardisierbar, im Vorfeld schwer prüfbar und in der Wahrnehmung subjektiv. So bleiben der externen Zielgruppe nur alternative Bewertungskriterien. Hier spielt die Wahrnehmung der Marke eine zentrale Rolle: Vertrauen, Glaubwürdigkeit, emotionale Werte und Spezialisierung. Ein positives Image muss aufgebaut werden (Nemec/Fritsch 2013, S. 19).

Zwischen der Krankenhaus- und Arbeitgebermarke bestehen Schnittstellen (vgl. Abbildung 31). Diese machen eine Integration beider Märkte im Rahmen der Markenführung erforderlich. Die übergreifende Corporate Brand ist eine Schnittstelle, da unternehmensspezifische Charakteristika für die Unternehmens- als auch für die Arbeitgebermarke gelten. Insbesondere die Identitätsmerkmale bilden die Grundlage für alle markenbezogenen Entscheidungen (identitätsorientierte Unternehmensführung).

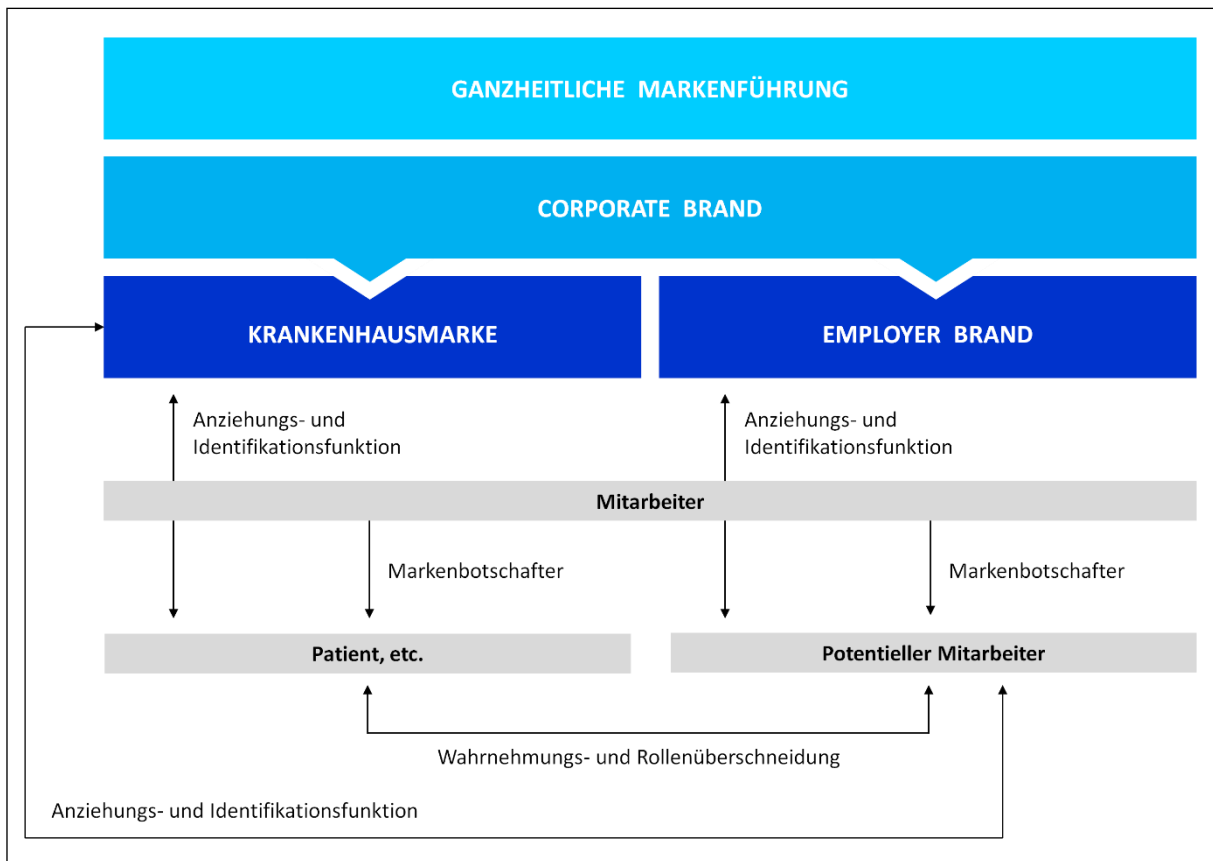


Abbildung 31: Schnittstellen zwischen der Krankenhausmarke und der Arbeitgebermarke
 Quelle: in Anlehnung an Sponheuer 2010, S. 134

Zu einer weiteren wichtigen Schnittstelle zählt die Rolle der Mitarbeiter als Markenbotschafter - sowohl gegenüber Patienten, potentiellen Mitarbeitern und anderen externen Zielgruppen (Sponheuer 2010, S. 133). Die Mitarbeiter nehmen die Botschafterrolle ein, indem sie die Markennwerte des Krankenhauses im Kontakt mit Patienten, Angehörigen und potentiellen Ärzten leben. Vor diesem Hintergrund ist internes Marketing grundlegend (Meffert/Rohn 2011, S. 13). Sponheuer (2010, S. 136) fasst zusammen: „das Verhalten der Mitarbeiter übt einen stärkeren Einfluss als gezielte Kommunikationsmaßnahmen auf die Markenwahrnehmung Externer aus.“ Mitarbeiter wirken somit sowohl am Absatz- wie auch am Arbeitsmarkt.

Dritte Schnittstelle ist die Wahrnehmungs- und Rollenüberschneidung zwischen Konsumenten und potentiellen Mitarbeitern, die eine enge Abstimmung der markenbezogenen Maßnahmen erforderlich machen, um eine einheitliche und widerspruchsfreie Botschaft auszusenden. Die „Orchestrierung“ aller Markenbotschaften wirkt einem in sich stimmigen Bild der Marke entgegen.

Unabhängig von der Branche ist eine zu geringe Aufmerksamkeit des Managements (vgl. Abbildung 32) für das Thema Markenführung zu verzeichnen (GMK Markenberatung 2015, S. 24 ff.). Obwohl Arbeitgeber, die eine beschäftigungsorientierte Personalpolitik implementieren wollen, eine vom Topmanagement initiierte Diskussion über grundlegende unternehmerische Kernbotschaften und dem entsprechenden Stellenwert der Beschäftigten in der Organisation brauchen. Das bedeutet, dass eine beschäftigungsorientierte Personalpolitik in den strategischen Zielen des Managements zu etablieren ist (Prölß/van Loo 2017b, S. 165 ff.).

Neben fehlendem Wissen sind es oftmals fehlende Ressourcen, wenn personalpolitische Themen stiefmütterlich entwickelt werden. „Die berufsgruppen-spezifische Säulenstruktur der klassischen Krankenhaus-Betriebsleitung aus einer Ärzte-Verwaltung erschwert darüber hinaus die Entwicklung von zeitgemäßen [...] Human Ressourcen-Strukturen“, so Prölß und van Loo (2017, S. 168).

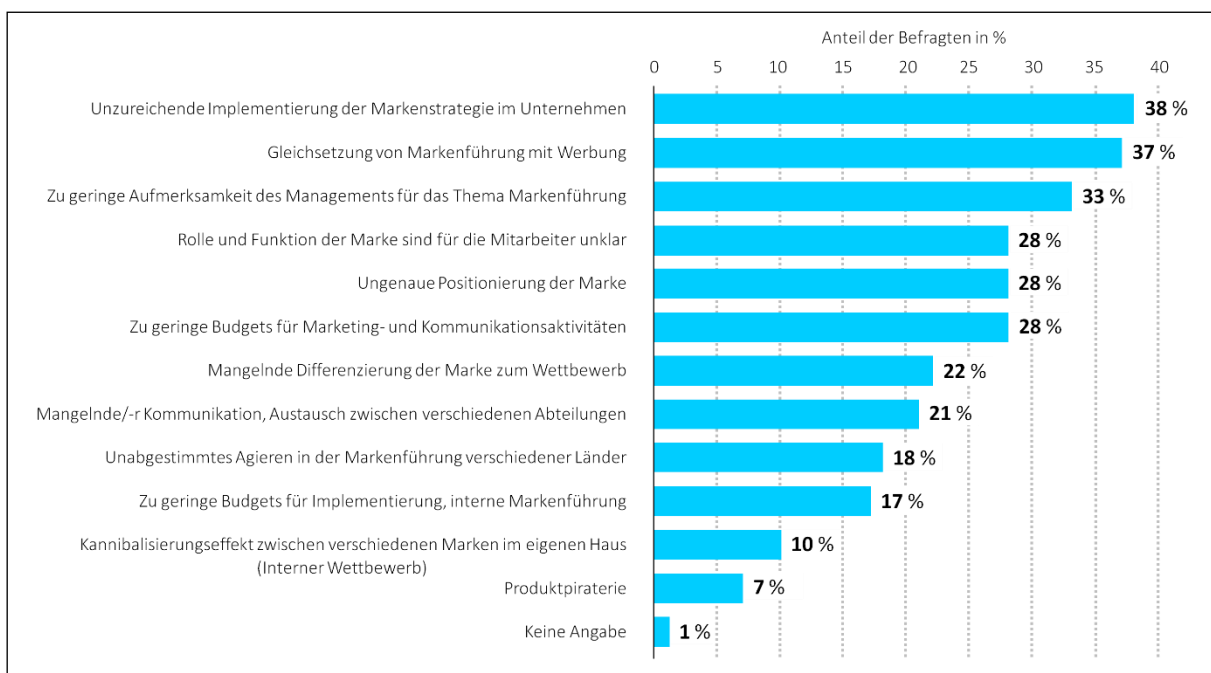


Abbildung 32: Probleme in der Markenführung; N=207 Führungskräfte in Unternehmen mit Sitz in Deutschland
Quelle: in Anlehnung an GMK Markenberatung 2015, S. 24 f.

Erfolgreiches Employer Branding braucht das richtige Setup

Oftmals scheitern Employer Branding Prozesse, weil das richtige Setup zu Beginn versäumt wurde. Kriegler stellt fest, dass „entweder das Management nicht ausreichend dahintersteht,

zu unterschiedliche Erwartungen an das Projekt geknüpft werden oder Personalabteilung und Unternehmenskommunikation nicht das gleiche Ziel verfolgen“ (2015, S. 39). Umso wichtiger ist ein Kick-off-Meeting für den offiziellen Startpunkt. Das Meeting ist für die „Psychologie“ des Projekts ein wichtiger Meilenstein: Transparenz, Informationen und Raum für Justierungen schaffen Vertrauen. Beweggründe, Thematik, Ziele, Projektplan, Projektteam und Projektkommunikation werden vorgestellt (vgl. Abbildung 33). Ziel ist die Zustimmung aller Beteiligten für das Vorhaben (DEBA 2017; Kriegler 2015, S. 58).

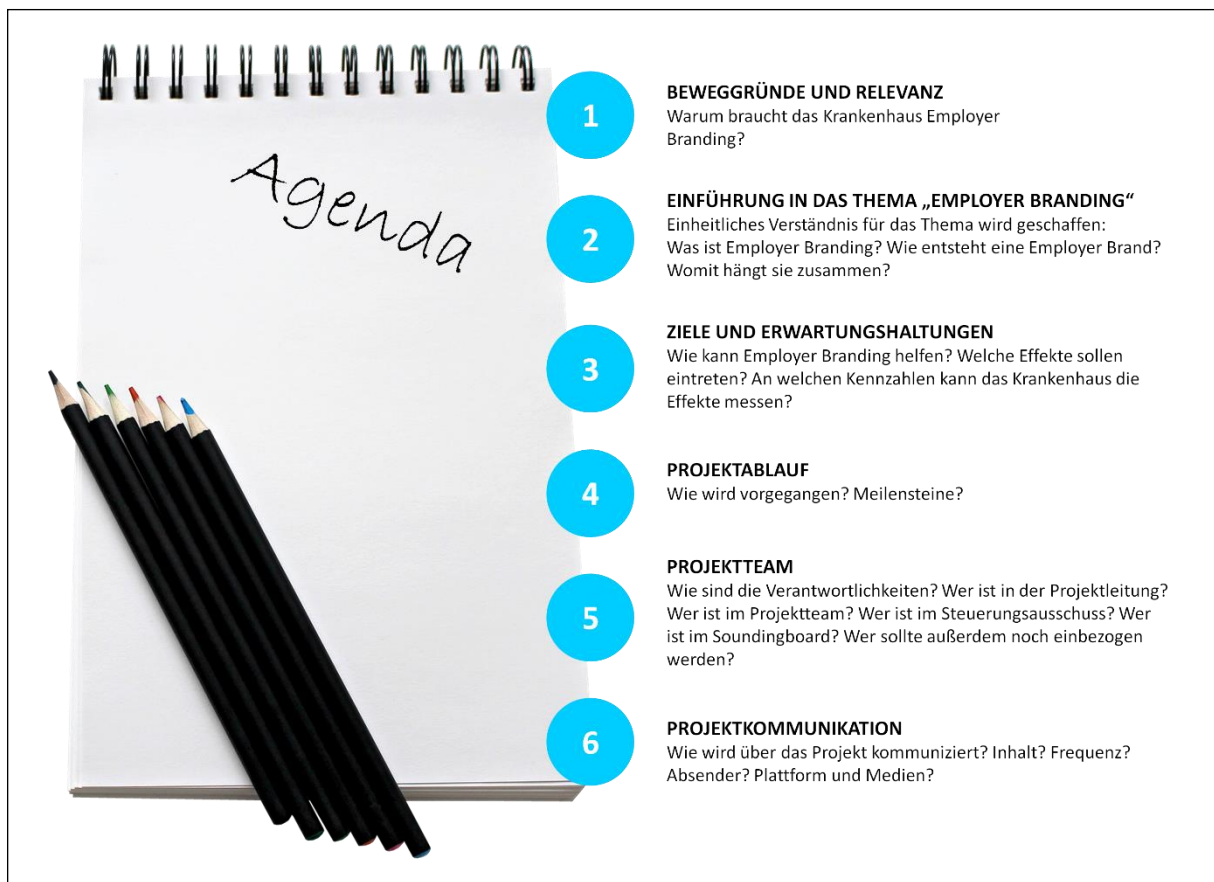


Abbildung 33: Agenda für ein erfolgreiches Kick-off-Meeting
Quelle: in Anlehnung an DEBA 2017; Kriegler 2015, S. 68

An der Auftaktveranstaltung nehmen alle teil, die im Projekt eine Rolle spielen: Wichtige Markenentscheidungen werden auf Geschäftsführerebene getroffen (Sponheuer 2010, S. 263). In Krankenhäusern verantwortet meist die Geschäftsführung die strategische Ausrichtung des Klinik-Marketings (Müller 2016, S. 178). Neben der Geschäftsleitung, sind es aber auch andere Kollegen, Abteilungen und Entscheider, die im Commitment stehen.

Die Projektleitung liegt in aller Regel im Personalbereich, da er an Themen von Recruiting bis zur Personalausstellung nah dran ist. Die Projektleitung braucht eine gute Unternehmenskenntnis und ein belastbares Netzwerk. Sie ist für die übergreifende Koordination verantwortlich und leitet das Projektteam, das aus zwei bis vier Personen besteht. Hierbei hat die Unternehmenskommunikation beziehungsweise Marketingabteilung einen festen Platz (Bär/Fiege/Weiß 2017, S. 8; Kriegler 2015, S. 52). Erfahrungen und Kompetenzen aus dem Personal- und Marketingbereich befruchten das Projekt. Der Schulterschluss sorgt meist für überzeugenden Nachdruck bei Ergebnispräsentationen vor dem Steuerungsausschuss.

Nur wenige Krankenhäuser haben eigene Marketingabteilungen. In größeren Häusern verantworten oftmals die Mitarbeiter in Stabstellen für Presse- und Öffentlichkeitsarbeiten das operative Marketing. Sie bekommen von der Patientenverwaltung, den Case-Managern und dem Sozialdienst Unterstützung (Müller 2016, S. 178).

Eine regelmäßige Berichterstattung an die Bereichs- bzw. Abteilungsleitungen ist empfehlenswert, um eventuell gegenläufige Erwartungen und Ansichten zu erkennen und auszuräumen. Im Idealfall sind weitere Vertreter des Personalmarketings und der Personal- und Organisationsentwicklung im Projektteam (Kriegler 2015, S. 52).

Personalabteilungen in kleineren Häusern haben meist nur wenige Beschäftigte. Oftmals verantwortet ein Personalreferent neben der Betreuung von Beschäftigten auch Spezialgebiete, wie Personalmarketing. Im Fokus steht die generalistische Fähigkeit im Sinne der Personalbetreuung, wie Verwaltung und Entgeltabrechnung. Es bleibt wenig Kapazität für Strategieentwicklung und Beratung der Geschäftsleitung (Klages 2013, S. 107; Braun/Rasche 2002, S. 312). In größeren Krankenhäusern verlangt die Gesamtzahl der Beschäftigten eine größere Personalabteilung. Aufgaben wie Personalmarketing werden zentral koordiniert. „Nicht zuletzt um Fachwissen zu bündeln und Synergieeffekte zu nutzen“, argumentiert Klages (2013, S.107). An dieser Stelle ist es gewollt, dass die Personalabteilung Strategien entwickelt und eine beratende Funktion bezogen auf die Gesamtstrategie des Hauses hat. Eine Klinikgruppe beziehungsweise ein Krankenhauskonzern verfügt im Idealfall über eine Personalstelle, die Leitlinien, -bilder entwickelt und an untergeordnete Organisationen weitergibt. Letztlich ist – unabhängig von der

Krankenhausgröße – ein interdisziplinäres Team (vgl. Abbildung 34) der Schlüssel zum Erfolg (Kriegler 2015, S. 52; Klages 2013, S. 108 f.).

Im Steuerungsausschuss werden Entscheidungen getroffen. Die Zusammensetzung sollte hochrangig sein: Führungskräfte, Bereichsleiter und/ oder Klinikleitung (Geschäftsführung, Betriebsdirektion, ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, ...).

Um sicher zu gehen, dass die Employer Branding Strategie und Maßnahmen auf einer breiten Wissens- und Akzeptanzbasis basieren, ist es sinnvoll, ein Sounding Board zu dekretieren. Das zusätzliche Reflektionsgremium hat keine Entscheidungsfunktion, sondern fungiert beratend und spricht Empfehlungen aus (Kriegler 2015, S. 57).

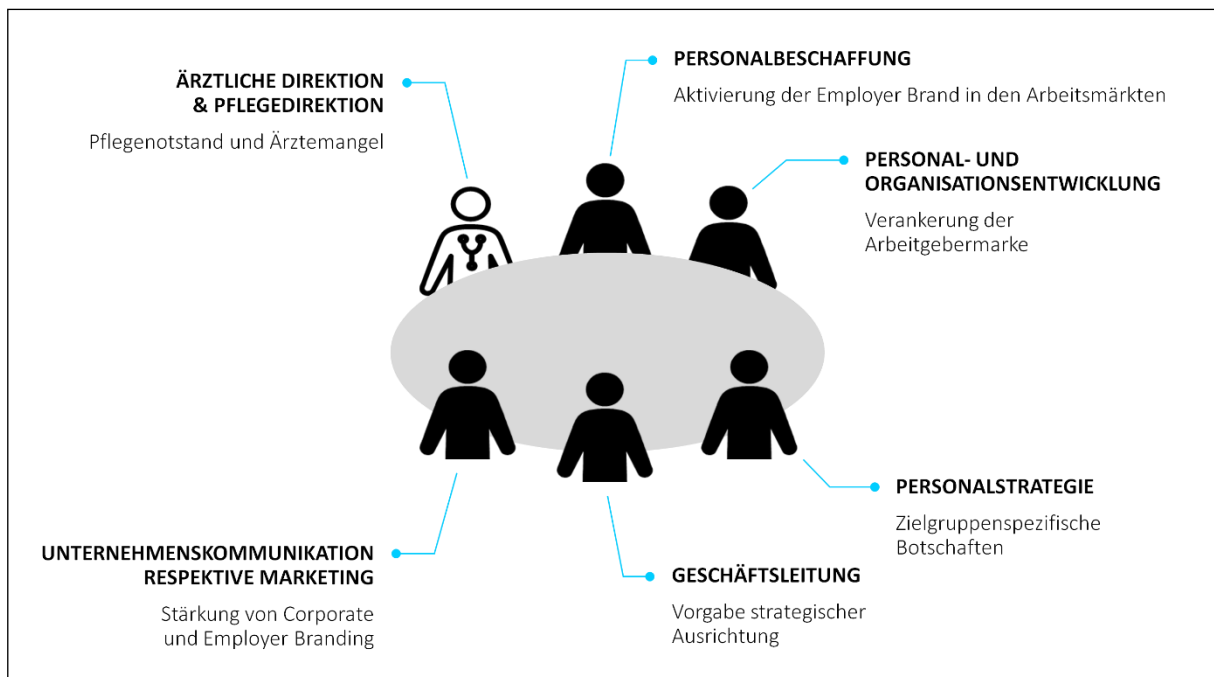


Abbildung 34: Der "Runde Tisch" des Employer Branding - Stakeholdergruppen und ihre Funktionen
Quelle: in Anlehnung an Kriegler 2015, S. 57

Wenn Krankenhausakteure verstanden haben, dass Employer Branding mehr als Personalmarketing ist – es ist ein Wertschöpfungsprozess und ein Thema der strategischen Organisationsentwicklung – und das Thema die entsprechende Aufmerksamkeit und Budgetierung im Unternehmen erlangt hat, dann ist es sinnvoll über die Schaffung des Employer Brand Managers nachzudenken. Denn die Wichtigkeit und Anforderungen der Thematik werden kontinuierlich steigen. Nur ein nachhaltiges Employer Branding bringt eine erfolgreiche Arbeitgebermarke

hervor. Dazu braucht es jemanden, der entlang der gesamten Prozesskette die Arbeitgebermarke kontinuierlich steuert und weiterentwickelt: der Employer Brand Manager (Kriegler 2015, S. 336).

Das Berufsbild des Employer Brand Managers

Das relativ junge Berufsbild verlangt strukturiertes und analytisches Vorausdenken. Der Employer Brand Manager muss sich im Bereich Personal als auch im Branding zurechtfinden (Mehreheim 2017). Er arbeitet interdisziplinär und ist für das kontinuierliche Management, Controlling und Justieren der Employer Brand zuständig. Ferner ist er in seiner Querschnittsfunktion Integrationsfigur: Er muss Anhänger finden und einbinden: von der Klinikleitung bis zum Reinigungspersonal. „Deren zuweilen divergierenden Vorstellungen gilt es, unter einen Hut zu bekommen. Doch nicht um den Preis des breitesten möglichen Konsens. Das würde die Positionierung verwässern, statt sie konsequent zuzuspitzen“, erklärt Kriegler (2015, S. 336 f.). Umso wichtiger ist es, Mitstreiter zu identifizieren, abzuholen und einzubinden. Employer Brand Manager sind Netzwerker, Impulsgeber und Markenanwalt. Kreativität, vernetztes Denken und Organisationstalent sind gefordert, wenn es darum geht, die Handlungsfelder zu verknüpfen und crossmediale Kommunikation im Sinne der Employer Branding Strategie zu implementieren. Als Anwalt der Marke bündigt er zentrifugale Kräfte von Kreativagenturen und Projektmitgliedern.

4.5 Das GANTT-Diagramm als Begleiter auf dem Weg zur attraktiven Employer Brand

Es braucht einen Plan im Rahmen des Projektmanagements, um den Prozess der Etablierung einer Employer Brand effizient und erfolgreich zu gestalten. Das Deutsche Institut für Normung (2009) definiert Projektmanagement als die „Gesamtheit von Führungsaufgaben, -organisation, -techniken und -mitteln für die Initiierung, Definition, Planung, Steuerung und den Abschluss eines Projekts“. Die ISO-Norm geht noch einen Schritt weiter und integriert Methoden und Projektphasen: „Projektmanagement ist die Anwendung von Methoden, Hilfsmitteln, Techniken und Kompetenzen in einem Projekt. Es umfasst das [...] Zusammenwirken der verschiedenen Phasen des Projektlebenszyklus“ (Deutsches Institut für Normung 2013). Ziel ist es alle Erwartungen an das Projekt zu erfüllen (Magisches Dreieck; Bär/Fiege/Weiß 2017, S. 7):

- *in time*: Sicherstellung der Erreichung der Projektziele in der vereinbarten Zeit,

- *in budget*: Einhaltung vereinbart Kostenziele und Haushalten mit den zur Verfügung gestellten Ressourcen und
- *in quality*: Einhaltung und Sicherstellung der Erreichung der vereinbarten Qualität der Leistungen.

Als Entscheidungsgrundlage für die (Weiter-) Führung eines Projekts dient die Projektplanung/-organisation. In dem GANTT-Diagramm (nach Henry L. Gantt, 1861-1919, benannt) erfolgt die Zuordnung der zur Verfügung stehenden Ressourcen zu den Arbeitspaketen. Ferner wird definiert, welche Aufgaben miteinander korrelieren, und welche sich gegenseitig bedingen (systematische Verkettung). Das GANTT-Diagramm wird durch einen Maßnahmenplan und ein Funktionsdiagramm erweitert. Auf Basis der RACI-Matrix werden einzelne Arbeitsschritte Personen mit unterschiedlichen Verantwortlichkeitsmerkmalen zugeordnet (Bär/Fieger/Weiß 2017, S. 24 f.):

- *responsible*: Person ist für die Durchführung der Aktivität verantwortlich,
- *accountable*: Person ist rechenschaftspflichtig im kaufmännischen und rechtlichen Sinn,
- *consulted*: Person ist für fachliche Themen verantwortlich und agiert beratend und
- *informed*: Person muss über die Ausführung der Aktivität informiert werden.

Aus dem angepassten GANTT-Diagramm gehen ebenfalls die Phasen des Projekts auf Basis der Wasserfall-Methodik hervor: (1) Analysephase, (2) Strategiephase, (3) Konzeptualisierung, (4) Implementierungsphase, (5) Erfolgskontrolle und (6) Fortführung. Großer Vorteil ist eine hohe Planungssicherheit. Durch die geordnete Struktur kann das Projekt präzise geplant und zuverlässig durchgeführt werden. Allerdings darf die Agilität innerhalb der Projektphasen nicht vernachlässigt werden. Es gilt auf die dynamische Welt zu reagieren und Mitarbeiter zu autonomer, kreativer Arbeitsweise zu motivieren, in der Fehler akzeptiert und ein gewisses Maß an Holokratie toleriert werden.

Ein kleiner Exkurs an dieser Stelle: Besonders junge Menschen fordern diese agile Arbeitsweise. Angesichts des Fachkräftemangels werden solche Forderungen nach Agilität in Krankenhäusern nicht auf taube Ohren stoßen. Dynamische und moderne Steuerungssysteme spielen wiederum positiv auf die Arbeitgeberattraktivität ein (Steege 2017, S. 21).

Abbildung 35 zeigt die Projektphasen für die Implementierung einer Employer Brand. Einzelne Prozessschritte sind dargestellt. Entsprechend der Zusammensetzung des Projektteams müssen die Verantwortlichkeiten abgeändert und angepasst werden. Darüber hinaus zeigt das GANTT-Diagramm, dass die Unterstützung einer Agentur hilfreich ist, wenn es um die Gestaltung der Kommunikationsmaßnahmen geht. Die Expertise ist aufgrund aktueller Krankenhausstrukturen begrenzt. Es ist sinnvoll, einen Outsourcingpartner heranzuziehen.

GANTT - Employer Branding im Krankensektor

Berechnungsfelder																			
Meilensteine																			
Auszufüllende Felder																			
Fixtermine (Einzelangaben)																			
Projektleiter Name Projektstart 01.01.2019 Heute =HEUTE () Liefertermin 31.03.2021										Projektstatus ● 2%							KW 1 31.12.2018	P 07.12	
Aufgabe	Responsible	Accountable	Consulted	Informed	Start	Dauer AT	Ende	Fortschritt	Status	M	D	N	D	F	S	S	M	D	M
Projekttafelplanung Gesamtprojekt																			
Analyse					01.01.2019	570	31.03.2021	●	2%	Verzug									
Strategie					01.01.2019	210		●	12%	Verzug									
Konzept					01.10.2019	120		●	0%	Verzug									
Implementierung					01.04.2020	120		●	0%	Verzug									
Erfolgskontrolle					01.10.2021	100		●	0%	Verzug									
Erfolgskontrolle					01.03.2021	20		●	0%	Verzug									
Analysephase																			
Status Quo					01.01.2019	210	31.09.2019	●	12%	Verzug									
Status Quo					01.01.2019	60	25.03.2019	●	35%	Verzug									
Bedarfsanalyse	Projektleitung, Personalbeschaffung, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	Geschäftsleitung, Personalstrategie, Ärztliche Direktion	Steuerungskreis	01.01.2019	60	25.03.2019	●	30%	Verzug									
Trendextrapolation	Personalbeschaffung, Personalstrategie, Ärztliche Direktion	Projektleitung	Marketing	Geschäftsleitung, Steuerungskreis, Soundingboard	01.01.2019	60	25.03.2019	●	100%	Abgeschlossen									
Interne Analyse	Projektleitung, Personalbeschaffung, Personalentwicklung	Projektleitung	Geschäftsleitung, Personalstrategie, Ärztliche Direktion, Externer Dienstleister	Steuerungskreis, Soundingboard	01.01.2019	60	25.03.2019	●	5%	Verzug									
Externe Analyse	Projektleitung, externer Dienstleister	Projektleitung	Personalbeschaffung, Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung, Steuerungskreis	01.01.2019	60	25.03.2019	●	5%	Verzug									
Zielgruppenanalyse																			
Qualitative Tiefeninterviews	Externer Dienstleister	Projektleitung	Personalbeschaffung, Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	02.03.2019	30	12.04.2019	●	0%	Verzug									
Quantitative Befunde	Externer Dienstleister	Projektleitung	Personalbeschaffung, Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	02.03.2019	60	24.05.2019	●	0%	Verzug									
Persona	Projektleitung, externer Dienstleister, Ärztliche Direktion, Marketing, Personalbeschaffung, Personalentwicklung	Projektleitung	Soundingboard	Geschäftsleitung	24.05.2019	30	04.07.2019	●	0%	Verzug									
Wettbewerber																			
Wettbewerbsanalyse	Projektleitung, Personalbeschaffung, Ärztliche Direktion, Marketing, Personalstrategie	offen	Soundingboard	Geschäftsleitung	30.06.2019	30	09.08.2019	●	0%	Verzug									
Branchen-Benchmark	Projektleitung, Personalbeschaffung, Ärztliche Direktion, Marketing, Personalstrategie	offen	Soundingboard	Geschäftsleitung	30.06.2019	30	09.08.2019	●	0%	Verzug									
Benchmark (branchenübergreifend)	Projektleitung, Personalbeschaffung, Ärztliche Direktion, Marketing, Personalstrategie	offen	Soundingboard	Geschäftsleitung	30.06.2019	30	09.08.2019	●	0%	Verzug									
Employer Value Proposition																			
Identität, Werte, Ziele, Vision, Kultur	Projektleitung, Marketing, Ärztliche Direktion, Geschäftsleitung	offen	Steuerungskreis, Soundingboard	offen	08.09.2019	15	27.09.2019	●	0%	Verzug									
Definition der EVP	Marketing	Projektleitung	Geschäftsleitung, Ärztliche Direktion, Personalstrategie	Projektleitung, Steuerungskreis, Soundingboard	20.09.2019	5	26.09.2019	●	0%	Verzug									
Strategie																			
Positionierung	Projektleitung, Geschäftsleitung, Ärztliche Direktion, Personalstrategie	offen	Steuerungskreis	Soundingboard	01.10.2019	15	21.10.2019	●	0%	Verzug									
Touchpoint Management & Candidate Journey	Marketing, externer Dienstleister	Projektleitung, Marketing	Ärztliche Direktion, Personalstrategie, Personalentwicklung	Geschäftsleitung	21.10.2019	90	21.02.2020	●	0%	Verzug									
Marktbearbeitungsstrategie	Projektleitung, Geschäftsleitung, Steuerungskreis, Personalstrategie, Personalbeschaffung	offen	Ärztliche Direktion	Personalentwicklung, Marketing, Soundingboard	21.02.2020	15	12.03.2020	●	0%	Verzug									
Konzeptualisierung																			
"Great place to work"-Botschaft	Marketing, externer Dienstleister	Projektleitung, Marketing	Projektleitung, Ärztliche Direktion, Personalstrategie	Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Soundingboard	01.04.2020	30	12.05.2020	●	0%	Verzug									
Kommunikationskonzept					12.05.2020	60	03.08.2020	●	0%	Verzug									
interne Kommunikation	Projektleitung, Marketing, externer Dienstleister	Projektleitung, Marketing	Ärztliche Direktion, Personalstrategie, Personalentwicklung	Geschäftsleitung	12.05.2020	30	22.06.2020	●	0%	Verzug									
externe Kommunikation	Projektleitung, Marketing, externer Dienstleister	Projektleitung, Marketing	Ärztliche Direktion, Personalstrategie, Personalbeschaffung	Geschäftsleitung	22.06.2020	30	31.07.2020	●	0%	Verzug									
Implementierung																			
internes Employer Branding	Projektleitung, Marketing, Personalentwicklung	Projektleitung, Marketing	Geschäftsleitung, Ärztliche Direktion, Personalstrategie	Steuerungskreis, Soundingboard	01.10.2021	50	09.12.2021	●	0%	Verzug									
externes Employer Branding	Projektleitung, Marketing, Personalbeschaffung	Projektleitung, Marketing	Ärztliche Direktion, Personalstrategie	Steuerungskreis, Soundingboard	09.12.2021	50	16.02.2022	●	0%	Verzug									
Erfolgskontrolle																			
Optimierungseffektivität	Projektleitung, Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Personalstrategie	offen	Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	01.03.2021	5	05.03.2021	●	0%	Verzug									
Effizienzsteigerung	Projektleitung, Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Personalstrategie	offen	Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	13.02.2013	5	19.02.2013	●	0%	Verzug									
Gap-Analyse	Projektleitung, Personalbeschaffung, Personalentwicklung, Marketing, Soundingboard	Projektleitung	Marketing, Ärztliche Direktion	Geschäftsleitung	19.02.2013	10	04.03.2013	●	0%	Verzug									
Fortführung	offen (ggf. Projektleitung)	offen	offen	offen				●	0%	Verzug									

Abbildung 35: GANTT-Diagramm - Projektplanung im Krankenhaus (Ausschnitt)

Quelle: eigene Darstellung

Darüber hinaus ist es wichtig, dass alle Beteiligten wissen, welche Bereiche sie verantworten und was von ihnen erwartet wird. Wie Projektteam, Steuerungsausschuss und Sounding Board zu besetzten sind, wurde bereits in Kapitel 4.4 erläutert. An dieser Stelle folgt ein Überblick, mit welchen zeitlichen Investments die Beteiligten in den Phasen Analyse, Strategie, Implementierung und Erfolgskontrolle rechnen müssen (vgl. Tabelle 2; Kriegler 2015, S. 60 ff.).

	Analyse & Strategie	Konzeption & Implementierung	Erfolgskontrolle & Employer Brand Management
	ca. 6 bis 18 Monate	ca. 12 Monate	fortlaufend
Projektleitung	ca. 40 bis 75 Prozent	ca. 60 bis 100 Prozent	ca. 30 bis 60 Prozent
Mitglieder Steuerungskreis	ca. 5 Prozent	ca. 3-6 Prozent	ca. 1-2 Prozent
Mitglieder Sounding Board	ca. 2-4 Prozent	ca. 2-4 Prozent	ca. 1-2 Prozent

Tabelle 2: Zeitliches Investment der Beteiligten
Quelle: in Anlehnung an Kriegler 2015, S. 63

Employer Branding impliziert Veränderung

Radikale Change-Projekte, die auf Markt- und Strategieorientierung angelegt sind, und die Notwendigkeit strategische Veränderungsprozesse zu erkennen, waren in Krankenhäusern bislang selten. Dafür mitverantwortlich sind politisch und altruistisch motivierte Krankenhausleitungen mit häufig mangelnden medizinökonomischen Kompetenzen (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 490). Ein effektives Change Management ist essentiell, um Employer Branding in Krankenhäusern zu implementieren. Es schafft die notwendige Infrastruktur für bereichsübergreifende und inhaltlich weitreichende Veränderungen – von der Konzeption bis zur Implementierung der Employer Brand. Change Management beginnt mit Beweggründen, wenn Erwartungen nicht mehr zur Realität passen (*unfreezing*). Es gilt für das Projektteam neue Strukturen und Strategien zu entwickeln und einzuführen. Nicht wirksame Veränderungen im Rahmen der Employer Branding Strategie sind zu hinterfragen und abzuändern. Eine offene Diskussion mit allen Beteiligten ist sicherzustellen (*moving*). Abschließend wird die Employer Branding Strategie zu einem festen Bestandteil in der Organisation gemacht (*refreezing*). Employer Branding ist ein strategisches Investment und als unsichtbares, aber langfristiges Asset für die Unternehmung zu sehen (Hanefeld/Hoppe/Matulenski 2018, S. 26; Schmola 2016, S. 82).

4.6 Ableitung eines holistischen Bezugsrahmens

Abschließend wird ein holistischer Bezugsrahmen in Abbildung 36 vorgestellt, der die Wirkungszusammenhänge darstellt und Orientierungshilfe leistet. Die Komplexität wird durch die Dynamik der Trendextrapolationen und Auswirkungen der Umwelt in Abhängigkeit der Zielgruppe und den Unternehmen selbst beschrieben. Dabei sind zielgruppenspezifische Unterschiedlichkeiten wie Werte, Erwartungen und Mediennutzung zu beachten. Hinzu kommt die unternehmensspezifische Unterschiedlichkeit wie Standort und Unternehmensgröße.

Im Zentrum steht die Employer Value Proposition, die auf der unternehmenseigenen Identität basiert. Sie wird im Zusammenhang mit der Corporate Brand betrachtet (Beck 2008, S. 36 ff.).

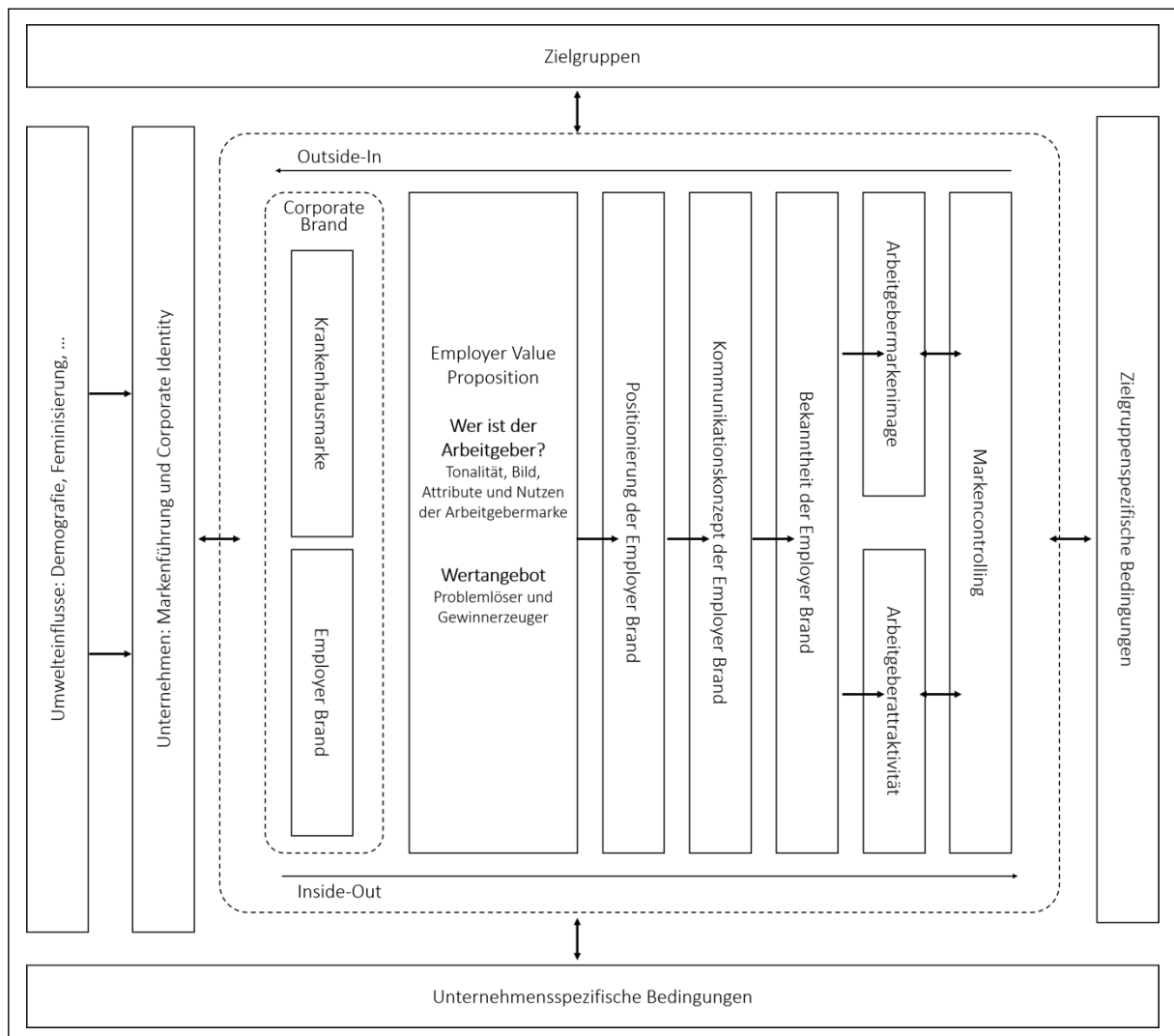


Abbildung 36: Holistischer Bezugsrahmen
Quelle: in Anlehnung an Beck 2008, S. 31

Die Identität der Employer Brand geht aus dem Arbeitgebersteuerrad nach Esch hervor (Esch 2014, S. 104). Ferner ist die Identifikation von Wertangeboten für die Arbeitgebermarkenstrategie grundlegend. Sie leistet einen Mehrwert für (potentielle) Mitarbeiter (Osterwalder 2015, S. 8 ff.). Und schließlich verantwortet die Markenpersönlichkeit die präferenzzerzeugende Wirkung im Prozess der Arbeitsplatzwahl durch einen Match (Kandidatenpassung) zwischen Vorstellungen und Werten des potentiellen Mitarbeiters und der Arbeitgebermarke (Makraiova u. a. 2013, S. 570 ff.; Hieronimus/Burmann 2005, S. 379). Neben der Entwicklung der Employer Brand ist ebenso ihre Positionierung, also Differenzierung vom Wettbewerber, als auch ihre Kommunikation wichtig. Das bedeutet für Unternehmen eine größtmögliche Klarheit, Authentizität, inhaltliche und formale Konstanz auf allen Kommunikationskanälen (Esch/Seibel 2015, S. 7). Schließlich zählt jeder Touchpoint auf die Employer Brand Experience ein (vgl. Abbildung 37; DEBA 2017). Eine positive Candidate Experience ist die beste Voraussetzung für eine positive Employee Experience, d. h. aus einem positiv gestimmten Kandidaten kann ein loyaler Mitarbeiter werden (Wald/Athanas 2017, S. 6). Aus dem Bezugsrahmen geht ebenfalls hervor, dass eine starke Employer Brand auf die Übereinstimmung zwischen Identität und Image der Arbeitgebermarke setzt (Sponheuer 2010, S. 116).

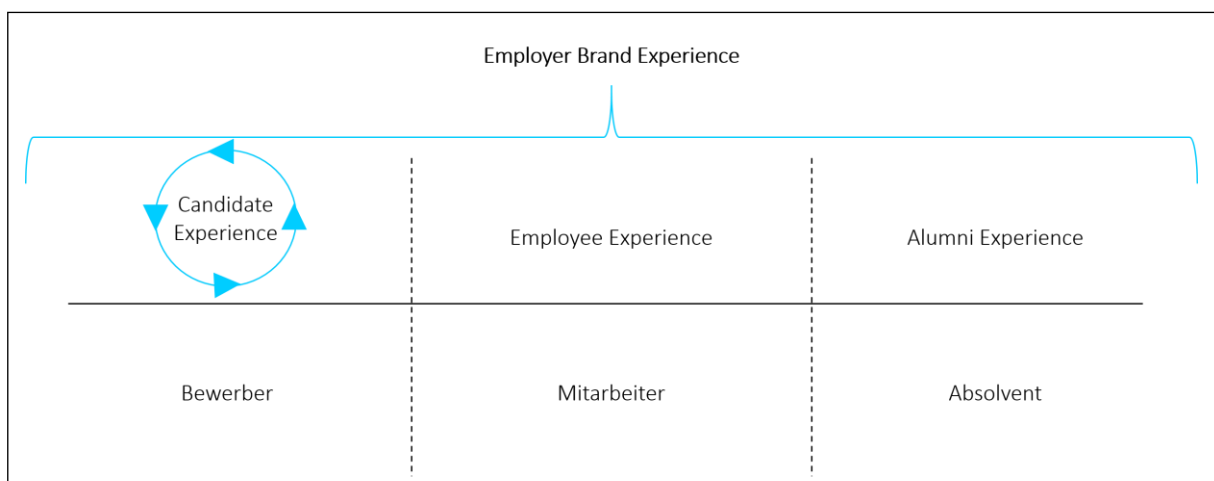


Abbildung 37: Employer Brand Experience
Quelle: DEBA 2017

Zusammengefasst dient der Aufbau und die Pflege einer Arbeitgebermarke zur Mitarbeitergewinnung und -bindung. Die Substanz eines Unternehmens als Arbeitgeber steht im Mittelpunkt der Betrachtung.

5. Bestehende und zu entwickelnde Kompetenzen der Employer Brand: explorative Studie

Die qualitative Methodik beleuchtet das noch wenig bearbeitete Forschungsfeld: Wie ist die Kompetenzstärke der Krankenhausorganisationen, um dem Ärztemangel erfolgreich zu begegnen? Wie ausgeprägt ist die Kompetenzstärke im Personalmarketing? Wie ausgeprägt ist die Marktorientierung in den Personalabteilungen? Es erfolgt eine Annäherung an den Forschungsgegenstand durch eine standardisierte Erhebung im Rahmen der explorativen Untersuchung. Hierzu wurden halb-strukturierte, persönliche (face-to-face) sowie telefonische Tiefeninterviews, die zu den gängigen Verfahren qualitativer Marktforschung gehören und auf einer offenen Gesprächsführung basieren, geführt. Die transkribierten Interviews wurden mit einer qualitativen Inhaltsanalyse, also einer systematischen und intersubjektiv überprüfbar Textanalysemethode, ausgewertet (Fantapié Altobelli 2017, S. 357 f.; Blumberg/Cooper/Schindler 2011, S. 265 f.; Cooper/Schindler 2006, S. 214; Gläser/Laudel 2010, S. 46)¹⁹.

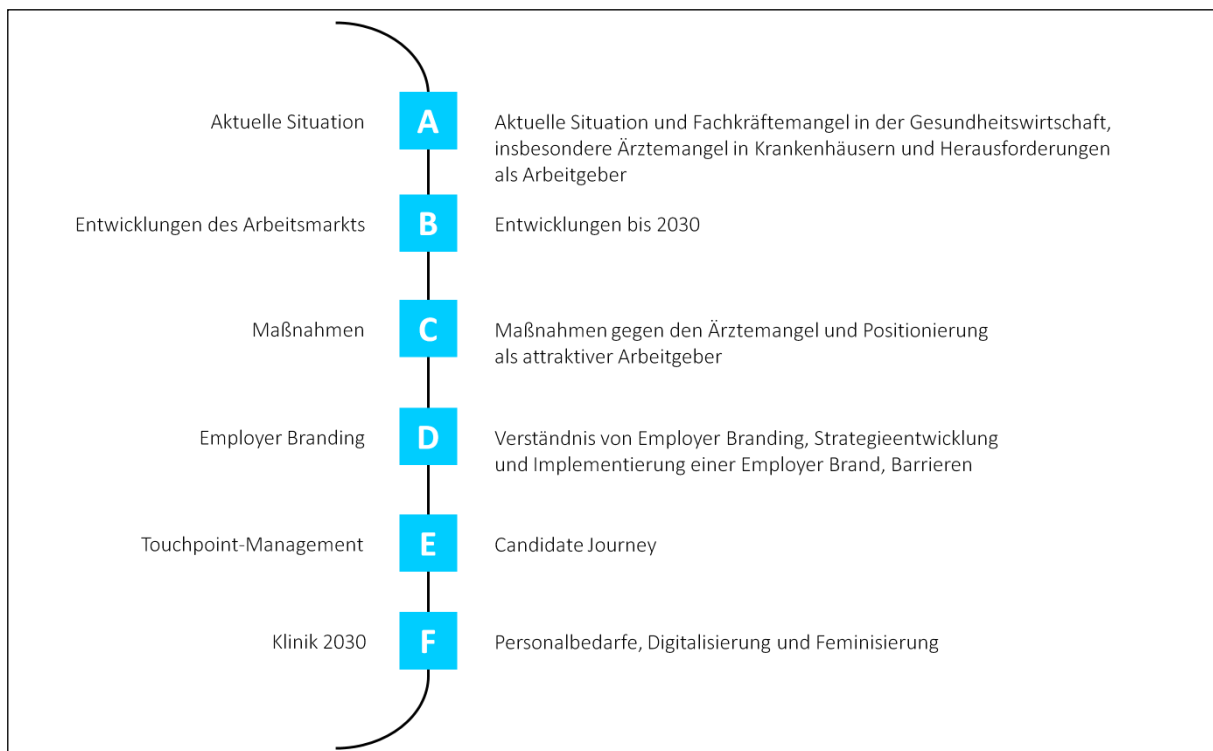


Abbildung 38: Inhaltsangabe der Experteninterviews
Quelle: eigene Darstellung

¹⁹ Bei halb-strukturierten Interviews hat der Interviewer einen Leitfaden mit Fragen, deren konkrete Fragenformulierung und Reihenfolge variieren kann (Mayring 2008, S. 48).

Die Interviews mit den Experten²⁰ aus der Gesundheitswirtschaft, insbesondere aus dem Krankenhaussektor, wurden im dritten und vierten Quartal 2017 durchgeführt. Abbildung 38 zeigt den inhaltlichen Aufbau des Interviewleitfadens. Durch die Verwendung eines Interviewleitfadens entsteht eine größtmögliche Vergleichbarkeit der Antworten. Das Datenmaterial kann inhaltlich strukturiert werden (vgl. Anhang 1a; Mayring 2003, S. 89).

Die Stichprobe einer qualitativen Vorstudie ist weniger (statistisch) repräsentativ als die einer quantitativen Forschung (Fantapié Altobelli 2017, S. 357). „Zentral ist nicht die Zahl der einbezogenen Fälle, sondern deren Eignung zur Beschreibung des Phänomens“ (Fantapié Altobelli 2017, S. 391). Bei der Stichprobe handelt es sich um ein sogenanntes „Typical Case Sampling“, also einer Auswahl von Fällen, die besonders prägnant die Mehrheit der Untersuchungsobjekte repräsentieren. Sie stehen für Krankenhäuser mit 35 bis 2.050 Betten in Klein- und Großstädte sowie in ländlichen Regionen (vgl. Anhang 1b; Fantapié Altobelli 2017, S. 392):

- *Fall A:* Professor und Studiengangsleiter Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften; Studiengangsleiter Angewandte Hebammenwissenschaft
- *Fall B:* Professor und Prodekan Fakultät Gesundheitsmanagement
- *Fall C:* Geschäftsführer eines Medizin Campus
- *Fall D:* Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikleiter
- *Fall E:* Oberarzt und Ernährungsmediziner
- *Fall F:* Referent der ärztlichen Direktion eines Universitätsklinikums
- *Fall G:* Personalmanager für Personalgewinnung und -bindung
- *Fall H:* Podiumsdiskussion: Leitung Personal- und Organisationsentwicklung, Chefarzt Psychiatrie und Neuropsychiatrie, Professor für präventive und rehabilitative Sportmedizin und Redakteurin ZEIT DOCTOR
- *Fall I:* Podiumsdiskussion: Präsident Bundesärztekammer und Ärztekammer Hamburg, Vorstandsvorsitzender Uniklinikum, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin Klinikum, Arzt in Weiterbildung und Redaktionsleiterin ZEIT DOCTOR
- *Fall J:* Assistenz der Geschäftsleitung und Stabstelle Projektmanagement
- *Fall K:* Leitung Marketing und Unternehmenskommunikation
- *Fall L:* Personalreferent

²⁰ Als Experten werden Interviewpartner mit einem Spezialwissen über den zu erforschenden Sachverhalt beschrieben. Experteninterviews sind die Methodik, dieses Wissen zu erschließen (vgl. Gläser/ Laudel 2010, S. 12).

Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse als zentrale Methode für die Auswertung von Experteninterviews extrahiert und strukturiert mit einem Analyseraster relevante Informationen aus dem Text. Die Kernaussagen werden ausgewertet (Fantapié Altobelli 2017, S. 397; Kuckartz 2014, S. 77; Gläser/Laudel 2010, S. 46; Mayring 2008, S. 58)²¹. Das Suchraster wird auf Basis der theoretischen Vorüberlegungen angelegt und Kategorien, also Klassifizierungen von Einheiten, in einem zweistufigen Verfahren gebildet. In der ersten Phase wird das Material entlang der Hauptkriterien, die aus dem bei der Datenerhebung eingesetzten Leitfaden gebildet werden, analysiert. In der zweiten Phase werden die Kategorien am Material weiterentwickelt. Das Datenmaterial wird erneut kategorienbasiert ausgewertet (Kuckartz 2014, S. 41; Mayring 2008, S. 89). Mit Abschluss der zweiten Phase folgt die Erstellung einer fallbezogenen thematischen Zusammenfassung in paraphrasierender Form. Durch die systematische Auswertung ist ein thematisches Koordinatennetz entstanden, das sich als Themenmatrix darstellen lässt. Die horizontale Perspektive zeigt die Äußerungen eines Experten (fallorientierte Perspektive), während die Vertikale die Aussagen aller Personen des Samples zu einem bestimmten Thema im Blick hat (themenorientierter Zugriff; Kuckartz 2014, S. 89 f.). Die entnommenen Informationen werden schließlich vom ursprünglichen Text getrennt weiterverarbeitet. Weitere Analyseschritte werden mit den aus dem Text entnommenen Informationen durchgeführt (Gläser/Laudel 2010, S. 200 ff.).

Zusammengefasst wird die qualitative Inhaltsanalyse in vier Phasen unterteilt:

- (1) Transkription,
- (2) Einzelanalyse,
- (3) generalisierende Analyse und
- (4) Kontrolle (Fantapié Altobelli 2017, S. 397; Mayring 2008, S. 89)²².

²¹ Zwischen drei Grundformen des Interpretierens ist zu differenzieren: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung. An dieser Stelle wird die inhaltliche Strukturierung gewählt, da bestimmte Aspekte aus dem Material herausgefiltert werden (Mayring 2008, S. 58).

²² Gläser und Laudel (2010, S. 202) gliedern die qualitative Inhaltsanalyse in folgende vier Hauptschritte: Vorbereitung der Extraktion, Extraktion, Aufbereitung der Daten und Auswertung. Die Wissenschaftler verwenden gezielt den Begriff Extraktion, um zum „Kodieren“ von Texten zu unterscheiden. Das Kodieren indiziert den Text für die Auswertung und macht den Text mit dem Index zum gemeinsamen Gegenstand der Auswertung. Mit der Extraktion werden dem Text Informationen entnommen und ausgewertet.

5.1 Aktuelle Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt: „Heutzutage weiß man nicht mehr, wer sich wem vorstellt.“

Bei der Frage nach aktuellen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt (vgl. Inhaltspunkt A und B in Abbildung 38 und Abbildung 39) der Krankenhäuser sind sich die Experten aus der Gesundheitswirtschaft einig: Deutschland befindet sich inmitten eines Fachkräftemangels. Die Situation wird als dramatisch, ausgeprägt, angespannt und bedrohlich beschrieben. Während es zu Zeiten der Ärzteschwemme rund 300 Bewerbungen auf eine Stelle gab, braucht es heute bis zu drei Headhunter. Stellen müssen mehrfach ausgeschrieben werden oder bleiben mehrere Monate unbesetzt.

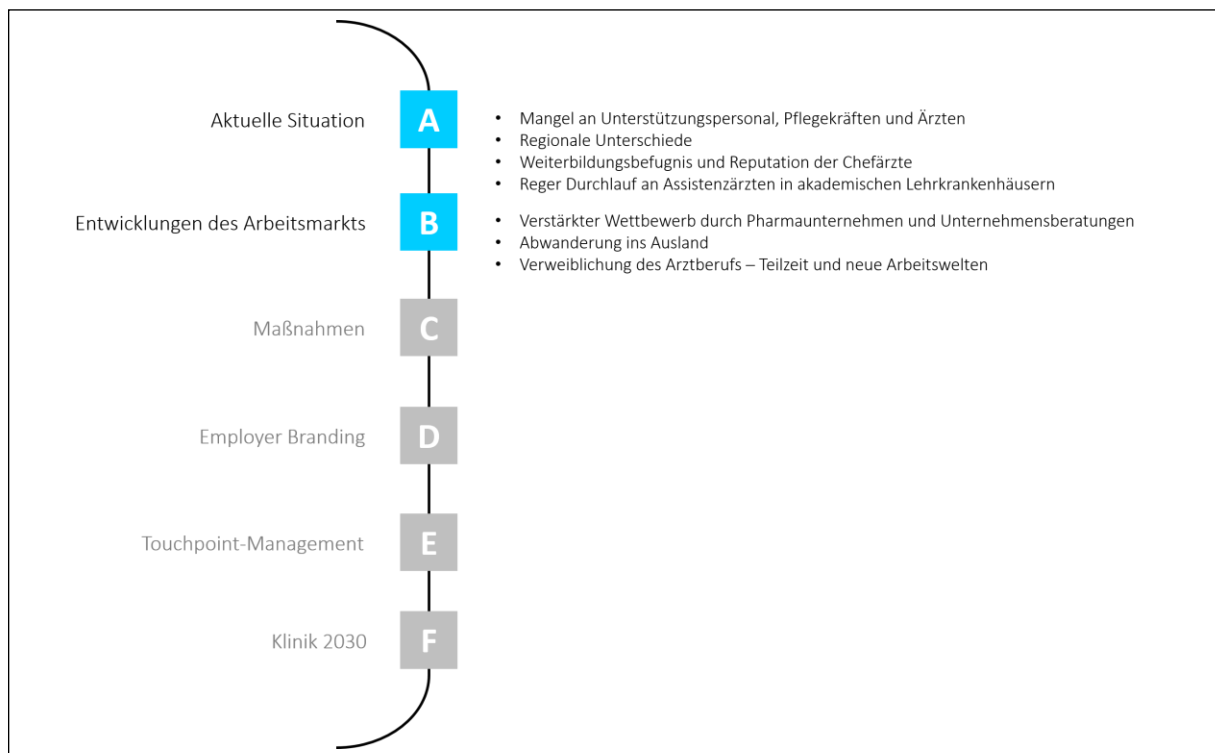


Abbildung 39: Inhaltliche Aspekte - Aktuelle Situation und Entwicklungen

Quelle: eigene Darstellung

Die Ärzte und Klinikleiter klagen über einen Mangel an Unterstützungspersonal, Pflegekräften und Ärzten. Besonders in hochspezifischen Bereichen wie der Traumatologie oder Handchirurgie ist es mit der Nachbesetzung problematisch. Je spezifischer der Fachbereich, umso schwieriger wird es. Ferner manifestiert sich ein Ärztemangel in den Bereichen Gynäkologie, Chirurgie und Innere Medizin. Ein Oberarzt für Innere Medizin äußert, dass die Personalakquise in den

Abteilungen volatil sei, es sich aber für seinen Fachbereich als schwierig herausstellt, Assistenzärzte zu gewinnen. Generell wird der Bedarf an Nachwuchsinternisten als hoch eingestuft, da in dem Fachbereich Innere Medizin die größte Patientenversorgung stattfindet.

Ohne Weiterbildungsbefugnis keine Assistenzärzte

Der Ärztemangel lässt sich deutschlandweit feststellen. Die Experten bestätigen, dass es innerhalb von Deutschland regionale Unterschiede gibt: Ost-West-Gefälle, Stadt versus Land. Universitätskliniken sind erfahrungsgemäß weniger betroffen. Beispielsweise postuliert das Universitätsklinikum München derzeit keinen Ärztemangel. Es mangelt bislang ausschließlich an Unterstützungspersonal. Die Experten sind sich einig, dass sich Universitätskliniken wegen der Forschungsausrichtung und der breiteren Ausbildung leichter tun, wenn es um die Gewinnung von Assistenzärzten geht. Kleinere und mittlere Krankenhäuser sind zunehmend um die Weiterbildungsbefugnis leitender Ärzte bemüht. Funktionsdiagnostik und eine engmaschige Supervision durch Chefärzte stellen sich bei den Assistenzärzten als erfolgreich heraus. Dabei spielt die Reputation der Chef- und Oberärzte eine wesentliche Rolle für die Entscheidung der Arbeitsplatzwahl bei den Jungmedizinerinnen.

„Die volle Weiterbildungsermächtigung, differenzierende und gute Medizin seien essentielle Voraussetzungen, um Nachwuchsärzte zu bekommen. Das reicht aber oftmals nicht aus – vor allem nicht in ländlichen Regionen“, sagt der Expertenkreis. Diese sind stärker vom Ärztemangel betroffen. Es ist kaum möglich hochkarätige, qualifizierte Nachwuchsmediziner zu akquirieren.

In akademischen Lehrkrankenhäusern ist der Bedarf an Assistenzärzten besonders hoch. Es kommt zu einem regen Durchlauf, da die approbierten Ärzte zeitlich limitiert zur Verfügung stehen und den Arbeitgeber größtenteils verlassen, sobald der Weiterbildungskatalog erfüllt ist.

Als Wettbewerber im Kampf um die besten (Nachwuchs-) Ärzte wird die regionale Krankenhauslandschaft in ganz Deutschland gesehen. Pharmaunternehmen und Unternehmensberatungen avancieren immer mehr zu attraktiven Arbeitgebern für Ärzte und werden zu imminenter Wettbewerbern für Krankenhäuser. Jungmediziner lernen während des Studiums oder der

Facharztausbildung die unattraktiven Aspekte einer kurativen Tätigkeit im Krankenhaus kennen und wechseln zeitnah in die Industrie. Das habe es früher nicht gegeben, so die Experten. Die Vielseitigkeit der Angebote wird einerseits als wertvoll angesehen. Andererseits verschärft es den Ärztemangel exorbitant. Denn ursprünglich gebe es ausreichend Interessenten für das Berufsbild des Krankenhausarztes, sagen die Vertreter der Universitätskliniken. Dies bestätigt die Meinung, dass das Aufbessern des Images des Krankenhausarztes viel zu langsam vorangetrieben wird.

Mittlere und kleine Häuser in Mittel- bis Kleinstädten konkurrieren besonders mit städtischen Kliniken. Ballungszentren wie München kristallisieren sich unter den Jungmedizinerinnen als attraktiv heraus.

Von den Experten wird die Schweiz mehrfach als attraktiver Standort für Krankenhausärzte gesehen. Die Einrichtungen in Deutschland weisen umso mehr auf Nachteile eines Beschäftigungsverhältnisses im Nachbarland hin, z. B. Anzahl der Urlaub- und Feiertage. Wissenschaftlich geprägte Ärzte gehen gerne in die USA, nach Kanada und Skandinavien.

Feminisierung des Arztberufs: Es ist nicht nur die Familie, die zur Teilzeit führt

Früher seien Bewerbungen mit der Forderung nach Teilzeit wertlos gewesen, sagen die Experten. Heute ist die Forderung nach Teilzeitmodellen allgegenwärtig. Sie stellt die Krankenhauslandschaft vor große Herausforderungen, da Organisationsstrukturen nach wie vor hierarchisch und starr sind. Pflegeberufe gehen hier mit großen Schritten voran und haben verschiedene Arbeitszeitenmodelle etabliert. Der Krankensektor muss sich erst noch darauf einstellen: Die Feminisierung der Medizin nimmt weiter zu – besonders bei den Assistenzärztinnen – und fordert die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung. Positiv ist es, wenn Familie und Beruf durch Teilzeit verknüpft werden können. Aber es sei nicht immer nur die Familie, die zur Teilzeit führt, so die Experten. Der exorbitante Workload ist ein häufiger Grund für Frauen als auch für Männer, sich für eine Teilzeitbeschäftigung zu entscheiden. Es ist bedauerlich, dass hierdurch viel Arbeitsleistung verloren geht.

Vor allem braucht es wegen der Teilzeit mehr Personal, das auf dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht. Teilzeit stellt eine weitere Herausforderung dar, wenn es um Leitungspositionen und um forschende Positionen geht. Die Vereinbarkeit von Karriere und Familie stufen die Experten als schwierig ein. Erfolgsbeispiele sind bislang die Ausnahme. Die Vermittlung von Tagesmüttern und Sommerferienprogramme müssen etabliert und nach außen kommuniziert werden. Die Führungskräfte unter den Experten beobachten, dass einzelne Abteilungen versuchen, sich darauf einzustellen und nach Lösungen suchen.

Mit der Feminisierung geht einher, dass die Facharztausbildung häufig wegen Mutterschutz und der Forderung nach Teilzeit länger dauert. Für den Arbeitsmarkt bedeutet dies, dass Fachärzte gar nicht oder später zur Verfügung stehen.

Mutterschaftsvertretungen bleiben nicht selten unbesetzt. Die Experten klagen, „wie soll man jemanden für einen befristeten Vertrag bzw. für drei bis vier Monate angesichts der aktuellen Situation auf dem Arbeitsmarkt finden?“.

Insgesamt sind die Jobaussichten für Jungmediziner seien so gut wie noch nie. Die angehenden Ärzte wissen um ihre Verhandlungsposition. Man wisse oftmals in Vorstellungsgesprächen nicht mehr, wer sich wem vorstellt, so die Experten.

5.2 Aktuelle Maßnahmen gegen den Ärztemangel: „Der Markt ist leer“ – Hilflosigkeit, unzureichender Aktionismus oder Resignation im Hinblick auf den Ärztemangel?

Bei der Frage, wie mit dem Ärztemangel umgegangen wird und welche Maßnahmen die Häuser gegen den Ärztemangel unternehmen Arbeitsmarkt (vgl. Inhaltspunkt C in Abbildung 38 und Abbildung 40), sind sich die Experten nahezu einig, dass der Gesundheitssektor extrem hinterherhinkt. Die Maßnahmen passen nicht zu der Vielzahl an unbesetzten Stellen und der Qualität der Bewerberpools. Wenn es um Arbeitgeberattraktivität geht, haben Krankenhäuser Aufhol- und Handlungsbedarf. Die Notwendigkeit einer Neuausrichtung der Personalakquise wird von den Interviewpartnern erkannt. „Es sind oftmals die Chefärzte, die die Dringlichkeit erkennen und sich auf Jobmessen stellen. Dies ist der Grund für die fehlende Aufmerksamkeit des Themas

in der Geschäftsleitung und für die unzureichende Unterstützung“, sagen die Experten. Es steht nach wie vor die medizinische Leistungserbringung der Experten und Professionals im Fokus.

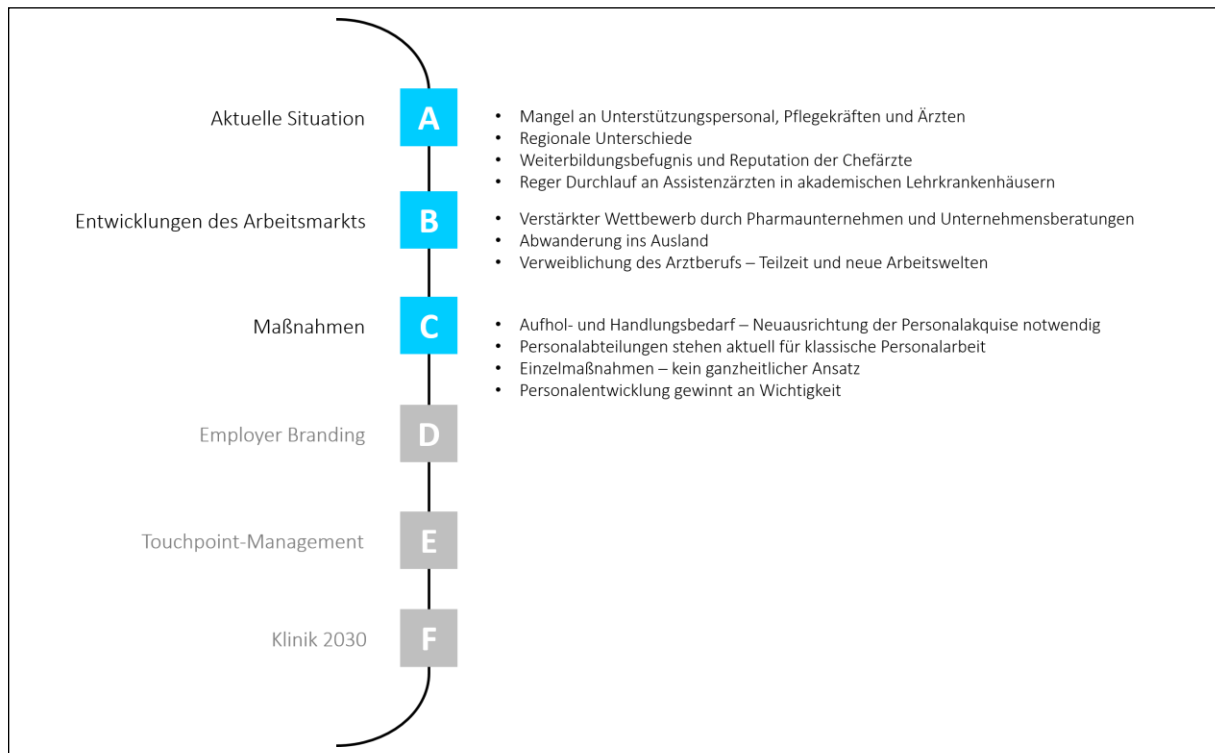


Abbildung 40: Inhaltliche Aspekte - Maßnahmen
Quelle: eigene Darstellung

Abteilungsleiter beschreiben die Zusammenarbeit mit den Personalabteilungen in diesem Zusammenhang als schwierig. Denn letztlich machen die Personalabteilungen weiterhin nur das, was ihr Name sagt: klassische Personalarbeit. Dabei wird die Personalrekrutierung stiefmütterlich behandelt. So ist es nicht verwunderlich, wenn Krankenhäuser sich auf Karrieremessen mit selbstgemalten Postern präsentieren und neben professionellen Messeständen der Industrie- und Pharmaunternehmen untergehen.

Krankenhäuser versuchen vereinzelt in Einzelmaßnahmen an ihrer Attraktivität als Arbeitgeber zu arbeiten. Eine Krankenhausgruppe macht aktuell einen Relaunch der Webpräsenz auf Basis einer Zielgruppenanalyse. Die Maßnahmen finden in einer Projektgruppe und mit Unterstützung von Agenturleistungen statt. Ein anderes Krankenhaus macht gezielte und proaktive Personalakquise, wenn ein Krankenhaus in einer strukturschwachen Region in Deutschland geschlossen wird und Personal freigestellt wird. Ein dritter Arbeitgeber setzt auf Paten-Tutoren-

Modelle, um den Einstieg der Assistenzärzte zu erleichtern. Mit strukturierten Einarbeitungsprogrammen wird um zukünftiges Krankenhauspersonal geworben. Ein holistischer, strategischer Employer Branding Ansatz wird in der Gesundheitswirtschaft bislang nicht gelebt. Und einen Employer Branding Manager, so wie er in der Wirtschaft bereits etabliert ist, kenne man in dem Krankenhaussektor nicht, so das Votum der Experten. Die Gesundheitswirtschaft sei mindestens 10 Jahre der Wirtschaft hinterher, lässt ein Fachmann verlauten und reflektiert die Einstellung der Personalabteilungen in Krankenhäusern: „Der Markt ist leer.“

Die Experten erachten die interne Personalentwicklung für wichtig. Ärzte, die am Ende ihrer Facharztausbildung sind, muss man rechtzeitig identifizieren und versuchen an das Krankenhaus zu binden. In der Realität gelingt dies nur sehr selten, weil Jungmediziner bestrebt sind, andere Häuser kennenzulernen. Darüber hinaus sollte das Ziel sein, eigene Mitarbeiter zu Führungskräften weiterzuentwickeln und Vakanzen hochspezialisierter Fachbereiche ebenfalls mit eigenen Mitarbeitern zu besetzen. Hierzu sind betriebliche Bildungseinrichtungen, die es bis vor 10 Jahren in mittleren Krankenhäusern gab, wichtig, um Weiterbildungen, die über die Basisqualifizierungen hinausgehen, gewährleisten zu können. Das Outsourcen rechtfertigt nicht die damit verbundenen Opportunitätskosten (Fluktuation, Vakanzen, etc.).

Die Experten erachten Ärzte aus dem Ausland als Lückenfüller in der medizinischen Basisversorgung, aber nicht als Lösungsansatz für den Ärztemangel. Sie beobachten, dass hauptsächlich Ärzte aus Osteuropa nach Deutschland kommen; häufig wegen der fachlichen Aufwertung. Ferner sehen die Führungskräfte und Klinikleiter kulturelle Probleme: Sprachliche Barrieren seien keine Seltenheit und die Integration koste viel Zeit. Der Aufwand stelle sich häufig als erfolglos heraus.

Hingegen wird die Delegation nichtärztlicher Kerntätigkeiten als zukunftsweisend gesehen. Im internationalen Vergleich zeigen die Professionalisierung und Akademisierung der Pflegekräfte in Deutschland eine junge Entwicklung. Durch Akademisierung können medizinische Tätigkeiten wie die Verabreichung von Medikamenten von den Ärzten delegiert werden. Angesichts der zunehmenden Bürokratisierung – unter anderem der Qualitätsansprüche wegen – werden Sekretärinnen für Ärzte und Assistenzärzte als notwendig angesehen. Durch diese Maßnahmen werden Ärzte entlastet, aber nicht ersetzt. Ziel ist die Konzentration von hochspezialisierten

Ärzten auf die Kerntätigkeit. Die Experten sind sich darüber hinaus einig, dass die Digitalisierung helfen könne zu entbürokratisieren. Sie warnen aber auch davor, dass die Digitalisierung persönliche Gespräche mit Kollegen und Patienten nicht ersetzt.

5.3 Employer Branding und Einschätzung des Marktes: Große Wissenslücken, wenn es um die Generation Y geht

Die Inhaltsanalyse weist ebenfalls ein einheitliches Stimmungsbild auf (vgl. Inhaltspunkt D in Abbildung 38 und Abbildung 41), wenn es um die Einschätzung des Marktes – insbesondere um die Generation Y – geht: Für Krankenhäuser ist die Generation Y von besonderem Interesse. Aber es gibt große Wissenslücken, wenn es um Charaktereigenschaften, Anforderungen und Werte dieser Kohorte geht. Der Krankenhaussektor realisiert, dass die Generation Y auf ihren Marktwert achtet und die Krankenhäuser den Forderungen angehender Ärzte gerecht werden müssen. Dabei stellt sich die Frage, was den Arbeitgeber Krankenhaus für die Generation Y attraktiv macht. Erfahrungsgemäß reicht es wohl nicht, die Arbeitszeiten einzuhalten und alle drei Monate einen Beitrag auf Facebook zu posten.

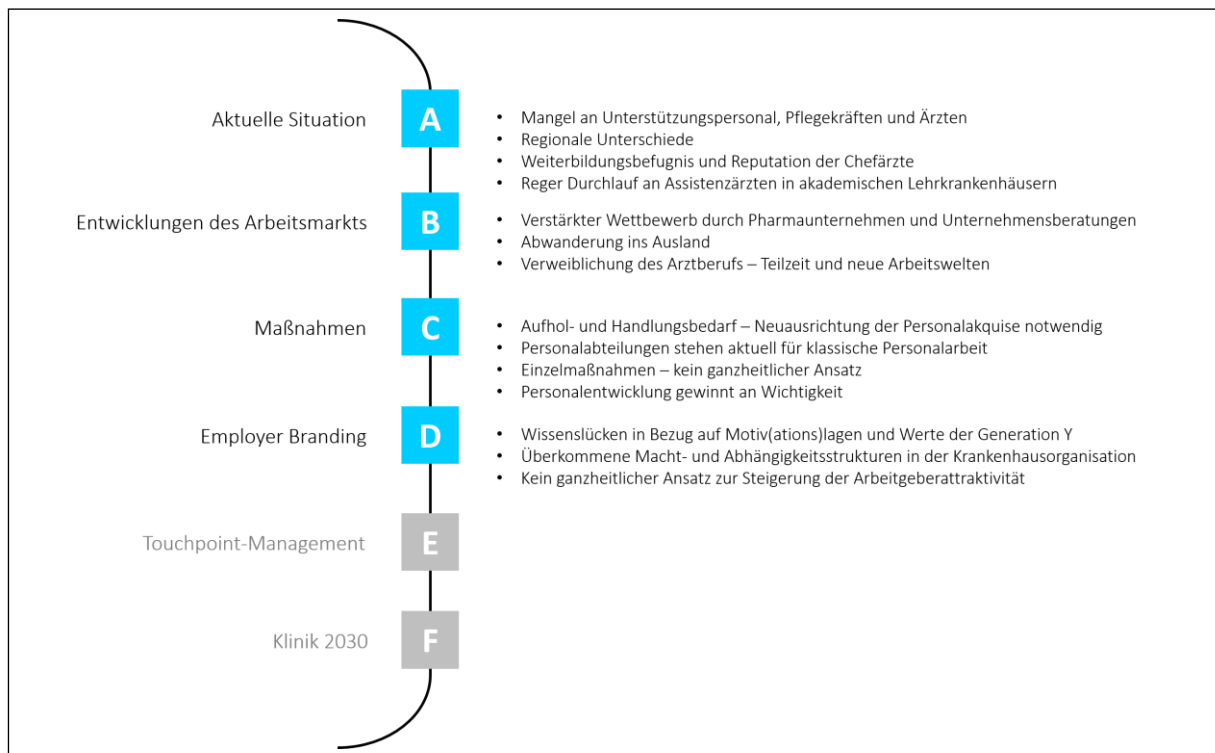


Abbildung 41: Inhaltliche Aspekte - Employer Branding
Quelle: eigene Darstellung

Die Experten konnotieren, dass die akademischen Lehrlinge im ersten Schritt daran interessiert sind, wie schnell und in welcher Qualität sie ihren Facharzt bekommen. Die Experten sehen bei den Krankenhauskonzernen den Vorteil, den Assistenzärzten verschiedene Richtungen und Häuser zeigen zu können. Kleine Häuser bieten mehr Möglichkeiten für Arztautonomie und Verantwortung.

Die Experten klagen, dass die Klinikleitungen größtenteils an den tradierten Systemen und Organisationsstrukturen festhalten. In den Grundstrukturen sind die Organisationen wie vor 30 Jahren. Die Organisationen seien so träge, dass zunächst Einrichtungen schließen müssen, bis sich etwas tue, so die Experten. Führungskräfte, die überwiegend den Baby Boomern zu zuschreiben sind, leben überkommene Macht- und Abhängigkeitsstrukturen. Ausnahmen stellen einzelne Abteilungen dar, die offene und flache Hierarchien sowie intensive Supervisionen im Stationsalltag leben, zeigt die Inhaltsanalyse.

Die Experten stellen aber auch fest, dass nur noch 10 bis 20 Prozent der Humanmedizinstudierenden, den Beruf des Krankenhausarztes als Berufung sehen. Die meisten sehen ihn als Dienstleistung. Eine solche Einstellung gab es früher nicht.

5.4 Klinik 2030

Die Unternehmen sind bemüht zu wachsen und das Angebot zu erweitern, dies erfordert weiteres Personal. Laut dem Präsidenten der Ärztekammer waren 8,0 Prozent mehr Ärzte in dem Zeitraum von 2003 bis 2010 tätig, aber nur 0,03 Prozent mehr Arbeitsstunden gingen damit einher. Gründe sieht er in der Feminisierung des Arztberufs und der damit verbundenen Teilzeitbeschäftigung. Der eher zunehmende Verwaltungsaufwand verlangt ebenfalls mehr Ärzte. Angepasste Stellenschlüssel entspannen die Situation nicht – ganz im Gegenteil. Vakanzen können nicht besetzt werden. Der Druck auf den beschäftigten Arzt erhöht sich. Generell beobachten die Experten einen Trend von mehr angestellten Ärzten und weniger niedergelassenen Ärzten (vgl. Abbildung 38 und Abbildung 42).

Laut den Prognosen der Fachleute wird der Ärztemangel – unter anderem wegen des demografischen Wandels – weiter zunehmen. Die Situation wird immer invasiver. Krankenhäuser,

die schnell und flexibel auf veränderte Marktanforderungen reagieren können, werden als Gewinner aus dem „Kampf“ um die Ärzte herausgehen.

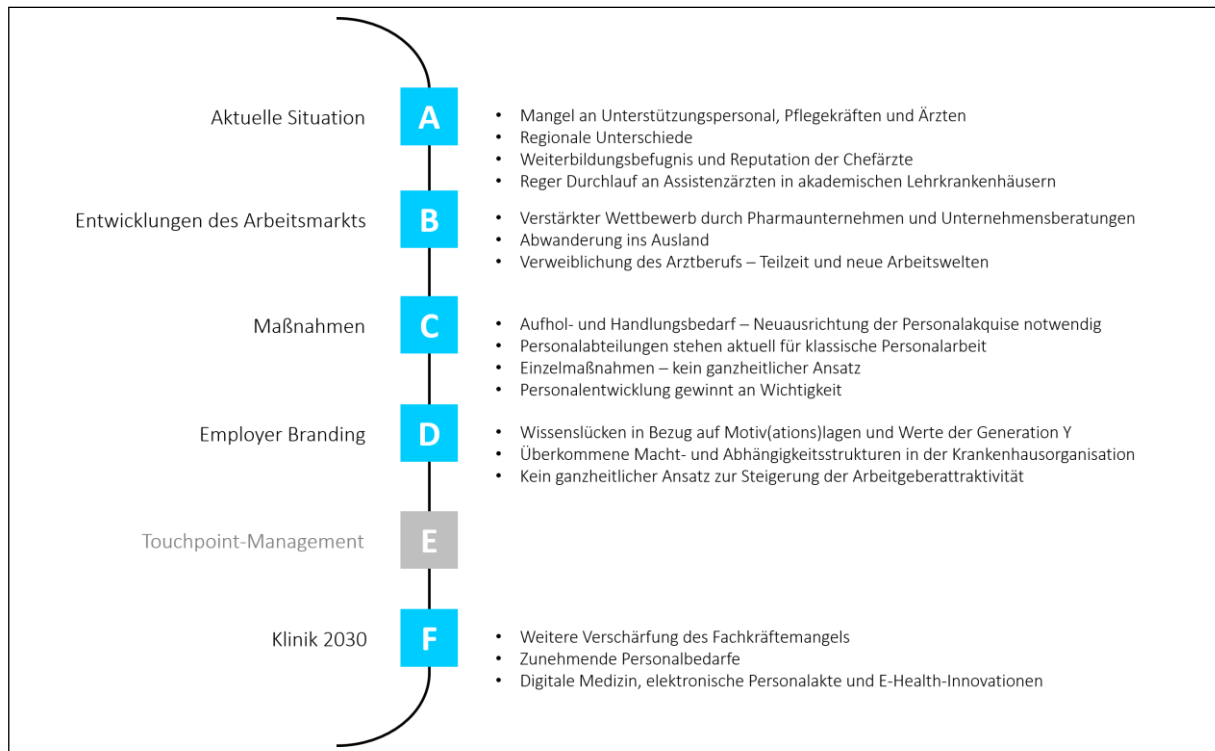


Abbildung 42: Inhaltliche Aspekte - Klinik 2030
Quelle: eigene Darstellung

Weitere Trends werden in der Digitalen Medizin, Umsetzung elektronischer Personalakte und in E-Health-Innovationen gesehen.

5.4 Zusammenfassung und Key Findings aus den Experteninterviews

Die leitfadensbasierten Interviews geben ein Stimmungsbild und den Status Quo von Experten und Krankenhäusern in ihrer Funktion als Arbeitgeber wieder. Es wird deutlich, dass die Situation am Arbeitsmarkt als bedrohlich eingestuft wird. Es besteht Aufhol- und Handlungsbedarf in der Krankenhauslandschaft. Ein Imperativ an ein marktorientiertes Personalmanagement, das bislang lediglich in kleinsten Einzelmaßnahmen etabliert wird. Viele Fragen bleiben offen, wenn es um die Anforderungen, Werte und Mediennutzung der angehenden Arbeitnehmerkategorien geht. Touchpoint Management im HR-Bereich mit dem Ziel potentiellen Mitarbeitern ein markentypisches Bewerbererlebnis auf allen relevanten Touchpoints zu liefern, scheint

bislang ein Fremdwort für den Krankenhausektor zu sein. Umso wichtiger sind empirische Befunde und Insights zu potentiellen und zukünftigen Ärzten. Fundierte Ergebnisse über die Zielgruppe bilden die Grundlage zur Entwicklung und Führung einer Arbeitgebermarke (Sponheuer 2010, S. 117). Für die Entwicklung und Etablierung einer Employer Brand braucht es möglichst wenig Identitätslücken. Es muss ein Abgleich zwischen der internen Sicht des Krankenhauses als Arbeitgeber und den Anforderungen des Marktes stattfinden. Deswegen werden im folgenden Kapitel die Anforderungen des Marktes eruiert.

6. Anforderungen des Marktes an die Employer Brand: Quantitative Studie

Mit den angehenden Ärzten, die größtenteils der Generation Y und bald auch der Generation Z angehören, betreten neue Mitarbeitergruppen das Berufsleben. Den bisherigen theoretischen Ausführungen zufolge unterscheidet sich diese Generation von den vorhergehenden Generationen in Bedürfnissen, Anforderungen und Werten. Krankenhäuser müssen sich stärker daran ausrichten, um im Wettbewerb bestehen zu können. Schließlich hat sich der Arbeitsmarkt Krankenhaus zugunsten der angehenden Ärzte gewandelt. Experten zufolge ist sich ein Großteil der Akteure in Krankenhäusern über die Relevanz der veränderten Anforderungen und Einstellungen gegenüber einem attraktiven Arbeitgeber aus Sicht der Generation Y bewusst. Dennoch erfolgt bislang keine durchgängige Berücksichtigung dieser bei der Ausgestaltung von personalwirtschaftlichen Strukturen, Instrumenten und Maßnahmen (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 77; Prölß/van Loo 2017c, S. VII). Große Wissenslücken in der Krankenhausorganisation werden festgestellt. Ziel der empirischen Studie ist es, die ausgeprägtesten (Arbeits-) Werte und attraktivitätsfördernden Faktoren aus Sicht zukünftiger Ärzte zu identifizieren. Hieraus leitet sich die erste Forschungshypothese ab:

H1: Es lassen sich signifikante Unterschiede in Bedürfnissen und Anforderungen an eine attraktive Arbeitgebermarke der zukünftigen Ärzte im Vergleich zu vorhergehenden Arbeitnehmergenerationen feststellen.

Der Prozess der Einstellungsbildung²³ gegenüber einem Arbeitgeber wird in das neobehavioristische Erklärungsmodell des Käuferverhaltens eingeordnet. Er lässt sich nach der Einwirkung verschiedener Reize (Stimuli) auf den potentiellen Mitarbeiter bzw. Stellensuchenden, Komponenten der Einstellungsbildung zum potentiellen Arbeitgeber und nach der Reaktion des Individuums (Response) in der Versendung von Bewerbungen bzw. in dem Eintritt in das von ihm am stärksten präferierte Unternehmen in Bezug auf die Arbeitgeberwahlentscheidung strukturieren (Trommsdorff 2011, S. 146 ff.; Süß 1996, S. 46). Abbildung 43 stellt den Bezugsrahmen grafisch dar.

²³ Trommsdorff (2011, S. 146 ff.) definiert Einstellung als einen „Zustand einer gelernten und relativ dauerhaften Bereitschaft, in einer entsprechenden Situation gegenüber dem betreffenden Objekt regelmäßig mehr oder weniger stark positiv bzw. negativ zu reagieren. [...] eine Einstellung affektiv und kognitiv bedingt ist und dass sie direkt die Verhaltensintention beeinflusst und indirekt das Verhalten (V), das im Zeitablauf auf die Einstellung zurückwirkt.“

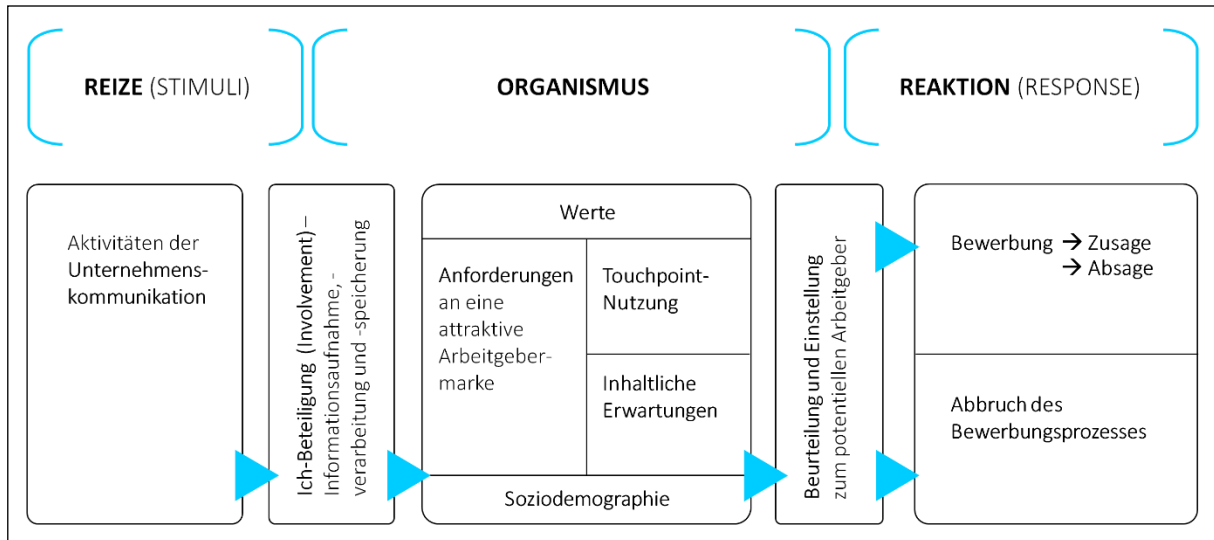


Abbildung 43: Konzeptioneller Bezugsrahmen

Quelle: in Anlehnung an Trommsdorff 2011, S. 146; Süß 1996, S. 47

Als Dispositionen der Einstellungsbildung gelten – neben Anforderungen an einen attraktiven Arbeitgeber – die richtigen Inhalte auf relevanten Touchpoints (Kontaktpunkte) sowie Werte und soziodemografische Merkmale. Letztere Komponenten bleiben im Zeitverlauf nahezu konstant und verändern sich nicht bzw. nur langsam. Sie beeinflussen maßgeblich die Verhaltensmuster in Entscheidungssituationen der Arbeitsplatzwahl (Grobe 2003, S. 23). Die Wertedimension wird durch die emotionalen Nutzenkomponenten dargestellt und ist für die emotionale Beurteilung eines Unternehmens als Arbeitgeber wesentlich. Die emotionalen Benefits beziehen sich auf das Gefühl, das die Employer Brand auslöst (Sponheuer 2010, S. 157; Barrow/Mosley 2005, S. 58 ff.). Diese Überlegung führt zur zweiten Hypothese:

H2: Zukünftige Ärzte bringen einen Wertewandel mit sich. Die angehenden Ärzte der Generation Y unterscheiden sich in ihrem (Arbeits-) Werteprofil von den vorhergehenden Generationen.

Es braucht einen Fit zwischen dem Werteprofil potentieller Arbeitnehmer und den Unternehmenswerten. Für die Ansprache von Menschen mit einem zu den Unternehmenswerten passenden Profil besteht die Notwendigkeit, die Werte zu kennen und in der Markenführung zu koordinieren.

Die simultane Erfassung und Berücksichtigung der emotionalen als auch funktionalen Nutzenkomponenten, also der Werte und Anforderungen der Zielgruppe an eine attraktive Arbeitge-

bermarke, ist sinnvoll, denn Anforderungskriterien sind leichter durch Wettbewerber kopierbar. Während die Wertedimension durch die stärkere Verankerung in der Identität des Unternehmens ein besserer Ansatzpunkt zur Differenzierung auf dem Arbeitsmarkt darstellt. Darüber hinaus sind die Gefühle, die durch das Wertesystem gesteuert werden, entscheidend für die Entscheidung bei der Arbeitsplatzwahl. Neuroökonomien gehen sogar davon aus, dass es „Entscheidungen ohne Gefühle nicht gibt“ (Kast 2009).

Die Verankerung der Arbeitgebermarke in den Marketing-Instrumenten beeinflusst das Erreichen externer Zielgruppen positiv. So ist die Candidate Journey der Schlüssel zu Arbeitgeberattraktivität, Differenzierung und Bewerberqualität (Brast/Holtgrave/Flindt 2017, S. 43). Sie legt offen, über welche Touchpoints spezifische Kandidaten-Profile auf einen Arbeitgeber aufmerksam werden, einen ersten Kontakt mit dem Unternehmen haben, sich über den Arbeitgeber informieren und wie wichtig verschiedene Kanäle schließlich für die Entscheidung sind (Schüller 2014, S. 14). Mittels Touchpoint Management entlang der Candidate Journey wird die Nutzung verschiedener Kontaktpunkte identifiziert. Hieraus ergibt sich die dritte Forschungshypothese:

H3: Nachwuchsärzte setzen verstärkt auf online Touchpoints im Prozess der Arbeitsplatzwahl.

Da angehende Ärzte nur auf wenig konkrete Erfahrungen mit potentiellen Arbeitgebern zurückgreifen können, sind ihre Vorstellungen davon geprägt, was die Arbeitgeber über sich kommunizieren und wie sie sich bei persönlichen Kontakten verhalten. „Konkrete und ausreichende Informationen und von Wertschätzung geprägte Interaktionen im Bewerbungsprozess bilden für den Kandidaten deshalb eine wichtige Entscheidungsgrundlage“, so Wald und Athanas (2017, S. 2).

Die folgende quantitative Studie identifiziert attraktivitätsfördernde Determinanten und die zielgruppenspezifische Candidate Journey. Diese Aspekte bestimmen die Bereitschaft, sich bei einem Arbeitgeber zu bewerben und im Erfolgsfall einen Arbeitsvertrag anzunehmen. Darüber hinaus unterstellt der Bezugsrahmen einen Einfluss auf die Dauer des Verbleibs beim Arbeitgeber aufgrund des erlangten Fits zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

6.1 Forschungsdesign

Mit dem Forschungsdesign wird beschrieben, wie die empirische Fragestellung untersucht werden soll. Es wird festgelegt wann, wie oft, wo und wie an welchen Objekten Daten erfasst werden (Blumberg/Cooper/Schindler 2011, S. 147). In diesem Fall handelt es sich um eine primärstatistische und deskriptive Studie, die „[...] attempts to capture a population’s characteristics by making inferences from a sample’s characteristics and then testing resulting hypotheses“. Aufgrund der einmaligen Durchführung zu einem festen Untersuchungszeitpunkt im vierten Quartal 2017 und ersten Quartal 2018 (Wintersemester 2017/2018) wird von einer Querschnittsstudie gesprochen. Mit der Felduntersuchung wird die Anwendung statistischer Prüfverfahren gewährleistet. Eine objektive Messung und Quantifizierung der Sachverhalte wird sichergestellt. Aufgrund der natürlichen Forschungsumgebung sind intervenierende Variablen oder Störvariablen nicht kontrollierbar. Die Felduntersuchung trägt aber aufgrund des wenigen Interpretationsspielraums dem Gütekriterium der Objektivität bei.

Die Befragung erfolgte sowohl per paper und pencil (EvaSys) als auch online. Die webbasierte Umfrage wurde mit der Software *Sawtooth* erstellt. Medizinstudierende wurden über Facebook, E-Mail und WhatsApp zur Umfrage eingeladen („target web survey“; Blumberg/Cooper/Schindler 2011, S. 226). Personen der Grundgesamtheit wurden befragt und gebeten, den Link an weitere potentielle Zielpersonen zu leiten (Schneeballverfahren).

Das Konstrukt wird im Fragebogen umfassend umrissen. Es werden Komponenten zur Einstellungsbildung (vgl. Abbildung 44) und das Werteprofil (a) nach Wichtigkeit auf einer 6er Skala von „gar nicht wichtig“ (1) bis „sehr wichtig“ (6) abgefragt. Im zweiten Schritt geht es um die Arbeitgeberattraktivitätsfaktoren (b). Bei der Arbeitgeberattraktivität handelt es sich um den wahrgenommenen individuellen Nutzen, den ein (potentieller) Mitarbeiter darin sieht für ein Unternehmen zu arbeiten. Welche Erwartungen eine Person an ihren zukünftigen Arbeitgeber hat, wird von individuellen Einflussfaktoren bestimmt (Evertz/Kollitz/Süß 2017, S. 72). Hierbei wird zunächst ungestützt nach Faktoren gefragt, die einen Arbeitgeber attraktiv machen. Anschließend folgt die Bewertung vorgegebener Kriterien (gestützt) nach Wichtigkeit auf einer 6er Skala von „gar nicht wichtig“ (1) bis „sehr wichtig“ (6). Der dritte Teil des Fragebogens bezieht sich auf die Candidate Journey (c) und fragt zunächst die Wichtigkeit von Arbeitgeberrankings, Auszeichnungen und Awards ab. Anschließend wird die Mediennutzung bei der Arbeits-

platzwahl entlang des Entscheidungsprozesses seitens des Kandidaten (vgl. Abbildung 17) abgefragt. Entlang der Low Involvement Phase, Präselektionsphase, Selektionsphase und Auswahlphase kommt der Bewerber aufgrund verschiedener Anlässe wie beispielsweise Informationssuche, Recherche nach Stellenausschreibungen, Teilnahme an Auswahlverfahren oder Mitteilung der Entscheidung, mit verschiedenen Kontaktpunkten in Berührung (Esch/Seibel 2015, S. 7). Die Kontaktpunkte und Inhalte werden für jeden Prozessschritt abgefragt. Darüber hinaus wird die Befragung des Mediennutzungsverhaltens hinsichtlich verschiedener Endgeräte und der Prozessgeschwindigkeit ergänzt. Der Prozessschritt der Recherche nach Stellenausschreibungen wird um die offene Frage nach Fachzeitschriften und Jobportalen ergänzt. Darüber hinaus werden konkrete Business-Netzwerke und Social-Media-Plattformen abgefragt. Angestrebtes Berufsbild, präferierter Arbeitgeber und Standort konkretisieren das Profil der angehenden Ärzte. Personenbezogene Angaben zur Demografie (d) schließen den Fragebogen ab.

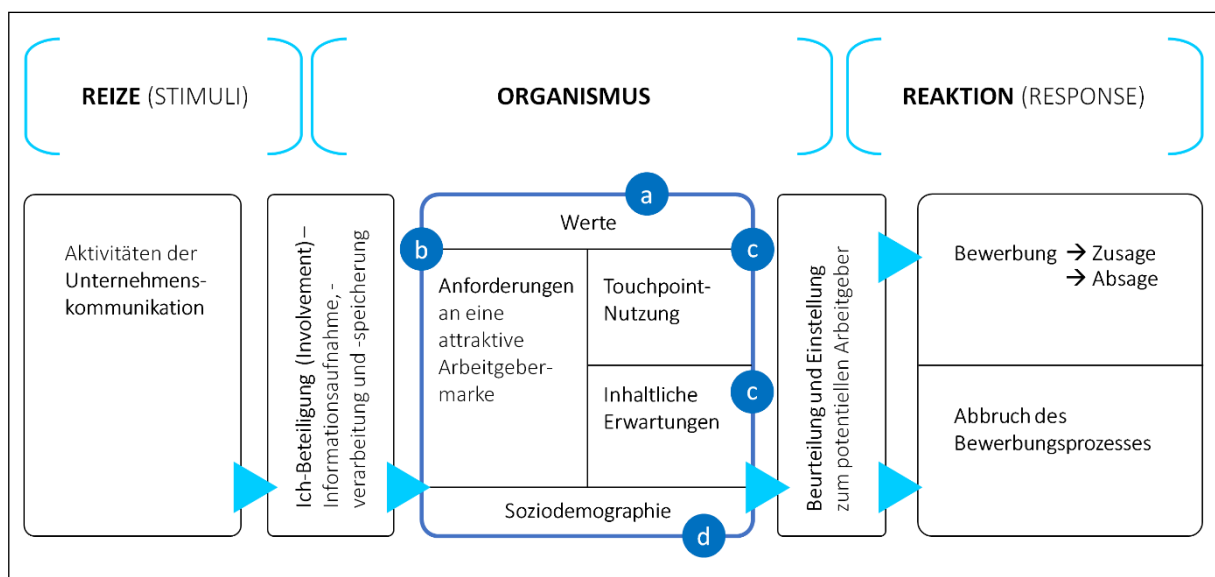


Abbildung 44: Aufbau des Fragebogens
Quelle: eigene Darstellung

Aufstellung der Kriterien

Es wurde ein dreidimensionaler Ansatz zur Aufstellung der subsumierten Kriterien verfolgt: Erstens, die wissenschaftliche Literatur und Fachartikel zu Werten, Arbeitgeberattraktivität, Candidate Journey und Employer Branding. Die zweite Quelle stellen aktuelle, eher deduktive Umfragen, Rankings und Studien dar. Die dritte Dimension bilden induktive Quellen, wie Experten-

gespräche und Stellenausschreibungen sowie Karriereseiten von Krankenhäusern. Dieser dreidimensionale Ansatz liefert den Input für den Kriterienkatalog mit einer wissenschaftlichen Grundlage, Bezug zur Zielgruppe und Praxis (Holste 2012, S. 26).

Die Frage der Clusterung des Kriterienkatalogs, insbesondere der Attraktivitätsfaktoren, ist bereits vielfältig diskutiert worden. Bereits 1996 unterteilten Ambler und Barrow (S. 187) die Kriterien in „developmental and/ or useful activities (functional), material or monetary rewards (economic) and feelings such as belonging, direction and purpose (psychological)“. In dieser Arbeit folgt eine Faktorenanalyse, in der die Auswertung der Daten um die Menge miteinander korrelierender Variablen auf eine kleinere Menge latenter Variablen (Faktoren) zurückführt (Janssen/Laatz 2013, S. 547).

6.2 Stichprobenbeschreibung

Die Basis für die empirische Studie bildet eine Stichprobe von 475 (N) Humanmedizinern unter anderem der Universitäten Berlin, Bochum, Dresden, Düsseldorf, Freiburg, Gießen, Mainz, München, Münster, Tübingen und Ulm (vgl. Abbildung 45).

Zum Zeitpunkt der Auswertung liegen vorläufige Ergebnisse des Statistischen Bundesamtes zu Studierendenzahlen im Wintersemester 2017/ 2018 vor. Demnach studieren 93.773 Menschen Humanmedizin in Deutschland. Der Anteil der weiblichen Studierenden beträgt 61,5 Prozent. 38,5 Prozent sind Männer (Statistisches Bundesamt 2018, S. 21). Der Datensatz wird nach Geschlecht gewichtet. Die Stichprobe ist isomorph (Gewichtungsfaktor: Frauen: 0,94; Männer: 1,1).

Die Studierenden sind mit 83,7 Prozent größtenteils der Generation Y (Jahrgang 1984 bis 1997) zuzuordnen. 13,5 Prozent der Studienteilnehmer gehören der Generation Z (Jahrgang 1998 bis 2010) an – also Generationen, die gegenwärtig und zukünftig den Arbeitsmarkt bestimmen. 2,5 Prozent der befragten Studierenden sind in der Generation X (Jahrgang 1965 bis 1983) zu verorten. 0,3 Prozent gehören der Baby Boomer Generation (Jahrgang 1946 bis 1964) an (n=351; vgl. Abbildung 45).

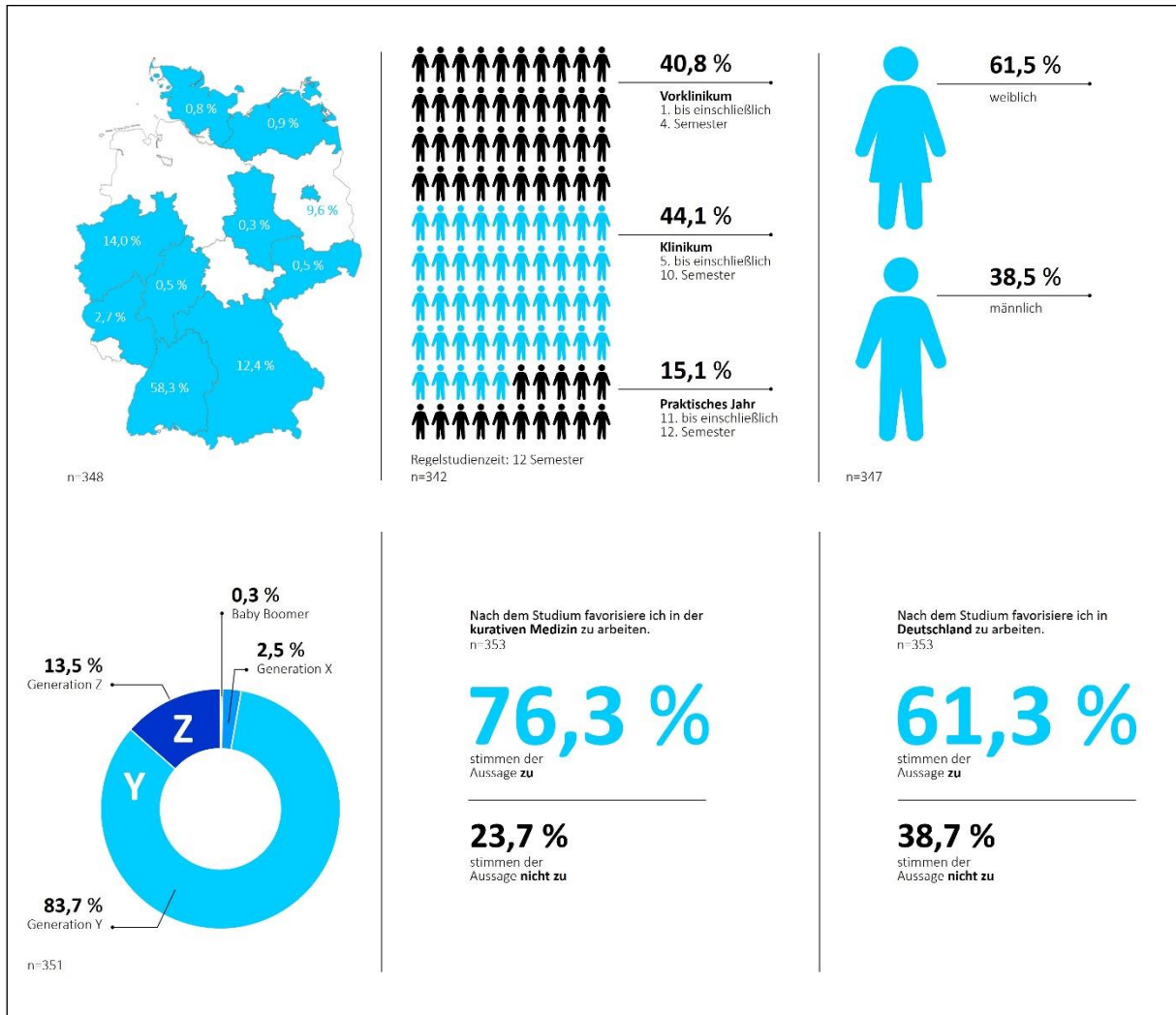


Abbildung 45: Stichprobenbeschreibung – **oben links**: In den markierten Bundesländern studieren die Probanden; **oben mittig**: Studiensemester der Probanden; **oben rechts**: Geschlechterverteilung der Probanden; **unten links**: Generationenzugehörigkeit der Probanden; **unten mittig**: Beurteilung des Statements „Nach dem Studium favorisiere ich in der kurativen Medizin zu arbeiten.“; **unten rechts**: Beurteilung des Statements: „Nach dem Studium favorisiere ich in Deutschland zu arbeiten.“

Quelle: eigene Darstellung

61,3 Prozent der Studienteilnehmer geben an, dass sie nach dem Studium in Deutschland arbeiten möchten. D. h. knapp zwei Fünftel der Medizinstudierenden stehen dem deutschen Arbeitsmarkt nach dem Studium nicht zur Verfügung. Sie wandern ins Ausland ab. Darüber hinaus beabsichtigen 76,3 Prozent in der kurativen Medizin zu arbeiten, wohingegen 23,7 Prozent bevorzugen außerhalb der kurativen Medizin zu arbeiten (n=353). 31 Personen werden konkreter und wünschen sich in der Pharmabranche (22,6 Prozent), in der medizinischen Forschung (19,4 Prozent), im medizinischen Labor (12,9 Prozent), in der medizinischen Lehre (12,9 Prozent), als Consultant (9,7 Prozent), im Klinik-Management (9,7 Prozent), in einer Gutachterkommission (Gesundheitsamt; 9,7 Prozent) oder in Medizinmedien (3,1 Prozent) zu arbeiten. Die Möglich-

keiten sind heute vielseitiger denn je (vgl. Abbildung 46). Arbeitszeiten, Schichtdienste, Überstunden und hohe Arbeitsbelastung führen die Liste der Gründe an, die gegen eine Tätigkeit in der Patientenversorgung sprechen. Ferner werden Unvereinbarkeit von Familie und Beruf, wenig tatsächlicher Patientenkontakt, hohe Bürokratisierung sowie das ausgeprägte ökonomische Denken und Handeln der Krankenhäuser von den Studienteilnehmern mehrfach genannt. Unattraktive Gehälter, fehlende Familienfreundlichkeit, schlechte Arbeitsatmosphäre wegen frustrierten und überarbeiteten Kollegen sowie ein ausgeprägtes Hierarchiedenken, wenig Flexibilität und Gestaltungs- bzw. Entfaltungsmöglichkeiten sind ebenfalls Argumente für die zukünftigen Ärzte sich gegen die kurative Medizin zu entscheiden (n=38).

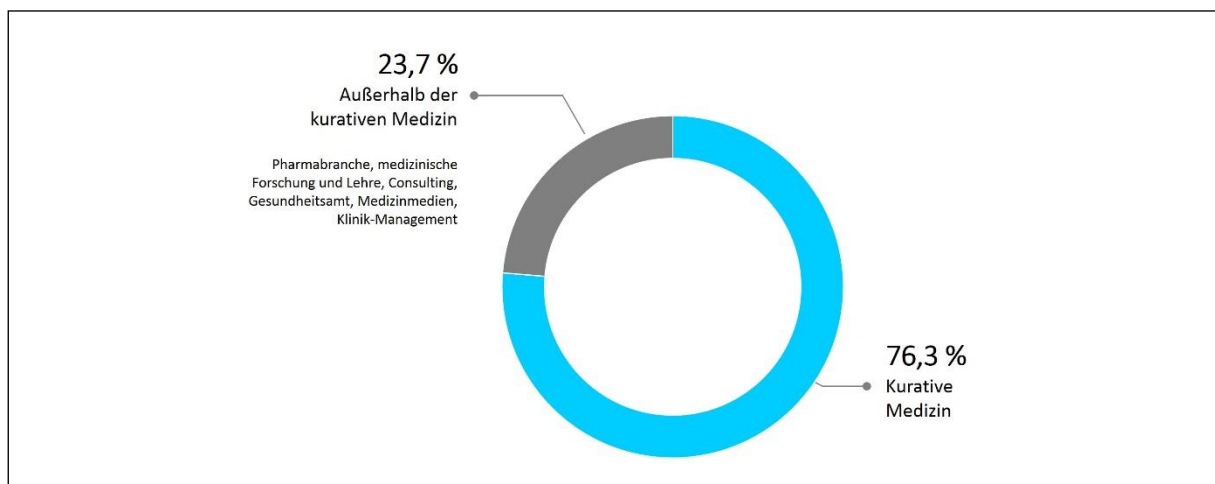


Abbildung 46: Angaben angehender Ärzte zum Tätigkeitsbereich (n=353)

Quelle: eigene Darstellung

Die Kombination der Merkmalsausprägungen „in Deutschland arbeiten“ und „in der kurativen Medizin arbeiten“ gibt es 163 Mal (n=353). D. h. rund 46 Prozent der Medizinstudierenden stehen den medizinischen Einrichtungen in Deutschland als Arbeitskräfte künftig zur Verfügung. 81,4 Prozent der Probanden mit beiden Merkmalsausprägungen geben an, ein Krankenhaus als Arbeitgeber anzustreben. 18 Prozent möchten in einer Praxis arbeiten und 0,6 Prozent der Studienteilnehmer beabsichtigen in einem Rehabilitationszentrum als Arzt tätig zu werden (n=150).

Bei der Arbeitgeberwahl haben angehende Ärzte Vorzüge in der Trägerschaft und Versorgungsstufe

Für 27,2 Prozent der Probanden, die das „Krankenhaus“ bzw. die „Klinik“ als bevorzugten Arbeitgeber ausgewählt haben, ist die Trägerschaft für die Arbeitgeberwahl irrelevant. 31,4 Prozent bevorzugen ein Universitätsklinikum und 22,1 Prozent favorisieren eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft. Freigemeinnützige und privat-erwerbswirtschaftliche Krankenhausträgerschaften erlangen 4,4 bzw. 2,2 Prozent. 12,7 Prozent der Befragten wählen die Antwortmöglichkeit „keine Angabe“ (n=321).

Der Maximalversorger ist bei den Humanmedizinerinnen klarer Favorit für einen Berufseinstieg (39,6 Prozent). Die Grund- und Regelversorgung sind für 11,7 Prozent der angehenden Ärztinnen die bevorzugte Versorgungsstufe. 10,7 Prozent favorisieren die Schwerpunktversorgung. Für 21,7 Prozent ist die Versorgungsstufe für den Berufseinstieg unwichtig und weitere 16,3 Prozent machen keine Angaben (n=230). Unterschiede sowohl in der Trägerschaft als auch in der Versorgungsstufe sind zwischen Frauen und Männern festzustellen. Diese sind in Abbildung 47 und Abbildung 48 dargestellt.

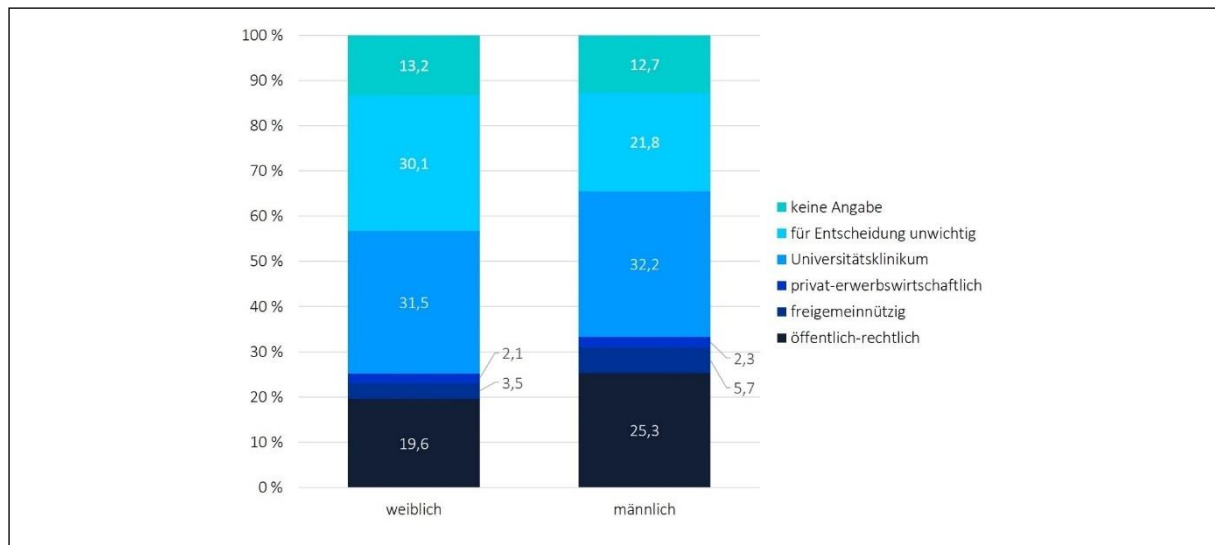


Abbildung 47: Bevorzugte Trägerschaft bei der Arbeitgeberauswahl (weiblich - n=133; männlich - n=96)

Quelle: eigene Darstellung

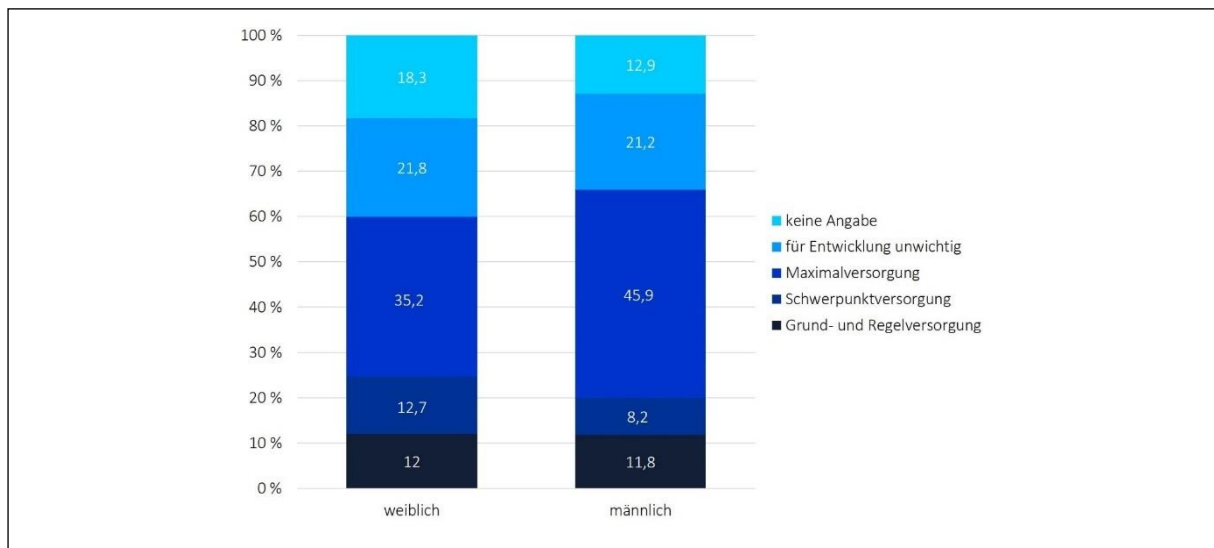


Abbildung 48: Bevorzugte Versorgungsstufe bei dem Berufseinstieg (weiblich - n=134; männlich - n=94)

Quelle: eigene Darstellung

Wenn es um die Frage nach der angestrebten Fachrichtung geht, schneiden Chirurgie, Anästhesiologie, Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Kinder- und Jugendmedizin am besten ab. Anatomie, Arbeitsmedizin, Laboratoriums-Medizin, Pathologie, Infektionsepidemiologie sowie Hygiene- und Umweltmedizin gehören zu den Fachrichtungen, die nahezu gar nicht angestrebt werden.

In der Literatur wird häufig von einer ungleichen Verteilung gesprochen, d. h. in einigen Regionen sind Ärzte schwerer zu rekrutieren. Es bestätigt sich, dass Mittel- bis Großstädte von mehr als zwei Drittel der Studienteilnehmer bevorzugt werden. 30,3 Prozent der angehenden Ärzte möchten in einer Großstadt mit mindestens 100.000 Einwohnern²⁴ arbeiten. Zu den attraktivsten Regionen für die Ärzten zählen die Ballungsgebiete Berlin, Hamburg und München (Eichhorst/Linckh 2017, S. 19). 32,0 Prozent bevorzugen eine Mittelstadt (20.000 bis 99.999 Einwohner). An dritter und vierter Stelle folgen die große Kleinstadt (10.000 bis 19.999 Einwohner) mit 24,3 Prozent und die kleine Kleinstadt mit 11,1 Prozent (5.000 bis 9.999 Einwohner). Das Schlusslicht ist die Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner) mit lediglich 2,3 Prozent (n=330).

²⁴ Der Stadt- und Gemeindetyp des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung ordnet die Einheitsgemeinden und Gemeindeverbände in die Kategorien Groß-, Mittel-, Kleinstädte und Landgemeinden (http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/StadtGemeindetyp/StadtGemeindetyp_node.html [Abrufdatum am 7.3.2018]).

Die bayerische Gesundheitsministerin, Melanie Huml, reagiert auf den Ärztemangel in ländlichen Regionen: Medizinstudierende in Bayern können seit Februar 2018 doppelt so viel Vergütung wie bisher erhalten, d. h. im Monat 600 Euro statt bisher 300 Euro. Studierende verpflichten sich mit dem Landarzt-Stipendium nach dem Studium die Weiterbildung auf dem Land zu absolvieren. Ferner müssen die Stipendiaten für weitere fünf Jahre als Landarzt tätig werden – ganzgleich ob Praxis oder Krankenhaus, Allgemeinmedizin oder eine andere Fachrichtung. Mit dem Stipendium möchte die Gesundheitsministerin die wohnortnahe medizinische Versorgung in Landgemeinden sicherstellen. Bisher gibt es 117 Stipendiaten (o. V. 2018). Weitere Förderungen für Jungmediziner gibt es beispielsweise in Oberfranken. Der Landkreis Coburg hat ein eigenes Stipendienprogramm. Dafür sagen die Studierenden ihre Weiterbildung zum Allgemeinarzt im Weiterbildungsverbund am Klinikum Coburg sowie zwei Jahre als Hausarzt im Landkreis zu (Bauer 2018).

Eine attraktive Vergütung wirkt einem Standortnachteil entgegen

Besonders Kleinstädte und Landgemeinden tun sich schwer, gute Nachwuchsärzte für sich zu gewinnen. Diese Arbeitgeber können überzeugen, wenn sie mit attraktiver Vergütung, die besonders wettbewerbsfähig ist, locken. Lebensphasenorientierte und attraktive Arbeitszeitmodelle und eine angenehme Arbeitsatmosphäre mit sympathischen Kollegen gleichen den Standortnachteil aus Sicht zukünftiger Ärzte aus. Zudem können Arbeitgeber mit besonders familienfreundlichen Arbeitsbedingungen und einer umfassenden Kinderbetreuung überzeugen. Darüber hinaus sind Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, eine ausgeprägte Work-Life-Balance sowie Unterstützung in der Wohnungssuche für das Anwerben von Nachwuchsärzten in unattraktiven Regionen erfolgsversprechend (n=69; m=139).

Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland müssen sich alle Krankenhäuser – unabhängig vom Standort – um ihre Attraktivität als Arbeitgeber bemühen. Vielen Entscheidungsträgern fällt es schwer, sich Themen wie Mitarbeiterorientierung, marktorientiertes Personalmanagement und Attraktivitätssteigerung anzunehmen. Letztlich werden die Krankenhäuser im Arbeitsmarkt-Wettbewerb erfolgreicher abschneiden, die aus Sicht von (potenziellen) Mitarbeitern attraktivere Arbeitsbedingungen aufweisen (Buxel 2017, S. 97).

6.3 Wertvorstellungen

Eine Arbeitgebermarke muss als Persönlichkeit betrachtet werden, aus der Charakterzüge abgeleitet werden. So hat die Wahl des Arbeitgebers mit Vernunft, aber auch mit Gefühlen und Werten zu tun (Parment 2013, S. 54). Um von verallgemeinerten Klassikern wie Innovation wegzukommen, ist es hilfreich tiefer zu blicken: Was macht es einzigartig bei dem einen Arbeitgeber zu arbeiten, auf welchem Wertefundament basiert die Arbeit? Welche Werte sind auch künftig im Krankenhaus unverzichtbar? Mit der Generation Y und bald auch mit der Generation Z „[...] treten Mitarbeitergruppen auf den Arbeitsmarkt, die unter anderen gesellschaftlichen Einflüssen sozialisiert wurden als vorangegangene Generationen“, so das Votum von Plester, Hermeyer und Sauer (2017, S. 77). Im Folgenden wird untersucht, welche weichen Faktoren für die angehenden Ärzte die Attraktivität eines Arbeitgebers bestimmen.

Die Tabelle 3 (vgl. rechte Spalte) ordnet die Werte-Items absteigend nach ihrer Wichtigkeit, basierend auf der Top 3 Box. D. h. die Top 3 Box fasst die Antworten zusammen, die mit „sehr wichtig“, „wichtig“ oder „eher wichtig“ bewertet werden (vgl. Abbildung 49). Angehende Ärzte bewerten beispielsweise Verlässlichkeit (98,5 Prozent, n=341) und Verantwortlichkeit in Bezug auf den Arbeitgeber (98,4 Prozent; n=338) als besonders wichtige Werte. Verantwortung ist die Übertragung einer Pflichterfüllung in Form von Handlungen und deren Konsequenzen. Im Zusammenhang mit dem Berufsbild muss ein Arzt Verantwortung für andere Menschen übernehmen und für andere Sorge tragen. Eigenverantwortliche Entscheidungen prägen das Berufsbild des Arztes.

So war in der langen Tradition die Autonomie der Ärzteschaft und des einzelnen Arztes ein sehr wichtiger Aspekt des professionellen Selbstverständnisses. Er gilt als wichtige Bedingung für Zufriedenheit im Beruf. Hänel, Rasche und Tiberius (2011, S. 1100) sind der Meinung, dass „die demografischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte und die zunehmende Interdependenz von Medizin, Gesellschaft und Ökonomie die ärztliche Autonomie reduziert haben“. Unternehmen sind in diesem Zusammenhang aufgefordert, Strukturen und Führung wiederherzustellen, die die Eigenverantwortlichkeit der Ärzte fördern. „Das Streben nach den Umständen angemessener, größtmöglicher Autonomie und Partizipation wird zu einer entscheidenden Arbeitsplatzqualität für Ärzte“, postulieren Hänel, Rasche und Tiberius (2011, S. 1106). Im weiteren

Gang dieser Arbeit wird an entsprechenden Stellen darauf eingegangen, wie die Autonomie des Arztes aufrechterhalten bzw. wiederhergestellt werden kann.

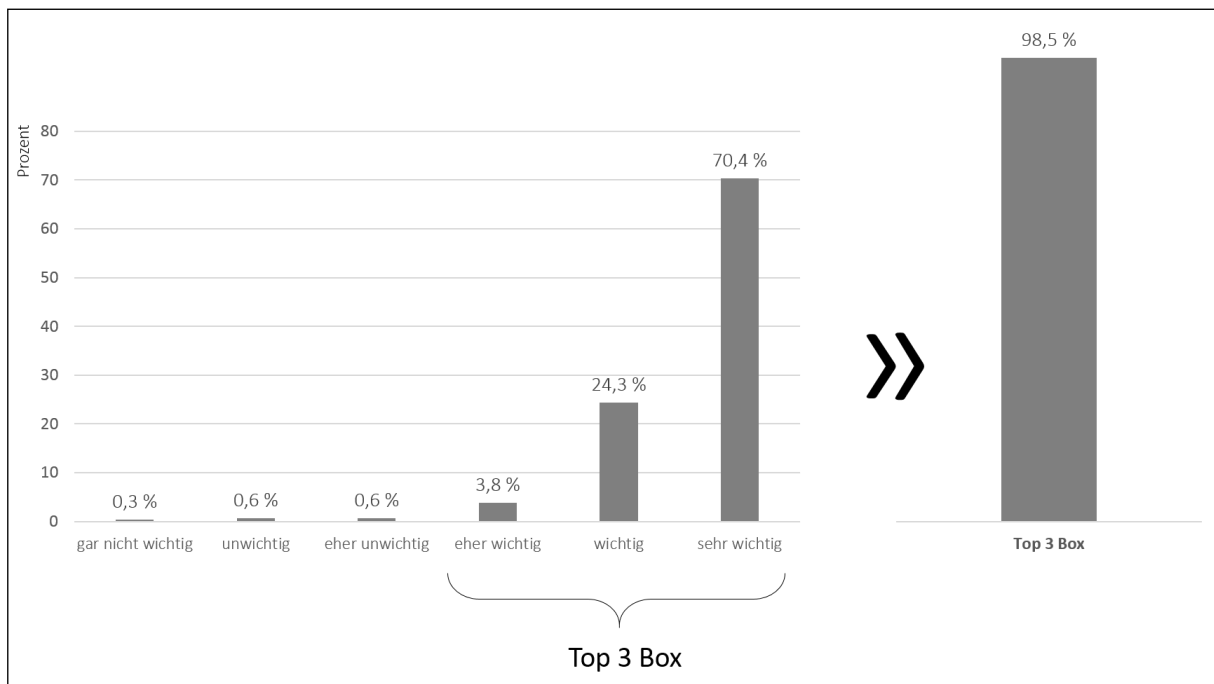


Abbildung 49: Top 3 Box für Verlässlichkeit
Quelle: eigene Darstellung

Von 97,3 Prozent der Befragten werden sowohl Respekt (n=343), Fairness (n=342), Gerechtigkeit (n=343) als auch Vertrauen (n=346) als wichtige weiche Faktoren eingestuft. Vertrauen steht in engem Zusammenhang mit Verlässlichkeit. Denn Vertrauen ist der Glaube daran, dass man sich auf den Arbeitgeber, Kollegen oder Vorgesetzten verlassen kann. Wenn eine vertrauensvolle Beziehung besteht, dann sind Beschäftigte eher bereit ihrer Führungskraft zu folgen – und das sogar in Situationen, in denen die Person die Ansicht nicht teilt (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 77). Diese attraktivitätsfördernden Werte gilt es zur Wirkung zu bringen – vorausgesetzt, sie existieren in der Unternehmensidentität und können authentisch vermittelt werden.

	n	Mittelwert*	Σ**
Verlässlichkeit	341	5,63	98,5 %
Verantwortlichkeit	338	5,52	98,4 %
Respekt	343	5,59	97,9 %
Fairness	342	5,61	97,3 %
Gerechtigkeit	343	5,54	97,3 %
Vertrauen	346	5,46	97,3 %
Gewaltlosigkeit	332	5,42	96,5 %
Ehrlichkeit	344	5,56	96,1 %
Toleranz	345	5,37	95,7 %
Einsatzbereitschaft	348	5,13	95,6 %
Akzeptanz	340	5,27	95,5 %
Glaubwürdigkeit	341	5,20	95,5 %
Unbestechlichkeit	343	5,42	95,0 %
Hilfsbereitschaft	343	5,17	94,9 %
Solidarität	340	5,04	94,8 %
Entscheidungskraft	344	5,14	94,6 %
Gewissenhaftigkeit	349	5,31	94,6 %
Rücksichtnahme	343	5,08	94,6 %
Offenheit	341	5,02	94,2 %
Weitsicht	343	4,99	94,1 %
Genauigkeit	344	4,92	93,9 %
Entschlossenheit	342	4,95	93,8 %
Loyalität	346	5,08	93,5 %
Mitgefühl	345	5,13	93,2 %
Unparteilichkeit	340	5,18	92,6 %
Klugheit	341	4,90	92,5 %
Anständigkeit	344	5,10	92,4 %
Pflichtgefühl	345	4,94	92,2 %
Authentizität	341	4,95	91,9 %
Integrität	342	4,92	91,6 %
Geduld	342	4,86	91,2 %
Flexibilität	348	4,85	91,1 %
Ordnung	342	4,87	90,7 %
Achtsamkeit	335	4,82	90,6 %
Standfestigkeit	345	4,62	90,3 %
Ausgeglichenheit	343	4,72	90,0 %
Begeisterung	342	4,84	90,0 %
Harmonie	343	4,81	89,7 %
Beständigkeit	343	4,71	89,1 %
Freude	341	4,84	88,6 %
Dankbarkeit	347	4,63	86,8 %
Selbstdisziplin	346	4,57	86,0 %
Freiheit	341	4,62	85,1 %
Würde	340	4,63	84,9 %
Unabhängigkeit	342	4,51	84,2 %
Verzeihen	342	4,56	83,3 %
Frieden	338	4,58	83,0 %
Geben	342	4,33	82,7 %
Partnerschaftlichkeit	339	4,54	82,2 %
Hingabe	339	4,39	82,1 %
Besonnenheit	343	4,46	81,9 %
Humor	349	4,48	81,2 %
Nächstenliebe	338	4,53	81,0 %
Güte	340	4,28	79,8 %
Inspiration	347	4,42	79,7 %
Teilen	339	4,19	78,6 %
Weisheit	339	4,32	78,5 %
Mut	344	4,27	78,1 %
Großzügigkeit	341	4,15	77,8 %
Beharrlichkeit	347	4,08	73,6 %
Lebendigkeit	345	4,19	72,0 %
Intuition	346	4,06	69,8 %
Idealismus	341	4,00	69,5 %
Mäßigung	337	3,93	67,1 %
Hoffnung	342	3,98	66,4 %
Liebenswürdigkeit	347	3,79	61,4 %
Sanftmut	338	3,70	57,5 %
Bescheidenheit	347	3,77	57,1 %
Leichtigkeit	342	3,67	54,1 %
Loslassen	332	3,38	47,7 %
Demut	339	3,37	46,3 %
Liebe	345	3,24	42,0 %
Sparsamkeit	342	3,26	41,0 %
Enthaltbarkeit	339	2,87	31,5 %
Einfühlvermögen	347	4,86	31,1 %
Glaube	344	2,54	29,2 %

Tabelle 3: Wichtigkeit der Werte in Bezug auf einen Arbeitgeber. *Skala von 1=gar nicht wichtig bis 6=sehr wichtig **Top 3

Box: eher wichtig, wichtig, sehr wichtig

Quelle: eigene Darstellung

Im Folgenden wird explizit der Skalenwert „sehr wichtig“ betrachtet: Als „sehr wichtig“ wird von 74,7 Prozent der Probanden der Wert „Fairness“ bewertet (n=342). 72,3 Prozent der angehenden Ärzte bewerten „Ehrlichkeit“ mit „sehr wichtig“ (n=344). Verlässlichkeit, Respekt und Gewaltlosigkeit werden von 70,4 Prozent (n=341), 69,6 Prozent (n=343) bzw. 67,4 Prozent (n=332) mit „sehr wichtig“ auf einer 6er Skala bewertet. Es lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder den Generationen Y und Z feststellen.

Abschließend ist interessant, dass der Wert „Glaube“ als „eher unwichtig“ bis „unwichtig“ eingestuft wird. Ferner lässt sich kein Zusammenhang zwischen dem Wert und der favorisierten Trägerschaft feststellen, obwohl die Identifikation mit christlichen Werten besonders für freigemeinnützige Krankenhäuser sprechen könnte (Rüter/Schwegel/Da-Cruz 2010, S. 742). Probanden, die den Wert als „sehr wichtig“ bis „wichtig“ einstufen, beabsichtigen an einem Universitätsklinikum zu arbeiten oder ihnen ist die Trägerschaft für die Arbeitgeberwahl egal.

6.4 Attraktivitätsfaktoren

In der ungestützten Frage nach den Faktoren, die einen attraktiven Arbeitgeber ausmachen, kristallisieren sich sechs dominante Aspekte heraus: (1) Arbeitsklima und Verhältnis zu den Kollegen, (2) Aus- und Fortbildung, (3) Anerkennung, Wertschätzung und Dankbarkeit, (4) Vergütung, (5) flexible Arbeitszeiten mit Teilzeitmodellen und unbezahlten Auszeiten sowie (6) Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Mit 59 Attraktivitätsfaktoren (gestützt) ist die Auswahl groß. Deshalb beschäftigt sich dieses Kapitel mit der Reduzierung der Komplexität mehrerer Variablen. Ziel ist es, wesentliche Strukturen in den Daten zu erkennen und weitestgehend alle Informationen beizubehalten. Bei der Faktorenanalyse handelt es sich um ein Verfahren, das eine Anzahl von Variablen auf eine kleinere Anzahl von Faktoren oder Komponenten zurückführt (Janssen/Laatz 2013, S. 547). Zur Analyse multivariater Zusammenhänge wird die Hauptkomponentenanalyse (englisch Principal Component Analysis (PCA); Pearson 1901), das häufigste Verfahren, angewendet.

D. h. an den 475 Probanden wurden jeweils 59 Merkmale gemessen. Die Hauptkomponentenanalyse reduziert die miteinander korrelierenden 59 Items auf eine kleinere Zahl unkorrelierter Variablen. Es werden sogenannte Hauptkomponenten, also neue Variablen, erzeugt, die mit den ursprünglichen Beobachtungsvariablen hoch korrelieren. Da es kein Vorwissen über die zugrunde liegenden Muster gibt, ist die Hauptkomponentenanalyse eine explorative Methode (Hatzinger/Nagel 2013, S. 321 f.).

Voraussetzungen für eine Hauptkomponentenanalyse

Eine generelle Überprüfung, ob sich die Daten für eine Hauptkomponentenanalyse eignen, erfolgt mit dem **Kaiser-Meyer-Olkin-Test** (KMO). Der Test gibt das Ausmaß an Korrelationen an, das in den Daten steckt. Dabei wird das Ausmaß an partieller Korrelation zwischen Item-Paaren berücksichtigt. Ein Wert der KMO-Statistik darf zwischen 0 und 1 liegen. Werte unter 0,5 gelten als nicht akzeptabel. Werte größer als 0,8 sind sehr gut und sagen eine befriedigende Hauptkomponentenlösung voraus. Der Wert für die KMO-Statistik ist 0,796 und damit gut (vgl. Abbildung 50). Die Daten sind für eine weitere Analyse brauchbar.

KMO- und Bartlett-Test		
Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin		0,796
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	5554,997
	df	1711
	Signifikanz nach Bartlett	0,000

Abbildung 50: KMO- und Bartlett-Test
Quelle: eigene Darstellung

Der **Bartlett-Test** (vgl. Abbildung 50) prüft die Nullhypothese. D. h. einige Variablen bzw. Gruppen müssen in einer Beziehung stehen, damit der Fortgang der Hauptkomponentenanalyse sinnvoll ist. Der Test muss signifikant sein ($p < 0,05$). In diesem Fall ist der Bartlett-Test signifikant und mit der Auswertung kann fortgefahren werden.

Kommunalitäten

	Anfänglich	Extraktion
Unternehmenswerte	1,000	0,752
Unternehmenskultur	1,000	0,768
Wettbewerbsfähige Vergütung	1,000	0,677
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	1,000	0,705
Wiedereinstiegsprogramme	1,000	0,737
Kontakthaltmöglichkeiten während Mutterschutz	1,000	0,745
Gutes Arbeitsklima	1,000	0,764
Individuelle Profilentwicklungsmöglichkeiten	1,000	0,651
Flexible Auszeiten	1,000	0,733
Unterstützung in der Karriereplanung	1,000	0,667
Karrieremöglichkeit in Teilzeit	1,000	0,679
Interne Aufstiegsmöglichkeiten	1,000	0,598
Spezialweiterbildungsangebot	1,000	0,545
Führungskraft Rolle als Coach	1,000	0,650
Regelmäßige Feedbackgespräche	1,000	0,765
Regelmäßige Zielgespräche	1,000	0,781
Chefarzt-dominierte Struktur	1,000	0,682
Flache Hierarchie	1,000	0,548
Roboterunterstützung im OP	1,000	0,698
Moderne Ausstattung der Räume Technik	1,000	0,682
Sozialleistungen	1,000	0,674
Fachliche Wertschätzung	1,000	0,730
Menschliche Wertschätzung	1,000	0,714
Soziale Wertschätzung	1,000	0,774
Strukturiertes Einarbeitungsprogramm	1,000	0,610
Mentoren Programm	1,000	0,724
Soziale Einbindung beim Eintritt	1,000	0,686
Management by Objectives	1,000	0,650
Angemessene Arbeitsbelastung	1,000	0,688
Geringer Umfang an Pfl egetätigkeit	1,000	0,683
Starke Forschungstätigkeit	1,000	0,733
Gutes Verhältnis zu Kollegen	1,000	0,725
Arbeitsplatzsicherheit	1,000	0,701
Intensive Patientenorientierung	1,000	0,715
Intensive Mitarbeiterorientierung	1,000	0,666
Verkehrsanbindung	1,000	0,618
Nähe zur Heimat	1,000	0,612
Nähe zum Wohnort	1,000	0,695
Betriebliches Gesundheitsmanagement	1,000	0,666
Trägerschaft der Einrichtung	1,000	0,689
Versorgungsstufe der Einrichtung	1,000	0,701
Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	1,000	0,556
Reputation	1,000	0,692
Image des Krankenhauses	1,000	0,670
Wenig Schichtdienst	1,000	0,698
Flexible Arbeitsorte	1,000	0,430
Geregelte Arbeitszeiten	1,000	0,613
Freizeitausgleich von Überstunden	1,000	0,550
Vermeidung von Überstunden	1,000	0,707
Wenig Dokumentations- und Verwaltungstätigkeiten	1,000	0,626
Entbürokratisierung durch Digitalisierung	1,000	0,686
Elektronische Akte	1,000	0,684
Entbürokratisierung durch Aufgabendelegation	1,000	0,614
Selbstständige ärztliche Tätigkeiten	1,000	0,587
Abwechslungsreiche ärztliche Tätigkeit	1,000	0,668
Kindergarten (drei bis sieben Jahre)	1,000	0,877
Kindertagesbetreuung (drei bis sieben Jahre)	1,000	0,900
Kinderkrippe (bis drei Jahre; 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr)	1,000	0,891
Kinderkrippe (bis drei Jahre; 5:30 bis 21:30 Uhr)	1,000	0,843
Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse		

Tabelle 4: Kommunalitäten

Quelle: eigene Darstellung

Die Information über die Erklärungswerte einzelner Items wird ebenfalls vorausgesetzt. Sie zeigt sich in den **Kommunalitäten**. „Die Kommunalität eines Items ist die Summe der quadrierten Ladungen²⁵ auf allen extrahierten Komponenten. Ist die Kommunalität eines Items niedrig, wird es durch die extrahierte Komponente nicht gut repräsentiert. Möglicherweise sollte dieses Item aus der Analyse entfernt werden“, erklären Hatzinger und Nagel (2013, S. 333). Die Kommunalitäten werden in Tabelle 4 dargestellt. Dabei entspricht die Reihenfolge der Items, der Reihenfolge im Fragebogen. In diesem Fall gibt es keinen sehr niedrigen Extraktions-Wert. Somit werden alle Items in der Analyse belassen.

Faktoren extrahieren

Im nächsten Schritt wird die Anzahl extrahierter Hauptkomponenten und ihre Eigenwerte²⁶ untersucht. Tabelle 5 gibt Auskunft über die **erklärte Gesamtvarianz**, die die relative Bedeutsamkeit der Hauptkomponenten (nach Varimax Rotation²⁷) ist: 15 Hauptkomponenten, die insgesamt 68,8 Prozent der Varianz erklären, haben einen Eigenwert größer 1. Basierend auf dem **Kaiser-Guttman-Kriterium** werden nur Eigenwerte größer als 1 in Betracht gezogen. „Der Grund ist, dass Hauptkomponenten mit einem Eigenwert kleiner als 1 weniger Erklärungswert haben als die ursprünglichen Variablen“ (Hatzinger/Nagel 2013, S. 325). Da nur 15 Variablen dieses Kriterium erfüllen, werden nachfolgend nur noch 15 Komponenten angezeigt. Somit dient die Eigenwertbestimmung zum Eliminieren unbedeutsamer Faktoren.

²⁵ Quadrierte Ladung bezeichnet einen Varianzanteil in einer Variablen. Dabei ist die Varianz die Streuung der Variablenwerte. Wenn beispielsweise alle Variablenwerte gleich wären, hätte die Varianz den Wert 0. Je größer der Wert der Varianz, desto stärker die Streuung (Verteilung von Werten um den Mittelwert).

²⁶ „Jede Hauptkomponente hat einen Eigenwert. Die Größe des jeweiligen Eigenwerts beschreibt den Anteil der Gesamtvarianz in den Daten, die durch diese Komponente erklärt werden. Je größer die Anzahl der Items [...] umso größer wird auch der Eigenwert der entsprechenden Hauptkomponente (der durch diese Gruppe gebildet wird) sein. Die Größe des Eigenwerts entspricht dem Erklärungswert der Hauptkomponente. Hat eine Komponente nur einen kleinen Eigenwert, dann trägt sie nur wenig zur Erklärung der Gesamtstreuung bei und kann im Vergleich zu anderen Hauptkomponenten mit großem Eigenwert als unwichtig ignoriert werden. Die Anzahl der Items in dieser Gruppe ist klein, die Korrelation der Items untereinander ist relativ niedrig und die Korrelation zu Items anderer Gruppen ist relativ hoch“ (Hatzinger/Nagel 2013, S. 324).

²⁷ „Auf diese Weise werden Faktoren vereinfacht, indem eine Gruppe von Variablen ausgewählt wird, die hoch auf einen Faktor lädt und eine weitere Gruppe, die wiederum hoch auf einen anderen Faktor lädt, usw. Allerdings kann es vorkommen, dass Variablen auf keinen Faktor hoch laden“ (StatistikGuru 2015-20018: <https://statistik-guru.de/spss/hauptkomponentenanalyse/rotationsverfahren.html>).

Erklärte Gesamtvarianz

Summe von quadrierten Faktorladungen

Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Extraktion			Rotierte Summe quadrierter Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	13,008	22,048	22,048	13,008	22,048	22,048	5,677	9,623	9,623
2	4,862	8,241	30,288	4,862	8,241	30,288	4,303	7,293	16,916
3	3,217	5,452	35,740	3,217	5,452	35,740	3,560	6,033	22,949
4	2,826	4,790	40,530	2,826	4,790	40,530	3,540	6,000	28,950
5	2,462	4,173	44,703	2,462	4,173	44,703	3,308	5,607	34,557
6	2,035	3,450	48,152	2,035	3,450	48,152	3,169	5,371	39,928
7	1,720	2,915	51,067	1,720	2,915	51,067	2,445	4,144	44,071
8	1,596	2,705	53,772	1,596	2,705	53,772	2,156	3,654	47,725
9	1,522	2,580	56,353	1,522	2,580	56,353	2,078	3,522	51,247
10	1,441	2,442	58,795	1,441	2,442	58,795	1,956	3,315	54,562
11	1,341	2,273	61,067	1,341	2,273	61,067	1,760	2,983	57,544
12	1,298	2,200	63,268	1,298	2,200	63,268	1,746	2,959	60,504
13	1,189	2,016	65,283	1,189	2,016	65,283	1,726	2,926	63,430
14	1,053	1,785	67,068	1,053	1,785	67,068	1,708	2,894	66,324
15	1,003	1,699	68,768	1,003	1,699	68,768	1,442	2,444	68,768
16	,996	1,688	70,456						
17	,910	1,542	71,997						
18	,864	1,465	73,462						
19	,855	1,450	74,912						
20	,841	1,425	76,337						
21	,767	1,300	77,636						
22	,750	1,271	78,907						
23	,703	1,192	80,099						
24	,673	1,141	81,241						
25	,662	1,122	82,363						
26	,623	1,057	83,420						
27	,600	1,016	84,436						
28	,583	,988	85,424						
29	,547	,928	86,352						
30	,524	,888	87,240						
31	,500	,847	88,087						
32	,488	,827	88,914						
33	,462	,783	89,697						
34	,440	,745	90,442						
35	,409	,693	91,135						
36	,392	,665	91,800						
37	,381	,645	92,445						
38	,365	,619	93,065						
39	,346	,587	93,652						
40	,324	,549	94,200						
41	,308	,523	94,723						
42	,294	,498	95,221						
43	,275	,465	95,686						
44	,254	,431	96,117						
45	,244	,414	96,532						
46	,232	,393	96,925						
47	,228	,387	97,311						
48	,203	,343	97,655						
49	,199	,337	97,991						
50	,172	,292	98,283						
51	,165	,280	98,563						
52	,157	,266	98,828						
53	,141	,238	99,067						
54	,135	,229	99,295						
55	,113	,192	99,487						
56	,101	,170	99,658						
57	,081	,136	99,794						
58	,075	,127	99,921						
59	,047	,079	100,000						

Eigenwerte

erklärte Gesamtvarianz

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 5: Erklärte Gesamtvarianz: 15 Hauptkomponenten mit einem Eigenwert größer 1
Quelle: eigene Darstellung

Eine weitere und verbreitete Methodik, die ideale Faktorenanzahl festzulegen, ist der **Screepplot**. Der Screepplot veranschaulicht die Eigenwerte grafisch. Dabei werden die Eigenwerte auf der y-Achse und die Hauptkomponenten auf der x-Achse dargestellt. Durch die Verbindungslinie werden die bedeutsamen Kriterien links vor dem Knick gut sichtbar. Der Screepplot weist in Abbildung 51 ebenfalls darauf hin, dass 15 Hauptkomponenten gewählt werden sollten.

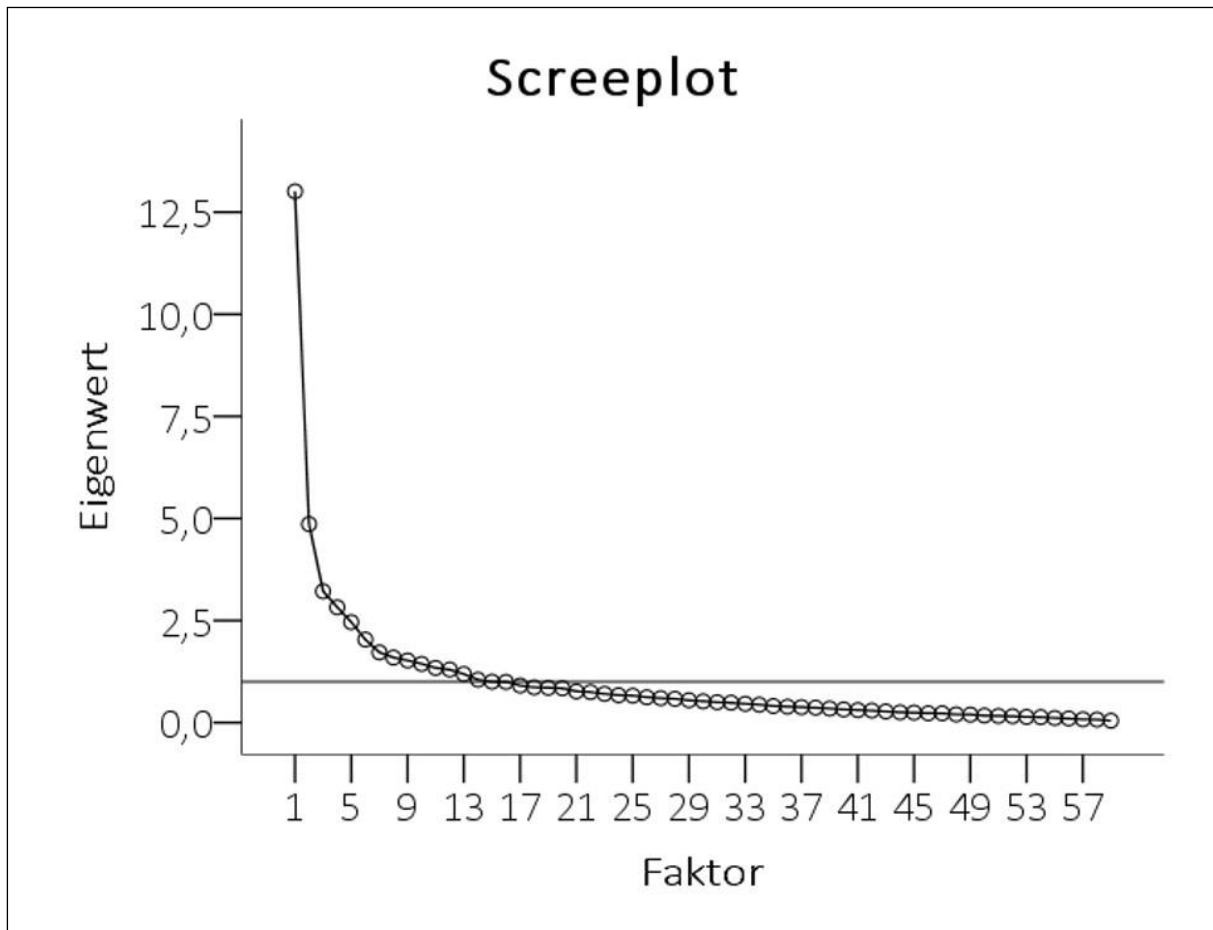


Abbildung 51: Screepplot
Quelle: eigene Darstellung

Es werden 15 Hauptkomponenten extrahiert und nach der Varimaxmethode²⁸ rotiert (Tabelle 6). Das Ergebnis ist eine Komponentenladungsmatrix (kurz Komponentenmatrix). Aus ihr gehen die Komponentenladungen hervor. Unter Komponentenladungen werden die Korrelationskoeffizienten zwischen den ursprünglichen Variablen (siehe Zeilen in Tabelle 6) und den Hauptkomponenten (vgl. Spalten in Tabelle 6) verstanden. Durch die Zuordnung der Variablen, die

²⁸ Durch die Rotationstechnik gelingt eine gut interpretierbare Lösung aus einer großen Menge von Alternativen.

hoch auf eine Komponente korrelieren, können die Hauptkomponenten interpretiert werden (Hatzinger/Nagel 2013, S. 326). Die 15 Hauptkomponenten mit den hoch auf ihnen ladenden Variablen ($> 0,5$)²⁹ sind:

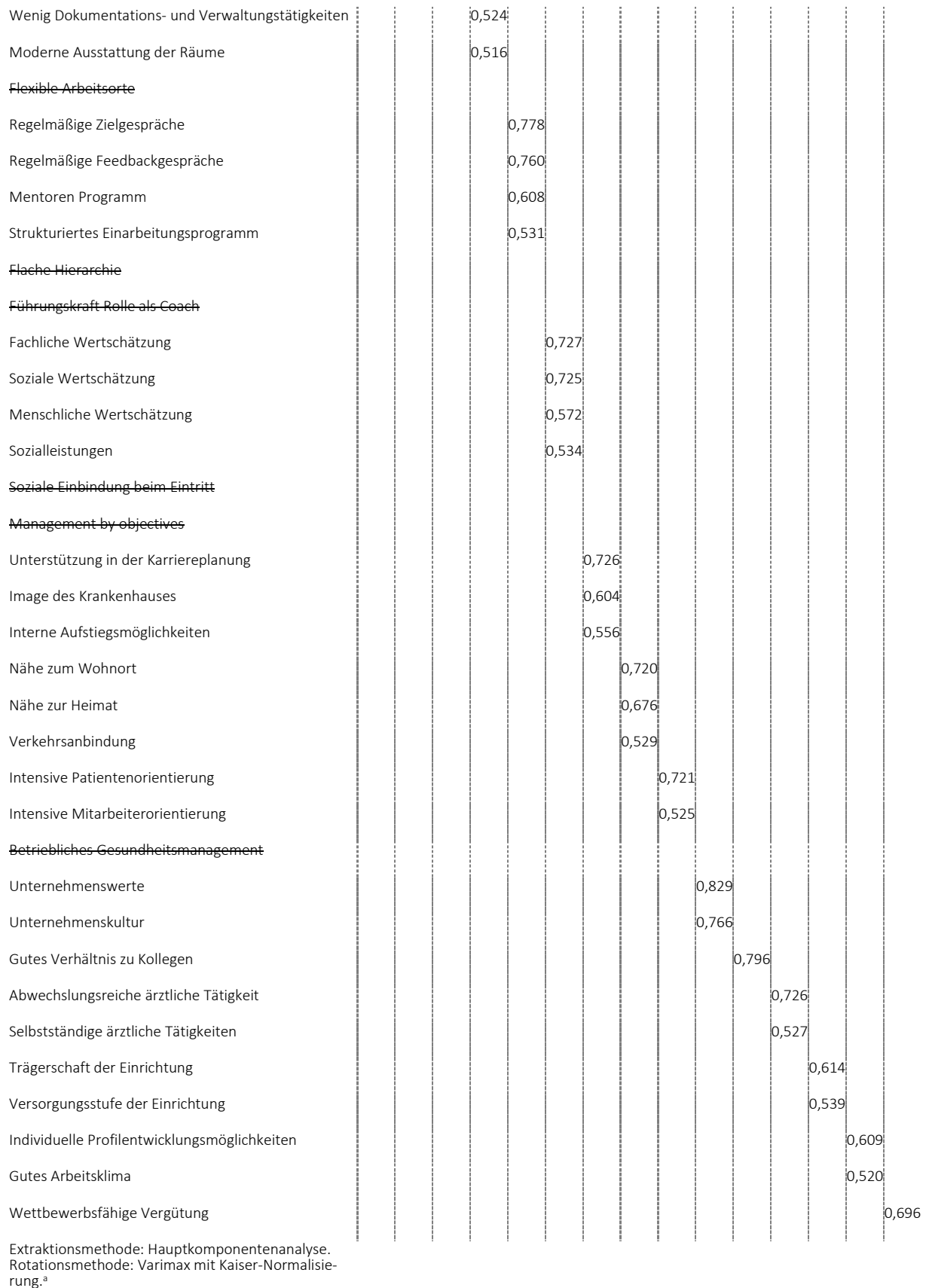
- (1) **Komponente 1** – Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie: Karrieremöglichkeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexible Arbeitszeiten, Vermeidung von Überstunden, geregelte Arbeitszeiten, wenig Schichtdienst, Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit, angemessene Arbeitsbelastung, Wiedereinstiegsprogramme und Freizeitausgleich von Überstunden
- (2) **Komponente 2** – Betriebliche Kinderbetreuung: Kindertagesbetreuung für Kinder zwischen drei und sieben Jahren, Kinderkrippe für Kinder bis drei Jahre (7:30 Uhr bis 16:30 Uhr), Kinderkrippe für Kinder bis drei Jahre (5:30 Uhr bis 21:30 Uhr), Kindergarten für Kinder von drei bis sieben Jahre
- (3) **Komponente 3** – Image und Forschungstätigkeit: Starke Forschungstätigkeit, Reputation, Abschaffung Chefarzt-dominierte Struktur, Roboterunterstützung im OP-Saal
- (4) **Komponente 4** – Entbürokratisierung: Entbürokratisierung durch Digitalisierung, elektronische Akte, Entbürokratisierung durch Aufgabendelegation, wenig Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten, moderne Ausstattung und Technik
- (5) **Komponente 5** – Mitarbeitergespräche und -entwicklung: regelmäßige Zielgespräche, regelmäßige Feedbackgespräche, Mentorenprogramm, strukturiertes Einarbeitungsprogramm
- (6) **Komponente 6** – Wertschätzung: fachliche, soziale und menschliche Wertschätzung sowie Sozialleistungen
- (7) **Komponente 7** – Karriereplanung: Unterstützung in der Karriereplanung, Image des Krankenhauses, interne Aufstiegsmöglichkeiten
- (8) **Komponente 8** – Standort: Nähe zum Wohnort und zur Heimat sowie Verkehrsanbindung
- (9) **Komponente 9** – Patienten- und Mitarbeiterorientierung: intensive Patienten- und Mitarbeiterorientierung
- (10) **Komponente 10** – Unternehmensidentität: Unternehmenswerte und -kultur
- (11) **Komponente 11** – Kollegialität: gutes Verhältnis zu den Kollegen

²⁹ „Komponentenladungsmatrix gibt an, wie stark jede Variable auf eine Komponente „lädt“: $> 0,7$... sehr hoch; $0,5 - 0,69$... hoch; $0,3 - 0,49$... dürftig; $< 0,3$... sehr dürftig“ (Hatzinger/Nagel 2013, S. 327).

- (12) **Komponente 12** – Ärztliche Tätigkeit: abwechslungsreiche ärztliche Tätigkeit, selbständige ärztliche Tätigkeit
- (13) **Komponente 13** – Klassifizierung des Krankenhauses: Trägerschaft und Versorgungsstufe der Einrichtung
- (14) **Komponente 14** – Arbeitsklima: individuelle Profilentwicklungsmöglichkeiten und gutes Arbeitsklima
- (15) **Komponente 15** – Vergütung: wettbewerbsfähige Vergütung

Rotierte Komponentenmatrix

	Komponente														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Karrieremöglichkeit in Teilzeit	0,734														
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	0,686														
Flexible Auszeiten	0,678														
Vermeidung von Überstunden	0,674														
Geregelte Arbeitszeiten	0,636														
Wenig Schichtdienst	0,636														
Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	0,588														
Angemessene Arbeitsbelastung	0,577														
Wiedereinstiegsprogramme	0,557														
Freizeitausgleich von Überstunden	0,524														
Kontaktmöglichkeiten während Mutterschutz															
Arbeitsplatzsicherheit															
Kindertagesbetreuung (drei bis sieben Jahre, 7:30 Uhr bis 16:30 Uhr)		0,874													
Kinderkrippe (bis drei Jahre)		0,873													
Kinderkrippe (bis der Jahre; 5:30 Uhr bis 21:30 Uhr)		0,872													
Kindergarten (drei bis sieben Jahre)		0,847													
Starke Forschungstätigkeit			0,745												
Reputation			0,719												
Chefarzt-dominierte Struktur			0,713												
Roboterunterstützung im OP			0,631												
Spezialweiterbildungsangebot															
Geringer Umfang an Pflgetätigkeit															
Entbürokratisierung durch Digitalisierung				0,793											
Elektronische Akte				0,758											
Entbürokratisierung durch Aufgabendelegation				0,625											



Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.^a

a. Die Rotation ist in 37 Iterationen konvergiert.

Tabelle 6: Rotierte Komponentenmatrix

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 6 zeigt, dass die Ladungen positiv sind, d. h. Probanden mit hohen Werten bei den Items haben hohe Ausprägungen bei den Komponenten. Die jeweilige Eigenschaft wird als wichtig erachtet. Items, die lediglich eine mittlere bis geringe Ladung haben, werden in der Dimensionsreduktion nicht weiter beachtet und eliminiert. In diesem Fall handelt es sich um die Items Kontakthaltmöglichkeit während Mutterschutz, Arbeitsplatzsicherheit, Spezialweiterbildungsangebot, geringer Umfang an Pfl egetätigkeit, flexible Arbeitsorte, flache Hierarchie, die Führungskraft in der Rolle als Coach, soziale Einbindung beim Eintritt, Management by Objectives und betriebliches Gesundheitsmanagement. Diese Items laden nicht ausreichend auf einen der 15 Faktoren, sind aber dennoch wichtig, wenn es um die Attraktivität eines Arbeitgebers geht. Insbesondere das Item Arbeitsplatzsicherheit wird mit einem Durchschnittswert von 5,30 auf einer Skala von „gar nicht wichtig“ (1) bis „sehr wichtig“ (6) bewertet, d. h. dieser Aspekt ist für zukünftige Ärzte „sehr wichtig“ bis „wichtig“ (n=341). Als „wichtig“ bis „eher wichtig“ werden beispielsweise die Items Kontakthaltmöglichkeit während Mutterschutz (4,71; n=343), soziale Einbindung (4,70; n=341), flache Hierarchie (4,49; n=344), Führungskraft in der Rolle als Coach (4,37; n=344) und betriebliches Gesundheitsmanagement (4,32; n=339) beurteilt.

Die relative Bedeutsamkeit der Hauptkomponenten nach der Varimax Rotation ist in Abbildung 52 dargestellt.

Komponente	Eigenwert	Prozentsatz erklärter Varianz
Komponente 1: Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie	13,008	22,048
Komponente 2: Betriebliche Kinderbetreuung	4,862	8,241
Komponente 3: Image und Forschungstätigkeit	3,217	5,452
Komponente 4: Entbürokratisierung	2,826	4,790
Komponente 5: Mitarbeitergespräche und -entwicklung	2,462	4,173
Komponente 6: Wertschätzung	2,035	3,450
Komponente 7: Karriereplanung	1,720	2,915
Komponente 8: Standort	1,596	2,705
Komponente 9: Patienten- und Mitarbeiterorientierung	1,522	2,580
Komponente 10: Unternehmensidentität	1,441	2,442
Komponente 11: Kollegialität	1,341	2,273
Komponente 12: Ärztliche Tätigkeit	1,298	2,200
Komponente 13: Klassifizierung des Krankenhauses	1,189	2,016
Komponente 14: Arbeitsklima	1,053	1,785
Komponente 15: Vergütung	1,003	1,699

Abbildung 52: Relative Bedeutung der Hauptkomponenten nach der Varimax Rotation

Quelle: eigene Darstellung

6.4.1 Schlüsselkomponenten auf faktorenanalytischer Basis

Für angehende Ärzte lässt sich ein attraktiver Arbeitgeber anhand von 15 Schlüsselmerkmalen charakterisieren.

Komponente Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie

Angehende Ärzte beurteilen die *Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie* hoch, wenn sie Karrieremöglichkeiten, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, flexible Arbeitszeiten, Vermeidung von Überstunden, geregelte Arbeitszeiten, wenig Schichtdienst, Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit, angemessene Arbeitsbelastung, Wiedereinstiegsprogramme und Freizeitausgleich von Überstunden positiv bewerten. Aus dem **Boxplot** (vgl. Abbildung 53) geht hervor, dass Frauen höhere Werte für Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie aufweisen. Demnach ist Frauen dieser Aspekt wichtiger als Männern. Es stellt sich die Frage, ob dieser Unterschied statistisch bedeutsam ist. Es wird ein **Mann-Whitney-U-Test** für den Kompetenzscore Vereinbarkeit berechnet (vgl. Abbildung 53). Die mittleren Rangplätze sind 90,79 ($n=116$) für Frauen und 66,58 ($n=50$) für Männer. Der Test ergibt, dass die zweiseitige Nullhypothese („Kein Unterschied der Wichtigkeit des Aspekts Vereinbarkeit zwischen Frauen und Männern.“) am 5 Prozent Niveau verworfen werden muss ($z = -2,97$ und $p = 0,003$). Die Daten zeigen, dass weiblichen Nachwuchsärzten die Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie wichtiger ist als Männern. Aus der Auswertung soziodemografischer Angaben geht hervor, dass die Nachwuchsärzte vorzugsweise in der Chirurgie oder Anästhesiologie tätig werden möchten. Auch hier lassen sich Unterschiede in Bezug auf die Vereinbarkeit feststellen. Studienteilnehmern, die die Fachrichtung Anästhesie favorisieren, ist die Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie wichtiger als denen, die als Chirurgen arbeiten möchten. Der Mann-Whitney-U-Test ergibt mittlere Rangplätze von 17,64 ($n=14$) für die Fachrichtung Anästhesiologie und 16,53 ($n=19$) für Chirurgie. Die Nullhypothese wird mit $z = -0,328$ und $p = 0,743$ verworfen. D. h. Krankenhäuser, die Anästhesiologen suchen, müssen den Aspekt Vereinbarkeit stärker bewerben als diejenigen, die Chirurgen akquirieren.

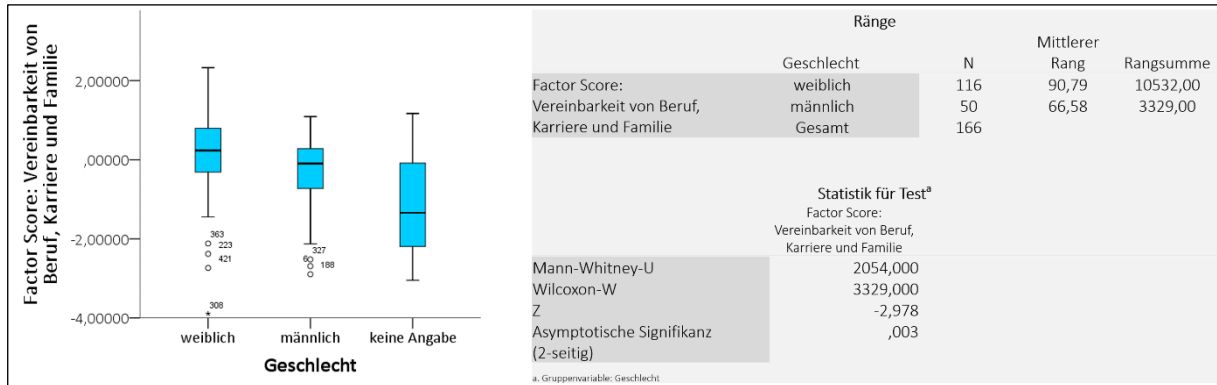


Abbildung 53: Boxplot und Mann-Whitney-U-Test für den Komponentenwert Vereinbarkeit nach Geschlecht

Quelle: eigene Darstellung

Komponente (betriebliche) Kinderbetreuung

Ebenso werden Möglichkeiten für die (*betriebliche*) Kinderbetreuung geschätzt. Auch an dieser Stelle weisen Frauen höhere Werte als Männer auf. Der Mann-Whitney-U-Test ergibt, dass die zweiseitige Nullhypothese („Kein Unterschied der Wichtigkeit des Aspekts Kinderbetreuung zwischen Frauen und Männern.“) am 5 Prozent Niveau verworfen werden muss ($z = -2,165$ und $p = 0,30$). Der steigende Frauenanteil in der Ärzteschaft indiziert eine immer höhere Bedeutung von Vereinbarkeit. Eine Studie des Hartmannbundes (2014, S. 2 ff.) zeigt, dass knapp 51 Prozent der 2.772 befragten angehenden Ärztinnen eine Tätigkeitsebene als Fachärztin anstreben. 36 Prozent möchten die Karriereleiter bis zur Oberärztin erklimmen. 13 Prozent möchten noch weiter hinauf und Chefärztin werden. Aber zwei Drittel der Studienteilnehmerinnen sehen nicht die gleichen Chancen wie bei ihren männlichen Kollegen, um die Karriereziele erreichen zu können. 45 Prozent glauben, dass sie auf Kinder bzw. Familie verzichten müssen, um ihre zuvor genannte Wunschtätigkeitsebene erreichen zu können, da Teilzeitbeschäftigung und Karriere eine Herausforderung am Arbeitsplatz darstellen. Gründe sehen die Humanmedizinerinnen in familienunfreundlichen Arbeitsbedingungen, fehlender Bereitschaft für Veränderung, Hierarchiestrukturen und -denken („leitende Oberärzte und Chefärzte waren schon immer Männer“) sowie fehlender Kinderbetreuung. Umso mehr wird die letztgenannte Komponente geschätzt, wenn Aspekte wie Kindertagesbetreuung, -krippe und -garten vorzufinden sind. Die Unterstützung der (angehenden) Beschäftigten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Familienorientierung wird sicherlich in Zukunft eine noch wichtigere Rolle spielen, um Fachärzte und Führungskräfte an das Krankenhaus zu binden und um den Arbeitsalltag oder den Wiedereinstieg zu erleichtern. Im Sinne der „Caring Company“ müssen vielfältige Leistungen

angeboten werden, die nicht nur den Beschäftigten selbst betreffen, sondern die gesamte Familie mit Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen. Nur so können neue Ärzte angelockt und beschäftigte Ärzte an die Organisation gebunden werden (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 81). Abgesehen davon, dass die Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf längst nicht mehr nur junge Frauen betrifft.

Das Projekt „FamSurg – Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie“ zeigt, dass Vereinbarkeit funktionieren kann. An dem Universitätsklinikum auf dem Campus Lübeck wurden Strukturen angepasst. Es entstand ein ganzheitlicher Ansatz für die Karriereplanung von Chirurginnen. Das Projekt manifestiert sich in fünf ineinandergreifenden Themenbereichen: Karriereentwicklung, Weiterbildung, Arbeitszeitmodell, Schwangerschaft und Kinderbetreuung. Für die Curricula-Entwicklung schlägt das Projekt ein hohes Maß an Struktur mit einer verbindlichen Umsetzung und IT-Unterstützung vor. Da es an bekannten weiblichen Vorbildern in der Chirurgie fehlt, bemüht sich FamSurg Frauen in der Karriereentwicklung Patinnen, Ansprechpartnerinnen und Mentorinnen von verschiedenen Fachgesellschaften und Verbänden zur Verfügung zu stellen. Die Funktion der Vorbilder ist es, das Rollenmodell sowie im Idealfall die berufliche Stellung der Nachwuchschirurginnen zu verbessern. Durch einen Leitfaden ermöglicht die Klinik eine freiwillige Fortführung der OP-Tätigkeit während einer Schwangerschaft. Ungeeignete Einsatzgebiete (z. B. Notfallversorgung) und Schutzmaßnahmen wie die Nutzung von leakagearmen Narkosesystemen sind darin definiert. In Lübeck ist die betriebseigene Kindertagesstätte an die Rahmenbedingungen der Ärztinnen angepasst, d. h. unmittelbare Nähe zum Arbeitsplatz und lange sowie frühe Öffnungszeiten (Regelbetreuung). Neben der Regelbetreuung sind ergänzende Komplementärangebote wie Babysitter-Börse, Notfall- und Ferienbetreuung etabliert. Ferner hat das Klinikum Teilzeitmöglichkeiten in klein-segmentierter Aufgabenspezialisierung als auch im Klinikalltag integriert. „Zwar verlängert sich beispielsweise die Weiterbildungszeit, wenn diese in Teilzeit absolviert wird, doch wird den Assistenzärztinnen diese Zeit für ihre Ausbildung angerechnet, wenn diese mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit umfasst“, erklärt das Projekt (o. V. 2012d). Diese Maßnahmen sind hilfreich. Es gilt sie im Rahmen eines marktorientierten Personalmanagements stetig weiterzuentwickeln und anzupassen.

Komponente Image und Forschungstätigkeit

Die Komponente *Image und Forschungstätigkeit* steht an dritter Stelle. Positiv zählen hierbei starke Forschungstätigkeit, Reputation, Abschaffung von Chefarzt-dominierten Strukturen und Roboterunterstützung im Operationssaal ein. „Ambitionierte Mediziner verspüren oftmals eine hohe Forschungs- [...]affinität, die nicht nur auf der Ebene der Universitätskliniken dominant ist, sondern auch auf Grund-, Maximal- und Schwerpunktversorgerniveau konstatiert werden kann. Die Realloption auf Anerkennung durch Forschung, Innovation und Publikation ist nicht selten die treibende Kraft der Arbeitsmotivation und sollte deshalb arbeitgeberseitig stärker akzentuiert werden“, so das Votum von Hänel, Rasche und Tiberius (2011, S. 1102).

Eine weitere wichtige Eigenschaft eines attraktiven Arbeitgebers bezieht sich auf *Entbürokratisierung*, d. h. Entbürokratisierung durch Digitalisierung, elektronische Akte, Entbürokratisierung durch Aufgabendelegation, wenig Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten sowie moderne Ausstattung und Technik. Interessant ist, dass dieser Aspekt Männern wichtiger ist als Frauen. Das bestätigt die statistische Auswertung (mittlere Rangplätze: 78,12 (n=112) für Frauen und 95,98 (n=50) für Männer; Nullhypothese: $z = -2,196$ und $p = 0,028$). Ferner sind die Aspekte *Wertschätzung* und *Mitarbeitergespräche und -entwicklung*, d. h. regelmäßige Zielgespräche, regelmäßige Feedbackgespräche, Mentorenprogramm, strukturiertes Einarbeitungsprogramm, Schlüsselemente für einen attraktiven Arbeitgeber. Mit diesem Aspekt geht die nächste Komponente einher: *Karriereplanung*. Diese Komponente wird positiv beurteilt, wenn Unterstützung in der Karriereplanung, Image des Krankenhauses, interne Aufstiegsmöglichkeiten positiv bewertet werden.

Standort (Wohnort, Heimat und Verkehrsanbindung), *Patienten- und Mitarbeiterorientierung*, *Unternehmensidentität* (Unternehmenswerte und -kultur), *Kollegialität* (gutes Verhältnis zu Kollegen) und *ärztliche Tätigkeit* (abwechslungsreiche und selbstständige Tätigkeit) sind weitere Komponenten. Die *Klassifizierung des Krankenhauses* beinhaltet Trägerschaft und Versorgungsstufe der Einrichtung. Die Studienergebnisse zeigen eine Präferenz für die Universitätskliniken mit der Trägerschaft in der entsprechenden Universität. Für den Berufseinstieg wird die Versorgungsstufe des Maximalversorgers bevorzugt (vgl. Kapitel 6.1 Forschungsdesign). Die Komponenten *Arbeitsklima* mit individueller Persönlichkeitsentwicklung und *Vergütung* mit einem wettbewerbsfähigen Gehalt schließen die Liste der Hauptkomponenten ab. Je positiver

diese einzelnen Aspekte beurteilt werden, umso besser wird die Attraktivität eines Arbeitgebers eingeschätzt. Zusammengefasst sind aus faktorenanalytischer Sicht 15 Schlüsselkomponenten charakteristisch für einen attraktiven Arbeitgeber.

6.4.2 Besondere Wichtigkeit manifester Variablen

Im Folgenden werden einzelne, manifeste Variablen identifiziert, die die Zielgruppe als positiv bzw. wichtig einstuft. D. h. durch die Kombination der drei wichtigsten Antworten („sehr wichtig“, „wichtig“ und „eher wichtig“: Top 3 Box) auf der Likert Skala kristallisieren sich die Merkmale heraus, die als besonders wichtig gesehen werden.

Spitzenreiter ist ein gutes Verhältnis zu Kollegen („Top 3 Box“: 97,6 Prozent, n=341). Der Spagat zwischen medizinischer Tätigkeit und wirtschaftlichen Interessen des Krankenhauses, eine hohe Arbeitsbelastung und unbesetzte Stellen implizieren eine angespannte und gestresste Stimmung unter den Kollegen. Es ist vor allem die positive und wertschätzende Führungskultur des Vorgesetzten, die in den Abteilungen für die Stimmungslage und ein harmonisches Arbeitsklima sorgt. 97,5 Prozent der Studienteilnehmer bewerten die Qualität der Zusammenarbeit, also das Arbeitsklima, als „sehr wichtig“ bis „eher wichtig“ (n=342). Es folgt die Wertschätzung – ob fachlicher (97,4 Prozent, n=346), menschlicher (96,7 Prozent, n=343) oder sozialer Natur (93,6 Prozent, n=339). Wertschätzung, also die Anerkennung und der Respekt gegenüber einem Menschen, ist ein menschliches Grundbedürfnis. Am Arbeitsplatz ist es ein Indikator für erfolgreiche Zusammenarbeit. Umso wichtiger ist es, Wertschätzung in einer Organisation zu verankern. Darauf basierend kann es den Akteuren gelingen, allen Beschäftigten – von der Reinigungskraft bis zum Direktor – zu zeigen, wie wichtig ihre Arbeit für das Unternehmen und dessen Erfolg ist. Voraussetzung ist eine Wertschätzung jenseits von Berufsgruppen und Hierarchien. Im Falle einer richtigen Anwendung, setzt Wertschätzung enorme Motivation frei (Plester/Hermeyer/Sauer 2017, S. 82). Von Vorteil ist es, wenn der potentielle Jungmediziner bereits im Bewerbungsprozess Wertschätzung seitens des Arbeitgebers verspürt: ein herzliches Willkommen am Empfang, pünktlicher Beginn des Vorstellungsgesprächs und vorbereitete Fragen durch die Gesprächspartner. Allzu häufig ist es der Fall, dass benutzte Tassen vom vorhergehenden Gespräch, abgestandene Luft und unpünktliche Gesprächspartner den Bewerber erwarten.

Für die Attraktivität eines Arbeitgebers ist ferner eine angemessene Arbeitsbelastung aus Sicht angehender Ärzte wichtig (96 Prozent, n=338). Dieser Faktor ist Hauptgrund für die Arbeitsunzufriedenheit von Ärzten in deutschen Krankenhäusern. Dieses Merkmal hat Optimierungspotential für eine Attraktivitätssteigerung des Arbeitsplatzes sowohl für Beschäftigte als auch für Bewerber, da hier unbefriedigte Bedürfnisse und Anforderungen vermutet werden können (Buxel 2017, S. 97). Darüber hinaus erwarten angehende Ärzte eine intensive Patientenorientierung (95,4 Prozent, n=337), Vereinbarkeit von Familie und Beruf (95,2 Prozent, n=342) und Aufmerksamkeit in Form von Mitarbeiterorientierung (95,2 Prozent). Anderenfalls wird der Bewerbungsprozess nicht fortgesetzt oder es kommt schnell zu einer Kündigung. Diese Generationen haben nicht umsonst den Ruf der „Jobhopper-Generation“. Darüber hinaus erwarten sie von einem attraktiven Arbeitgeber Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit (95,1 Prozent, n=340) sowie eine selbständige ärztliche Tätigkeit und damit ein Stück der Arztautonomie (95 Prozent, n=353) zurück.

Die neuen Arbeitnehmergenerationen verändern mit ihren Ansprüchen in einem gewissen Maß die Krankenhäuser und das Arztsein gleich mit. Neue Ideale werden von der Generation Y und bald von der Generation Z gefordert und geschaffen. „Leben, um zu arbeiten“ (3,4 Prozent) und „Arbeiten, um zu leben“ (23,5 Prozent), das waren die Prämissen vorangegangener Generationen. Die Mehrheit der angehenden Ärzte (73,1 Prozent) verfolgen das Ideal „Leben, beim Arbeiten“ (n=340) – unabhängig, ob der Proband zur Generation Y oder Z gehört. Der schwache Zusammenhang zwischen Generation Y oder Z und dem Ideal „Leben, beim Arbeiten“ wird durch das Zusammenhangsmaß Eta³⁰ bestätigt: 0,101. Eta² ist $(0,101)^2=0,0102$, d. h. etwa 1 Prozent der Varianz der Aussage wird durch die Generation erklärt. Folgerichtig vertreten sowohl die Ypsiloner als auch die Generation Z dieses Ideal.

³⁰ Eta: Das Zusammenhangsmaß gibt einen Zusammenhang zwischen zwei Variablen an und liegt zwischen 0 und 1. 0 steht für einen fehlenden Zusammenhang zwischen zwei Variablen und Werte nahe 1 geben einen starken Zusammenhang an. In diesem Fall zwischen einer nominalen unabhängigen Variablen und einer mindestens intervallskalierten abhängigen Variablen (Janssen/ Laatz 2013, S. 267).

6.5 Candidate Journey – die Reise zum Arbeitgeber Krankenhaus

Angesichts der Trendthemen und Entwicklungen wird Personalrekrutierung im Zusammenhang mit Employer Branding zum Überlebens- und Erfolgsgarant für den deutschen Krankenhausesektor. Erfolgreiches Rekrutieren bedeutet nicht, die Aktivitäten offline und in der digitalen Welt stetig auszubauen und überall präsent zu sein. Vielmehr geht es darum, die Maßnahmen in Bezug auf die Wahl der Recruiting-Touchpoints zu steigern und Pain Points (negative Erfahrungen) abzubauen. Relevanz und Performance klaffen bei den Recruiting-Kanälen (Orte, Personen, Produkte und Marketingmaßnahmen, an denen der potentielle Mitarbeiter mit einer Arbeitgebermarke interagiert) auseinander. Das Versprechen einer Marktorientierung wird bislang mehrheitlich nicht eingelöst.

Online Jobportale, Social Media, Mobile Recruiting addiert mit den traditionellen Touchpoints wie Printanzeigen lassen die Möglichkeiten, sich als Arbeitgeber auf dem Talentmarkt zu positionieren, unüberschaubar und vielfältiger denn je werden. Umso wichtiger ist es zu verstehen, welche Maßnahmen sich auszahlen und welches die richtigen Kanäle im Prozess der Arbeitsplatzwahl sind, um die qualitativ besten Kandidaten zu erreichen. Die Qualität von Recruiting-Prozessen ist ein wichtiger Aspekt der Employer Brand (Wald/Athanas 2017, S. 3; Accelerom AG 2016; Esch. The Brand Consultants/Softgarden 2015). Dabei unterteilt sich der Prozess der Arbeitsplatzwahl in vier Phasen: Low Involvement Phase, Präselektionsphase, Selektionsphase und Auswahlphase. Jeder Touchpoint in jedem einzelnen Prozessschritt zählt auf die Candidate Journey ein – sowohl positiv als auch negativ. Eine positiv erlebte Candidate Journey wird durch die gezielte Berücksichtigung der Bewerbererwartungen erreicht. Entlang der vier Phasen kommt der potentielle Mitarbeiter aufgrund verschiedener Anlässe wie Informationssuche oder Teilnahme am Auswahlverfahren mit verschiedenen Touchpoints und Inhalten des Arbeitgebers in Berührung.

Aus der Analyse der Wertvorstellungen kommt dem Faktor „Vertrauen“ eine Schlüsselrolle zu. Bereits im Prozess der Arbeitsplatzwahl können Unternehmen „Vertrauen“ vermitteln, indem sie an sie gerichtete Erwartungen erfüllen, und beeinflussen. „Sie müssen erwartbare Ergebnisse erzielen, glaubhaft agieren und auf diese Weise Verbundenheit schaffen“, so Wald und Athanas (2017, S. 6).

6.5.1 Phase 1: Low Involvement und ungezielte Informationsaufnahme

Lange vor der ersten sichtbaren Aktivität nimmt das Individuum Informationen über unterschiedliche Arbeitgeber ohne Absicht eines Unternehmensintritts zu einem späteren Zeitpunkt auf (vgl. Abbildung 54). In dieser Phase befindet sich das Individuum noch nicht in der Rolle des Bewerbers.

In dem ersten Prozessschritt spielt Mundpropaganda eine besonders wichtige Rolle: In Gesprächen innerhalb des medizinischen Umfelds (48,7 Prozent) oder mit Familienmitgliedern und Freunden (48,2 Prozent) nehmen angehende Ärzte ungezielt Informationen über Arbeitgeber auf (vgl. Abbildung 55). Die Person bewertet diese Information ohne Absicht eines späteren Interesses an dem Unternehmen als Arbeitgeber (Süß 1996, S. 74). Es ist hilfreich Mundpropaganda-Marketing zu etablieren und Aktivitäten zu steuern, um in passenden Zielgruppen möglichst positiv über einen zu kommunizieren. Oftmals werden gerne Maßnahmen implementiert, die sich zählen und messen lassen, so zum Beispiel Klickraten in der Onlinewelt. Doch die Daten zeigen, dass das wirklich Wichtige zwischen (ehemaligen) Mitarbeitern, Markenbotschaftern und potentiellen Bewerbern passiert (Schüller 2015, S. 21 ff.).

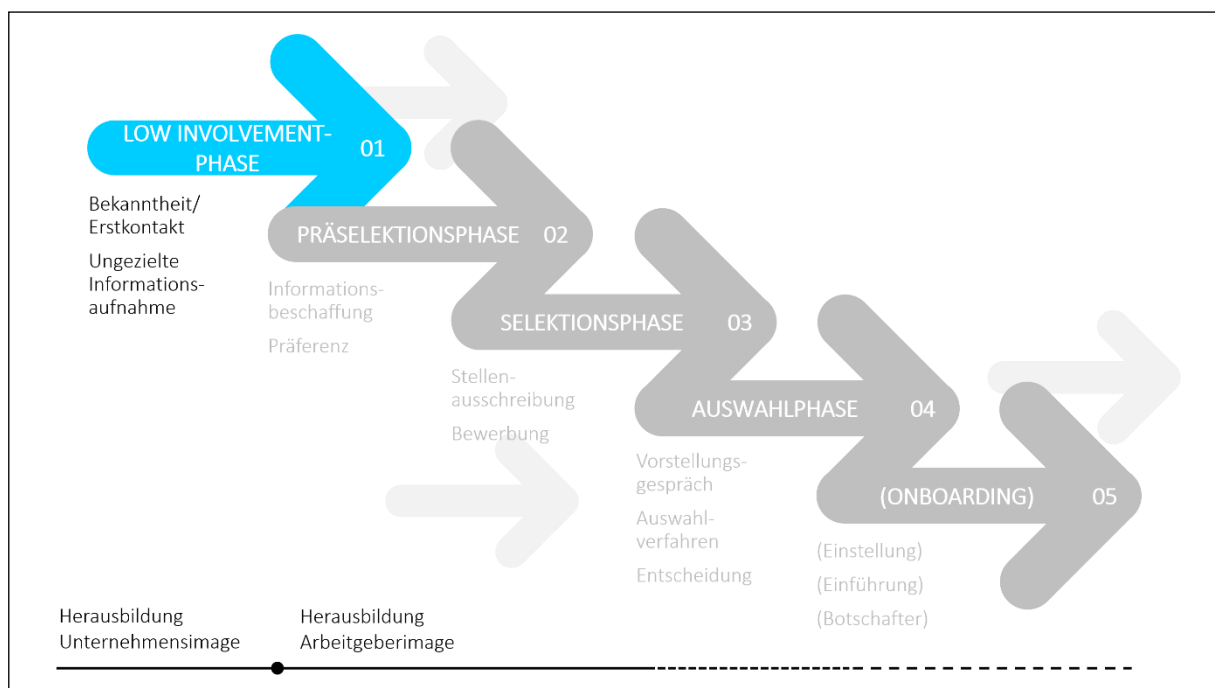


Abbildung 54: Candidate Journey - Low Involvement Phase

Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74

47,3 Prozent erhalten unbewusst Informationen bei der Recherche im Internet über Onlinesuchmaschinen. Mit 39,7 Prozent ($n=353$, $m=1.067$) werden Karrieremessen ebenfalls als wichtiger Kontaktpunkt für die ungezielte Informationsaufnahme wahrgenommen. Diese Touchpoints eignen sich, um Bekanntheit bei der Zielgruppe aufzubauen und um als Arbeitgeber von dem „total set“ – also der Gesamtmenge der zur Auswahl stehenden Unternehmen - in den „awareness set“ – der Menge der Person bekannten Arbeitgebermarken – zu gelangen.

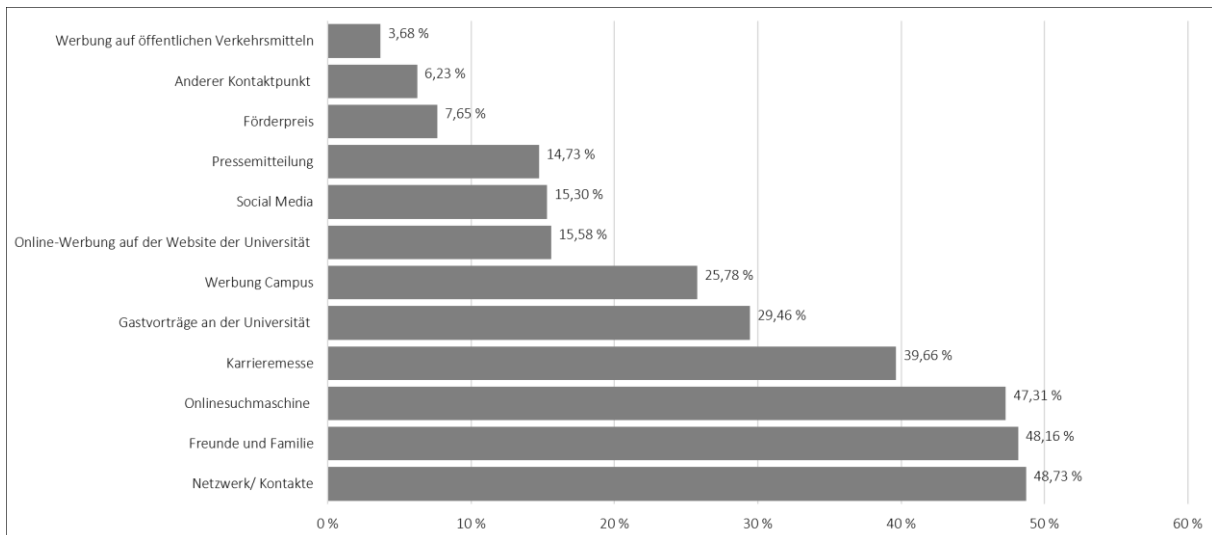


Abbildung 55: Aufmerksamkeit - Wie werden Sie auf einen potentiellen Arbeitgeber am ehesten aufmerksam? ($n=353$, $m=1.067$)

Quelle: eigene Darstellung

Erst im zweiten Prozessschritt erwacht das Interesse an Unternehmen als Arbeitgeber. Aus gegebenem Anlass findet zwischen potentielltem Bewerber und Arbeitgeber eine gezielte Kontaktaufnahme statt. Für 45,0 Prozent der angehenden Ärzte ist die Unternehmenswebsite wichtigster Kontaktpunkt, um das Unternehmen als Arbeitgeber kennen zu lernen (vgl. Abbildung 56). In diesem Zusammenhang ist an die Macht des ersten Eindrucks zu denken. Studien zufolge benötigt der erste Eindruck allenfalls 100 Millisekunden, um sich zu manifestieren. Dennoch ist der Online-Auftritt vieler Krankenhäuser lieblos gestaltet. Übersichtlichkeit und transparente Informationen fehlen. Standardfloskeln statt aussagekräftiger Informationen bestimmen die Inhalte. Es ist zukunftsweisend, die Webpräsenz auf Aspekte wie Optik und Struktur zu überprüfen sowie Usability und Inhalte aus Sicht der Zielgruppen und potentiellen Bewerbern zu betrachten. Die Onlinesuchmaschine (38,8 Prozent) ist auch in diesem Prozessschritt der Kontaktaufnahme ein wichtiger Touchpoint. Umso wichtiger wird ein bewusstes Beeinflussen durch

search engine optimization (SEO), um die Reichweite zu erhöhen. Ziel ist es, die Unternehmenswebsite mit der Karriere-Microsite und deren Inhalten in Natural Listings auf den vorderen Plätzen erscheinen zu lassen und einen hohen PageRank zu erreichen. Es bietet sich an, inkrementell vorzugehen und mit der Onpage-Optimierung zu beginnen. Der Content wird angepasst und geeignete Primär- und Sekundärkeywords (Keyword-Datenbank oder MetaGer-Web-Assoziators) ausgewählt. Ferner werden Websites, die über ein Responsive Design verfügen, bei der mobilen Suche besser gerankt, als Websites, die nicht für mobile Endgeräte optimiert sind. Im zweiten Schritt folgt die Offpage-Optimierung. Hiermit sind Backlinks (Links) gemeint. Ziel ist die Herausbildung eines Linkmarketings und einer Linkstruktur mit anderen Seiten. Backlinkpartner werden generiert. Qualität und Quantität der Backlinks sind ausschlaggebend für das Listing, da sie von Internetsuchmaschinen wie Google, Bing oder Yandex gewichtet und bewertet werden (Alpar/Koczy/Metzen 2015).

Die Universität ist in diesem Prozessschritt der Kontaktaufnahme ein wichtiger Touchpoint. Gastvorträge werden von 28,3 Prozent der Studienteilnehmer als eine wertvolle Möglichkeit für einen ersten Kontakt mit Unternehmen gesehen. Dabei treten Beschäftigte als Kommunikatoren der Arbeitgebermarke (Employer Brand Ambassador) auf. Employer Brand Ambassadors erzeugen bei potentiellen Mitarbeitern ein positives und authentisches Markenbild durch ihre Persönlichkeit. Fachzeitschriften und Jobportale werden von angehenden Ärzten ebenfalls gerne für einen Erstkontakt genutzt (n=353, m=749).

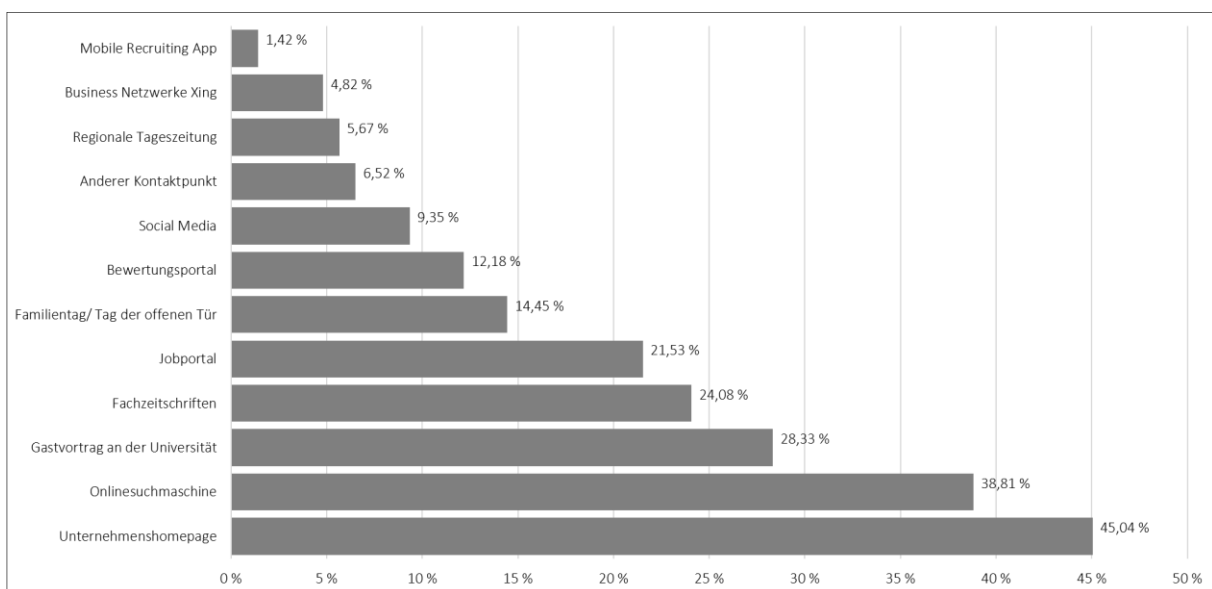


Abbildung 56: Erstkontakt - Auf welchem Kanal findet ein "erstes Kennenlernen" des potentiellen Arbeitgebers statt? (n=353, m=749)

Quelle: eigene Darstellung

6.5.2 Phase 2: Arbeitgeberpräferenz als Resultat der Informationsaufnahme und -verarbeitung

An dieser Stelle ist ein Exkurs zum Phänomen der Informationsüberlastung (information overload) sinnvoll. „Der Informationsaufnahme- und -verarbeitungskapazität des Menschen sind durch seine physische Ausstattung natürliche Grenzen vorgegeben“, so Süß (1996, S. 48). Ursache für den Überschuss an Informationen ist der rasante Anstieg des Informationsangebots um bis zu 9 Prozent jährlich. Es gilt den richtigen und für die Zielgruppen relevanten Content zu kommunizieren. Aus der Informationsaufnahme und -verarbeitung lassen sich Arbeitgeberpräferenzen ableiten (vgl. Abbildung 57). Die Arbeitgeberpräferenz ist Voraussetzung, um in den entscheidungsrelevanten „relevant set“ bei potentiellen Nachwuchsärzten zu kommen (Süß 1996, S. 110 ff.). Abbildung 58 zeigt, dass vor allem online Touchpoints zur Informationsgewinnung wichtig sind: Internetsuchmaschine (87,8 Prozent) und Unternehmenswebsite (59,5 Prozent). Mit knapp über 20 Prozent folgen die offline Touchpoints: Karrieremessen (23,0 Prozent), Fachzeitschriften (22,1 Prozent) und Gastvorträge (22,1 Prozent, n=353, m=1.081). Mobile Recruiting Apps und die regionale Tageszeitung sind für angehende Ärzte nahezu unbedeutend.

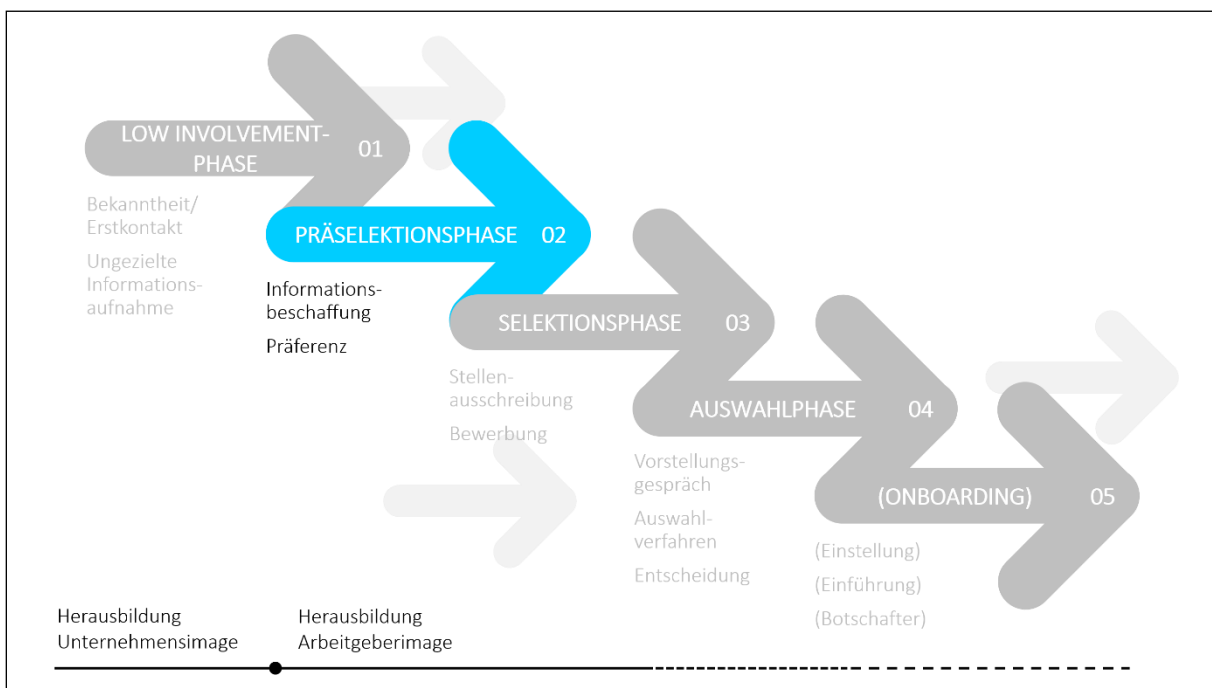


Abbildung 57: Candidate Journey - Präselektionsphase

Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74

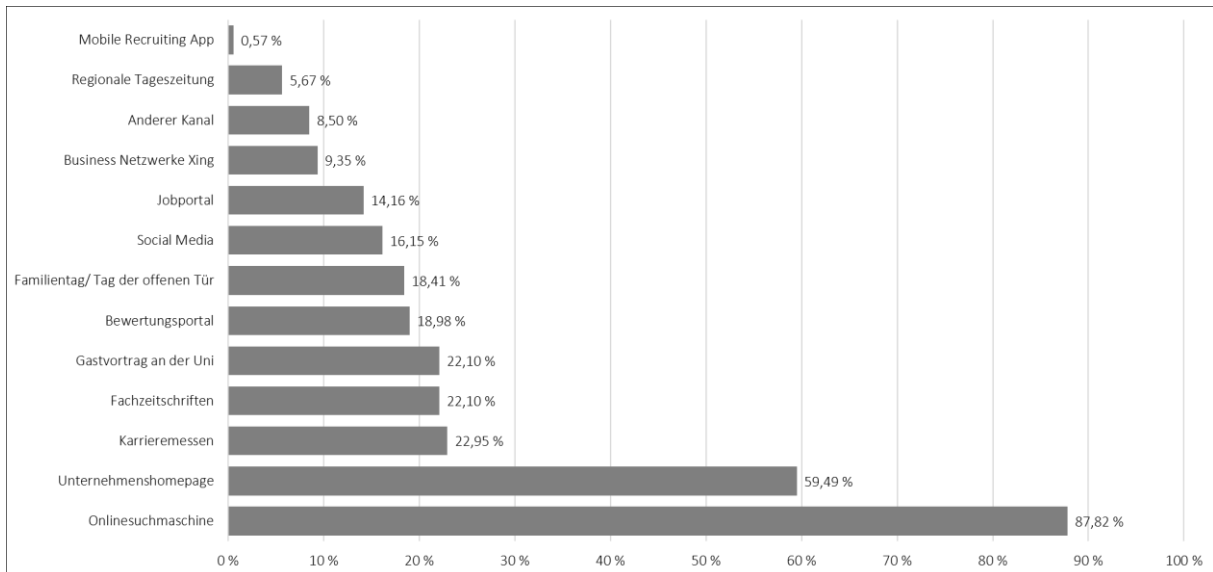


Abbildung 58: Informationsbeschaffung - Wie informieren Sie sich konkret über einen Arbeitgeber? (n=353, m=1.081)
Quelle: eigene Darstellung

Angesichts der verschiedenen Möglichkeiten bezüglich Devices (vgl. Abbildung 59), werden vorwiegend Laptop und PC zur Informationsbeschaffung genutzt (71,4 Prozent, n=296). Die Studienteilnehmer geben an, dass sie überwiegend von zu Hause aus die Rechercharbeiten vornehmen (85,6 Prozent, n=286).

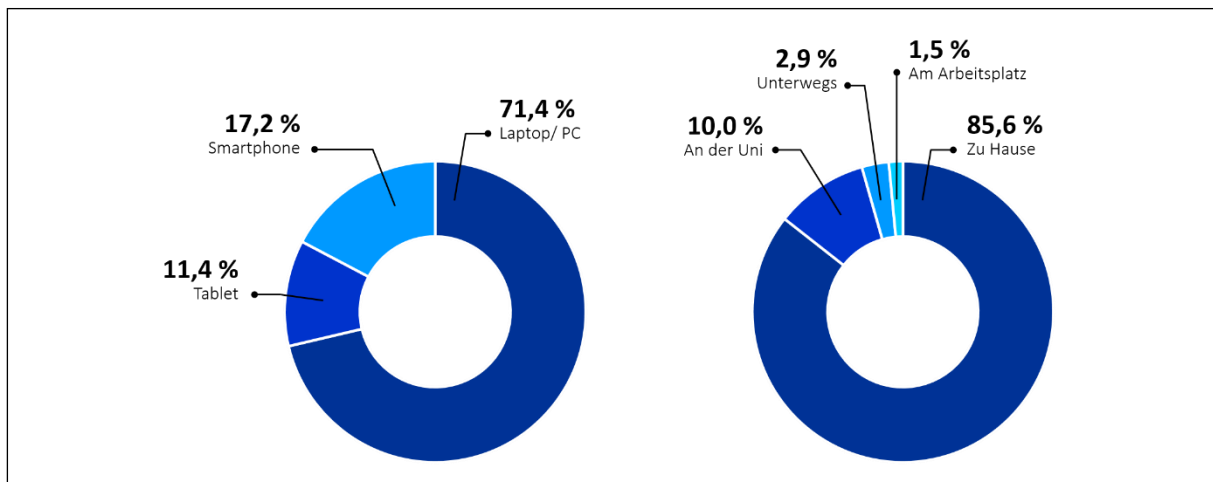


Abbildung 59: Informationsbeschaffung - links: Welches Endgerät nutzen Sie hauptsächlich zur Informationsbeschaffung? (n=296); rechts: An welchem Ort befinden Sie sich während der Informationsrecherche? (n=286)
Quelle: eigene Darstellung

Angehende Ärzte verfügen über klare Vorstellungen, welche Informationen sie über potentielle Arbeitgeber haben möchten: Informationen über Tätigkeitsbereiche (71,4 Prozent), Vergütung

(68,6 Prozent) und Arbeitszeit (64,6 Prozent) stehen an den ersten Stellen. Aspekte der Behandlungsautonomie (diagnostische und therapeutische Entscheidungen) und Prozessautonomie (Durchführung operativer Aufgaben) und damit der Arbeitsautonomie sollten im Rahmen der Tätigkeitsbeschreibung genannt werden (Hänel/Rasche/Tiberius 2011, S. 1101). Weitere Themen, zu denen Informationen gefordert werden, sind: Familienfreundlichkeit, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Karrieremöglichkeiten, Work-Life-Balance und Einarbeitungsprogramme. „Ausgezeichnete Entwicklungsmöglichkeiten“ und „ein überzeugendes Vergütungsangebot“ sind Allgemeinplätze, die sich in dieser Art auf fast allen Unternehmensseiten unter „Jobs & Karriere“ finden lassen. Mit solchen Aussagen sind Arbeitgeber austauschbar und lassen keine Einzigartigkeit zu. Für mehr Abgrenzung sorgen Aussagen wie diese: „Schluss mit Ehrenamt – wir organisieren uns so, dass wir ohne Überstunden auskommen wollen!“ oder „... Und um sicher von A nach B und zurück zu kommen, nutzt du einfach ganz bequem unser Jobticket“. Zukünftige Mitarbeiter haben somit die Chance zu prüfen, ob ihre Vorstellungen zu diesen Arbeitgebern passen (Lüngen 2017, S. 121; Zeit Verlagsgruppe 2017). An dieser Stelle ist zu betonen, dass eine wirksame Arbeitgebermarke immer auf fokussierten und einzigartigen Nutzenargumenten aufbaut.

6.5.3 Phase 3: Klare Anforderungen an Stellenausschreibungen und Bewerbungsprozess

In der Selektionsphase hat der angehende Arzt zwischenzeitlich ein Set an entscheidungsrelevanten Arbeitgebern und sucht gezielt nach Stellenausschreibungen (vgl. Abbildung 60). Geht es um konkrete Stellenanzeigen, gilt ebenfalls das Prinzip der Einzigartigkeit und Abgrenzung. Angehende Ärzte wünschen sich vor allem Klarheit: Tätigkeitsbereiche (52,7 Prozent) und Jobanforderungen (43,1 Prozent) sollen konkret benannt werden (vgl. Abbildung 61). Die Verständlichkeit und Aussagekraft der Stellenausschreibung entscheidet, ob der Bewerbungsprozess angegangen wird. Laut einer Studie von Wald und Athanas verlieren Unternehmen wegen Unklarheit in Stellenausschreibungen und Jobtiteln zwischen einem Fünftel und einem Viertel der potentiellen Bewerber (2017, S. 15). Arbeitszeit (38,5 Prozent), Vergütung (37,7 Prozent) sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten (30,0 Prozent) sind weitere relevante Inhaltspunkte einer Stellenausschreibung. Neben den erwähnten Top-Themen wünschen sich angehende Ärzte weitere Informationen rund um die Stelle: Work-Life-Balance, Familienfreundlich-

keit, Karriereöglichkeiten, Ansprechpartner der Fach- und Personalabteilung, Einarbeitungsprogramm, Unternehmenswerte und -kultur, Führungsstil, Gesundheitssystem, Sozialleistungen sowie Digitalisierung und Entbürokratisierung. Referenzen von Mitarbeitern („warum ich hier arbeite“) sind eine Möglichkeit, um Authentizität und Glaubwürdigkeit zu vermitteln. Ferner sind Angaben zu Forschungsmöglichkeiten willkommen (n=353, m=1.278).

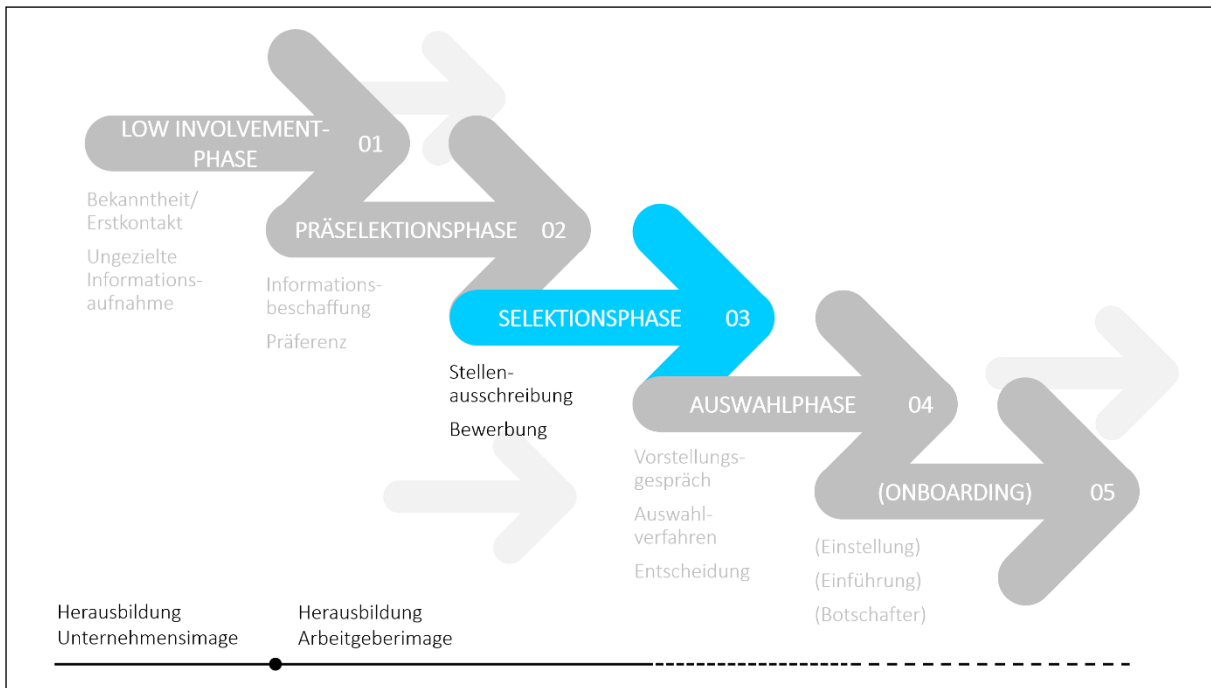


Abbildung 60: Candidate Journey – Selektionsphase

Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74

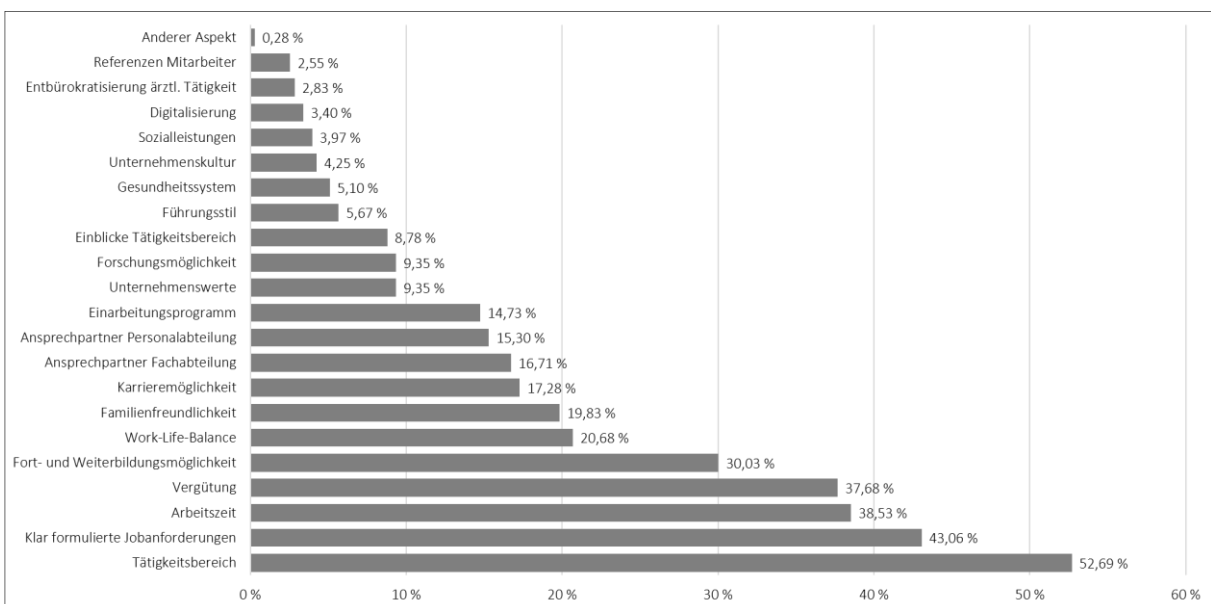


Abbildung 61: Stellenanzeige - Welche Inhalte muss eine Stellenausschreibung haben? (n=353, m=1.278)

Quelle: eigene Darstellung

Wenn Ärzte und Ärzteteams in die Gestaltung und Formulierung von Stellenanzeigen miteinbezogen werden, kann die Personalautonomie erhöht werden (Hänel/Rasche/Tiberius 2011, S. 1102).

Im Rahmen des „Karriere Zeit Awards 2017“ wurde das Universitätsklinikum Jena für die beste Stellenanzeige ausgezeichnet. Dieser Preis wird für herausragende Print- und Online-Anzeigen verliehen. „Das Leben ist ein Geschenk“ prangt unter dem Foto eines Neugeborenen, das sich an die Brust seiner Mutter schmiegt (vgl. Abbildung 62). „Und du hilfst anderen, es entgegenzunehmen“, heißt es weiter. Auf gefühlsbetonte Weise wirbt das Klinikum, sich als Hebamme/Entbindungspfleger zu bewerben und verzichtet hierbei auf Standardfloskeln (Zeitverlag 2017). Im besten Fall setzt eine Stellenanzeige auf Emotionen und erzählt eine Geschichte. Storytelling liefert hierzu den optimalen Ansatz. Das Instrumentarium macht es möglich, sich als Arbeitgeber von Standardfloskeln abzugrenzen. Emotionen, Werte und Attraktivitätsfaktoren der Zielgruppe müssen angesprochen werden.

Angehende Ärzte suchen insbesondere auf der Website des Krankenhauses nach Stellenanzeigen (42,5 Prozent, vgl. Abbildung 63). Lediglich 11,3 Prozent suchen direkt auf der Karriereseite eines Krankenhauses. Umso sinnvoller ist es „Jobs & Karriere“ auf der Unternehmenswebsite zu integrieren oder auf eine Microsite zu verlinken. 39,1 Prozent nutzen sowohl Onlinesuchmaschinen als auch allgemeine Jobportale. Spitzenreiter unter den angehenden Ärzten ist die Jobbörse der Bundesagentur für Arbeit, Xing und indeed – eine im Jahr 2004 gegründete online Jobseite für Stellensuchende. 34,0 Prozent geben an, auf fachspezifischen Jobportalen nach Vakanzen zu suchen. In diesem Zusammenhang wird am häufigsten Medi-Jobs genannt. Hierbei handelt es sich um eine Jobbörse für freie Stellen im Gesundheitswesen.



Mach mit: in unserer Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
 An unserem Klinikum arbeiten Geburtshilfe und Neonatologie Hand in Hand, um die bestmögliche Versorgung von Frühchen zu gewährleisten. Wir brauchen dich, damit du uns beim Umsetzen einer ganzheitlichen, individuellen und familienfreundlichen Geburtshilfe unterstützt – und zwar mit allen Anforderungen eines Perinatalzentrums Level 1. Ob beim Anleiten und Beraten, bei der Anleitung von Azubis und Berufsanfängern oder bei Kursangeboten für Schwangere und Wöchnerinnen, dein Können ist einfach gefragt. Und das in Wechselschicht, auch an Wochenenden und Feiertagen – der Storch hält sich leider nicht immer an unsere Wunschtermine.

Ganz wichtig: bleib so, wie du bist.

- ausgebildete/-r Hebamme/Entbindungspfleger mit Kenntnissen in der berufsspezifischen Dokumentation
- Berufsanfänger/-in oder langjährig erfahren
- gesunder Mix aus Flexibilität, Verantwortungsbewusstsein und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Berufsgruppen und Menschen
- Routine im Umgang mit EDV

Freu dich auf modernste Ausstattung in unserem neuen Klinikkomplex, in dem du dich schnell wohlfühlen wirst. Du profitierst von der Rotation im gesamten Bereich der Geburtshilfe. Bei uns kannst du dich bestmöglich entwickeln, und zwar durch eine kunterbunte Mischung aus Fort- und Weiterbildungsangeboten. Deine Vergütung erfolgt nach TV-L, on top gibt es unsere betriebliche Altersvorsorge. Und um sicher von A nach B und zurück zu kommen, nutzt du einfach ganz bequem unser Jobticket.

Dein Kontakt für Fragen: Leitende Hebamme Frau Fischer (0151 167668474) und Frau Kalff (03641 9-320634) aus dem Personalmanagement.

Wir fänden es klasse, wenn du dich für uns entscheidest.
 Deine Bewerbung sendest du uns ganz einfach über www.uniklinikum-jena.de/Karriere oder per guter alter Post und unter Angabe der **Ausschreibungsnummer 19/2017** an:

Universitätsklinikum Jena
 Geschäftsbereich Personalmanagement
 Bachstraße 18 | 07743 Jena

Bei gleicher Eignung werden Schwerbehinderte bevorzugt.

www.uniklinikum-jena.de/karriere

Abbildung 62: "Karriere Zeit Award 2017" für die beste Stellenanzeige
 Quelle: Zeitverlagsgruppe 2017

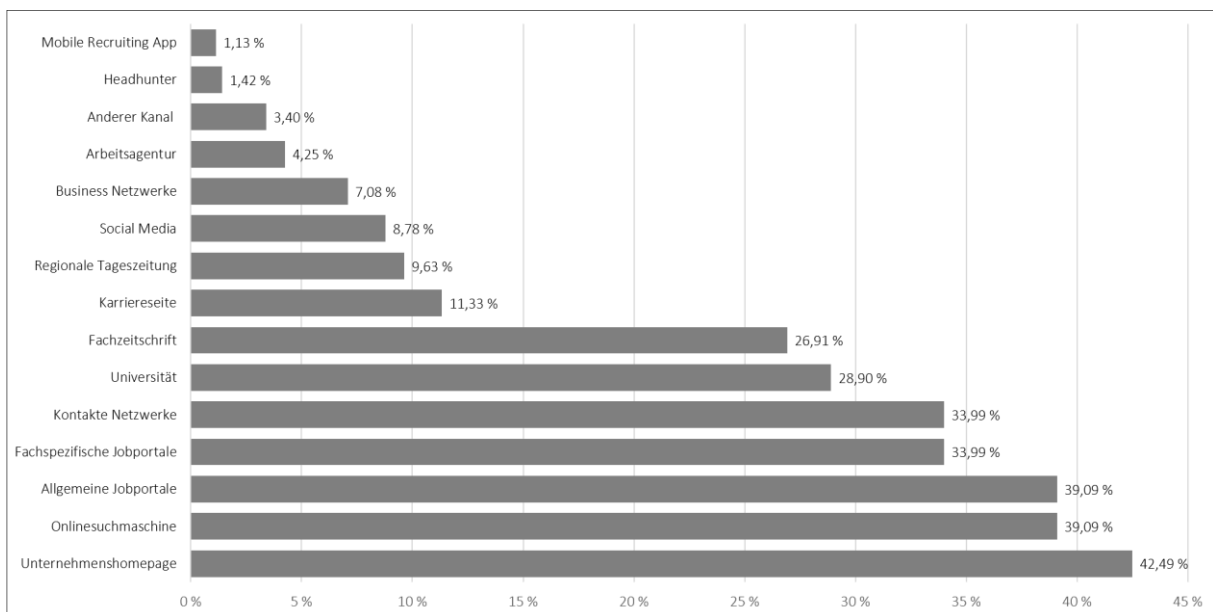


Abbildung 63: Stellenausschreibung - Wie informieren Sie sich über freie Stellen (Vakanzen) bei Ihrem potentiellen Wunsch-
 arbeitgeber? (n=353, m=1.029)
 Quelle: eigene Darstellung

Weitere 34,0 Prozent der Probanden erkundigen sich im eigenen beruflichen Netzwerk. Social Media (8,8 Prozent) und Business Netzwerke (7,1 Prozent) spielen kaum eine Rolle. Wenn Soziale Medien für die Stellensuche genutzt werden, dann tummeln sich die Jungmediziner auf Facebook. Bei den Business-Netzwerken sind es Xing oder LinkedIn. Die Rolle der Sozialen Medien darf nicht unter- aber auch nicht überschätzt werden. Sie sind kein Allheilmittel, aber auch nicht aus der Kommunikation zu verbannen. Schließlich sind sie fester Bestandteil der Alltagskommunikation junger Generationen.

Entsprechend der Nutzung von Endgeräten bei der Informationsrecherche nutzen angehende Ärzte für die Recherche von Stellenausschreibungen am häufigsten den Laptop oder PC (77,8 Prozent, n=307). Sie sind zum Zeitpunkt der Recherche zu Hause (90,5 Prozent, n=293, vgl. Abbildung 64).

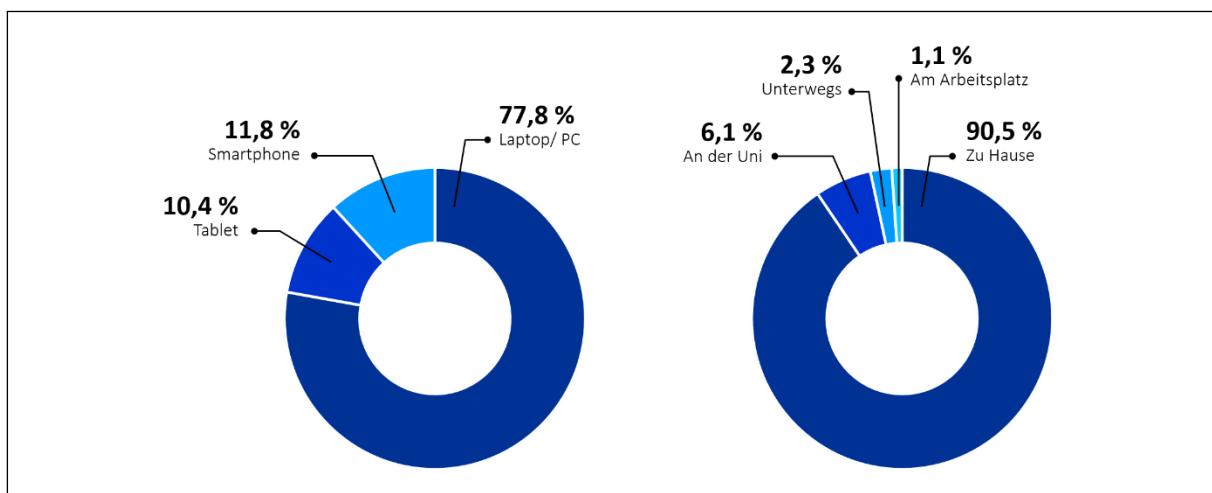


Abbildung 64: Stellenausschreibung - **links**: Welches Endgerät nutzen Sie hauptsächlich zur Recherche von Stellenausschreibungen? (n=307); **rechts**: An welchem Ort befinden Sie sich während der Recherche nach Stellenausschreibungen? (n=293)
Quelle: eigene Darstellung

Aus Jobsuchenden werden Bewerber

Die tatsächliche Bewerbungsphase beginnt mit Einreichung der Bewerbungsunterlagen. Klarer Favorit bei angehenden Ärzten ist die PDF-Bewerbung per E-Mail (46,3 Prozent, vgl. Abbildung 65). Die papierbasierte Bewerbung per Post (31,3 Prozent) ist nach wie vor beliebt. 19,7 Prozent möchten ihre Bewerbungsunterlagen vorzugsweise über ein Online-Bewerbertool einreichen und ihre Angaben in ein Formular eintragen. Die Neigung angehender Ärzte, sich per App (4 Prozent), über mobile Endgeräte (1,2 Prozent) oder mit einem Profil eines Business-Netzwerks wie Xing zu bewerben (One-Klick-Bewerbung; 0,8 Prozent), sind bislang unbedeutend (n=340).

Die unzureichende Benutzerfreundlichkeit ist der meistgenannte Grund, um einen Bewerbungsprozess abubrechen (38,6 Prozent). 36,5 Prozent der angehenden Ärzte geben an den Prozess abubrechen, wenn dieser zu kompliziert gestaltet ist. Ein weiterer Grund ist „zu zeitaufwändig“ (24,9 Prozent, n=337).

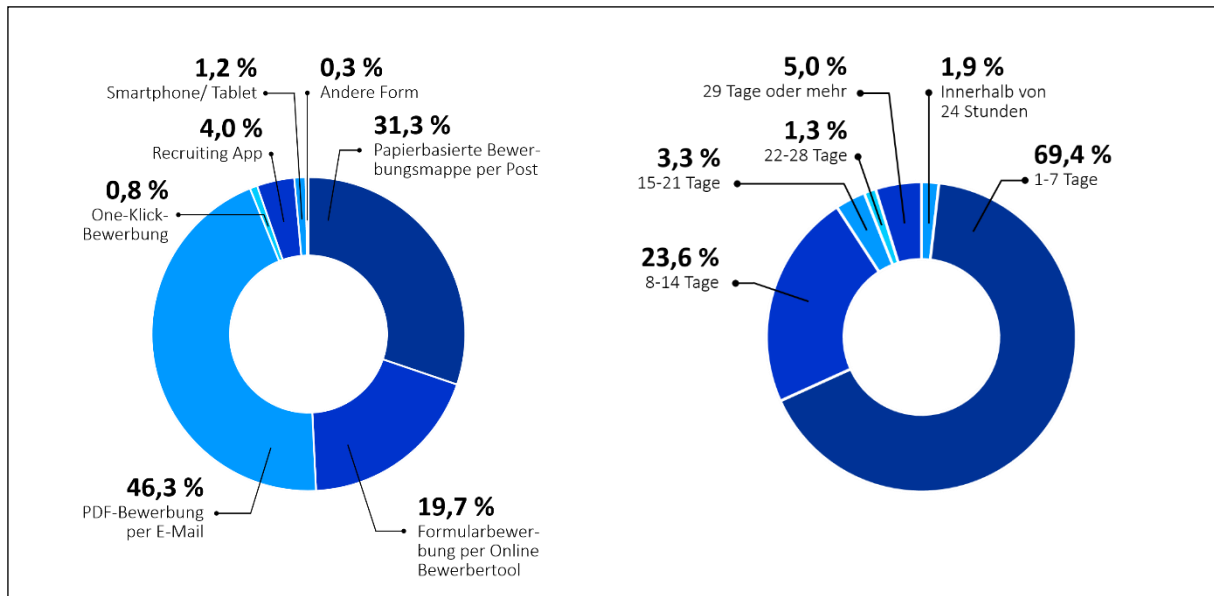


Abbildung 65: **links:** Bewerbung – In welcher Form möchten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bei dem Wunscharbeitgeber einreichen? (n=340); **rechts:** Bewerbung – Gewünschte Reaktionszeit des Wunscharbeitgebers nach Absendung der Bewerbungsunterlagen? (n=335)
Quelle: eigene Darstellung

Der Bewerber kommt durch die Teilnahme am Auswahlverfahren in direkten Kontakt mit dem Arbeitgeber. Die Erfüllung der Kandidatenerwartung hat in diesem Prozessschritt besonders großen Einfluss auf die Candidate Journey (Wald/Athanas 2017, S. 19). Kurze Reaktionszeiten nach Eingang der Bewerbung können von Professionalität des Arbeitgebers zeugen. Die Candidate Experience steigt, wenn der Bewerber innerhalb von sieben Tagen eine Rückmeldung erhält. Die Kandidaten erwarten eine Einladung zum Vorstellungsgespräch oder eine Absage via E-Mail. Eine Rückmeldung per Post oder per Telefon ist ebenfalls akzeptabel, während eine Antwort per Messenger oder per SMS/ WhatsApp für die zukünftigen Ärzte nahezu keine Option darstellt (vgl. Abbildung 66).

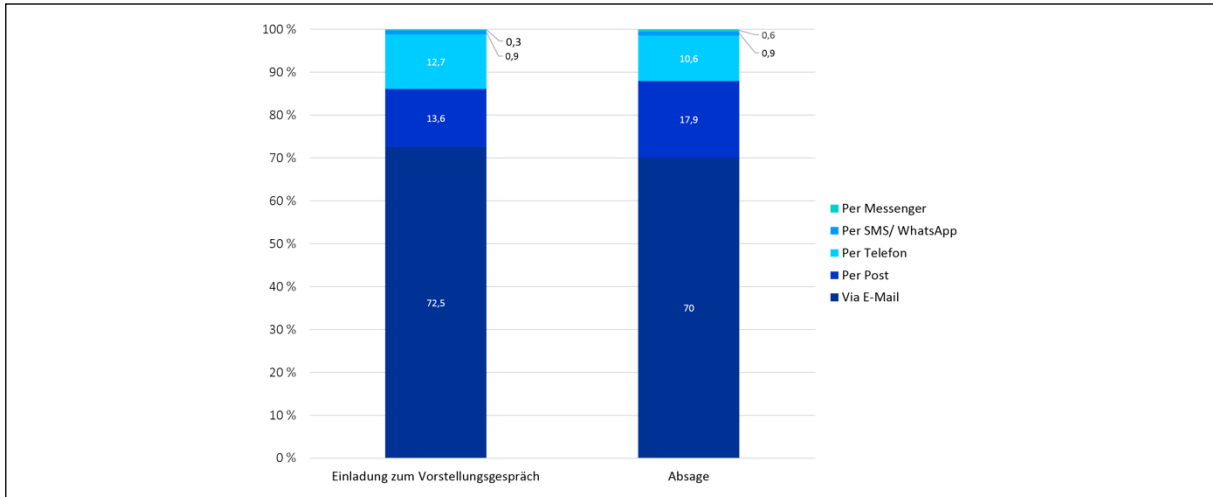


Abbildung 66: Rückmeldung - Wie möchten Sie über Ihre Einladung zum Vorstellungsgespräch/ Absage informiert werden? (n=338 bzw. n=332)
 Quelle: eigene Darstellung

6.5.4 Phase 4: Teilnahme am Auswahlverfahren

Eine positive Rückmeldung impliziert ein Bewerbungsgespräch. Hierbei handelt es sich um ein Gespräch zwischen Bewerber und dem rekrutierenden Unternehmen (vgl. Abbildung 67).

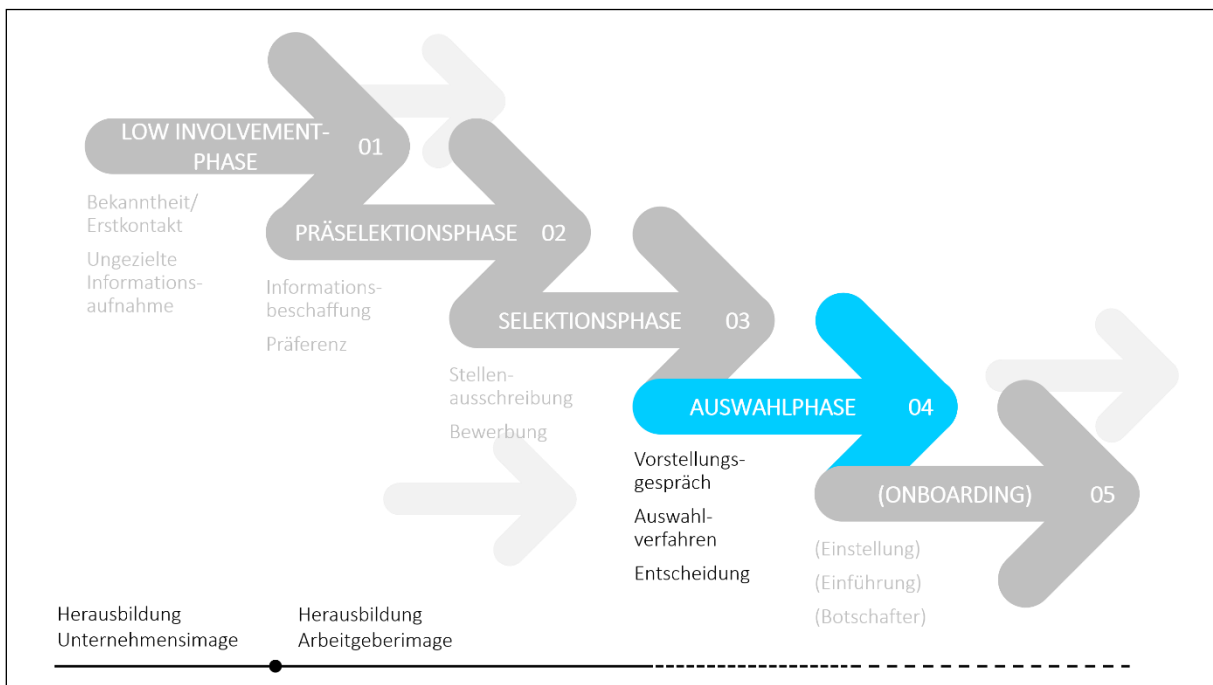


Abbildung 67: Candidate Journey - Auswahlphase
 Quelle: in Anlehnung an Esch/Seibel/Schmitt 2015, S. 7; Nagel 2011, S. 22; Süß 1996, S. 74

Die Anzahl der Unternehmensvertreter kann variieren. Die zukünftigen Ärzte der Generation Y und Z erwarten, dass ein Fachvorgesetzter (81,3 Prozent) am Vorstellungsgespräch teilnimmt. Ferner wünschen sie sich, dass Vertreter der Personalabteilung (55,8 Prozent) und des zukünftigen Kollegenkreises (41,1 Prozent) teilnehmen. 26,1 Prozent der Befragten geben an, dass sie die Teilnahme des Assistenzarztsprechers erwarten. 14,7 Prozent möchten, dass der ärztliche Direktor an dem Gespräch teilnimmt. 13,3 Prozent freuen sich über die Teilnahme eines Vertreters des Pflegepersonals (n=353, m=826). Bemerkenswert sind klare inhaltliche Forderungen an ein Vorstellungsgespräch: 81,3 Prozent der Befragten möchten bereits im Rahmen des Gesprächs das künftige Arbeitsumfeld kennen lernen. Über 53 Prozent stimmen den Statements „Ich erwarte, dass mir Karriere-/ und Entwicklungsperspektiven aufgezeigt werden.“ und „Ich erwarte, dass mir die Möglichkeit einer Hospitation angeboten wird.“ zu. Darüber hinaus wird von 48,4 Prozent bestätigt, dass Wertschätzung vorausgesetzt wird. Ehrlich und authentisch soll sie sein – und genauso auch die Unternehmens- und Arbeitgeberwerte, die die Bewerber im persönlichen Gespräch erleben möchten (33,1 Prozent, n=353, m=919). Dies ist Voraussetzung für die Beurteilung der Kandidatenpassung. Eine Kongruenz von Werten, Persönlichkeit und Arbeitsumfeld führt zu höherer Arbeitsleistung, Arbeitszufriedenheit, Commitment und damit zu einer längeren Beschäftigungsdauer (Makraiova u. a. 2013, S. 570). Im Anschluss an das Bewerbungsgespräch möchten die angehenden Ärzte über den Fortgang des Bewerbungsgesprächs proaktiv informiert werden. Es wird erwartet, dass weitere Prozessschritte transparent gestaltet werden.

Es folgt der letzte Step im Prozess der Arbeitsplatzwahl: die Ergebniskommunikation. Sie ist ein wichtiger Faktor für die Candidate Experience gegen Ende des Bewerbungsverfahrens. Der Kandidat fällt die endgültige Entscheidung für oder gegen den Arbeitgeber. Die Dauer des Bewerbungsprozesses von der Einreichung der Unterlagen bis zur Absage bzw. Zusage kann die Fortführung des Prozesses positiv oder negativ beeinflussen. Interessant ist, dass 24,5 Prozent eine Rückmeldung innerhalb von zwei Wochen erwarten. Die „magische Grenze“ liegt bei maximal vier Wochen (60,6 Prozent). Lediglich 13 Prozent akzeptieren eine Zeitspanne von bis zu sechs Wochen. 1,9 Prozent der Bewerber warten sieben Wochen oder länger (n=327). Studien zeigen, dass das Risiko für den Abbruch der Fortführung einer Bewerbung seitens des Kandidaten nach sechs Wochen signifikant steigt (Wald/Athanas 2017, S. 20). Bevorzugt wird eine Ergebniskommunikation auf traditionellem Weg: via E-Mail (60,4 Prozent), per Telefon (26,5 Prozent)

oder per Post (12,5 Prozent). Eine Rückmeldung auf das Smartphone per SMS oder WhatsApp stellt keine Alternative dar (0,6 Prozent, n=340).

In jedem Fall sprechen zukünftige Ärzte nach dem Bewerbungsprozess über ihre Erfahrungen mit dem Unternehmen. 88,3 Prozent berichten an Familie und Freunde über positiv Erlebtes (n=337). 86,4 Prozent geben Negativerfahrungen an Familienmitglieder oder Freunde weiter (n=331). Allerdings berichtet diese Berufsgruppe nur wenig über die Erfahrungen im Bewerbungsprozess in sozialen Netzwerken. Lediglich 5 bis 8 Prozent der angehenden Ärzte beabsichtigen über ihre Erfahrungen in sozialen Netzwerken und Bewertungsportalen zu schreiben.

6.5.5 Awards und Rankings im Kontext der Arbeitgeberwahl

HR- und Employer Branding-Auszeichnungen haben sich auf dem Markt etabliert und schmücken viele Karriereseiten und Stellenanzeigen. Die Liste der Bewertungsangebote ist lang. An dieser Stelle gilt es zunächst zwischen Awards, Rankings und Zertifizierungsprogrammen zu unterscheiden. Graduate-Surveys zeigen in Rankings die Arbeitgeberattraktivität – häufig nach Branchen segmentiert. Sie spiegeln die reine Außensicht. Populäre Rankings sind zum Beispiel von Trendence oder Universum. Darüber hinaus gibt es Rankings, wie beispielsweise „Deutschlands beste Arbeitgeber“ von Great Place to Work³¹, die auf dem umfassenden Votum ihrer Mitarbeiter basieren.

Awards sind von einer Jury vergebene Preise, die meist in Kategorien unterteilt sind. In Zertifizierungsprogrammen lassen Unternehmen ihre Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber auszeichnen. Die Grundlage bilden Mitarbeiterbefragungen und Kultur Audits. Awards oder Zertifizierungen geben Aufschluss über die Güte des Arbeitgebers.

Sowohl Rankings als auch Awards unterstützten interne Anstrengungen. Die Wahrnehmung wird nicht nur nach innen, sondern auch nach außen gestärkt. Die externe Begutachtung hat einen immanenten Zusatznutzen: die objektive Überprüfung (Grunau/Wolter 2014, S. 32 ff.).

³¹ Great Place to Work ist ein Forschungs- und Beratungsunternehmen mit den Schwerpunkten Arbeitsplatz-, Vertrauens- und Unternehmenskultur. Great Place to Work Arbeitgeberwettbewerbe vgl. <https://www.greatplacetowork.de/auszeichnung/arbeitgeberwettbewerbe/>

Wie viele solcher Auszeichnungen es gibt, ist unklar. Zudem ist fraglich, welche Bedeutung Rankings und Awards für den Jobsuchenden haben. Populäre Studien und Absolventenbefragungen wie „Berufsstart“ beleuchten diesen Aspekt nicht. Lohaus und Rietz (2005, S. 70 ff.) haben in einem Experiment herausgefunden, dass aber instrumentelle Maßnahmen wie Zertifizierungen nicht ausschlaggebend für die Einstufung der Attraktivität eines Arbeitgebers sind. Dem hingegen zeigt eine Analyse des IABs, dass Unternehmen sich mit der Auditierung eine Erhöhung der Attraktivität erhoffen (Grunau/Wolter 2014, S. 33 f.). Wie angehende Ärzte dieser Kontroverse gegenüberstehen, zeigen die folgenden Ergebnisse: 44,9 Prozent der Befragten beurteilten Arbeitgeberrankings bei der Auswahl eines Arbeitgebers als „sehr wichtig“ bis „wichtig“. 37,0 Prozent haben hierzu eine neutrale Meinung und lediglich 12,5 Prozent stufen Rankings als „unwichtig“ oder „vollkommen unwichtig“ ein. 5,5 Prozent der Studienteilnehmer machen keine Angaben (n=344).

Wenn es um die Frage nach der Wichtigkeit von Awards geht, antworten 24,0 Prozent mit „sehr wichtig“ oder „wichtig“. 45,3 Prozent beantworten die Frage mit „neutral“. 27,1 Prozent empfinden Awards als „unwichtig“ oder „vollkommen unwichtig“. 3,6 Prozent machen keine Angaben (n=343). Das Fazit für Krankenhäuser lautet: Arbeitgeberrankings haben bei Nachwuchsärzten einen tendenziell größeren Einfluss auf die Arbeitgeberwahl als Awards.

Mehr Aufmerksamkeit durch die Reputation des Vorgesetzten

Für die Wahrnehmung des Krankenhauses als attraktiver Arbeitgeber im umkämpften Personalmarkt sorgt auch die Reputation des Chefs. Sie weist einen hohen Einfluss auf die Arbeitgeberwahl auf. Das Ansehen des Vorgesetzten wird mit 43,7 Prozent als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ eingestuft. 34,8 Prozent beurteilen diesen Aspekt mit „neutral“. 20,3 Prozent empfinden die Reputation als „unwichtig“ oder „vollkommen unwichtig“. 1,2 Prozent machen keine Angaben (n=346). Eine gute Reputation zieht gute Fachkräfte an. Ein Imperativ an Krankenhäuser, starke Kompetenzen aufzubauen und nach außen zu kommunizieren (Hanelfeld/Hoppe/Matulenski 2018, S. 26).

6.6 Zusammenfassung: zielgruppenorientierte Ansprache entlang einer kompletten Candidate Journey

Für eine erfolgreiche Arbeitgebermarke gilt eine breite Arbeitgeberkommunikation. Krankenhäuser müssen für Klarheit, Transparenz und Authentizität sorgen – ganzgleich ob es sich um die Kommunikation zur Position, zu den Aufgaben, zu sich als Arbeitgeber, zu den Werten oder Attraktivitätsfaktoren handelt. Jobsuchende müssen sich an online, offline und mobilen Touchpoints umfassend informieren können und verstehen, wie das Unternehmen als Arbeitgeber „tickt“. Auf Tätigkeitsbereiche, Vergütung, Arbeitszeit, Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie auf Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten muss eingegangen werden. Eine wahrheitsgemäße und von Wertschätzung geprägte Kommunikation ist grundlegend. „So wird der Cultural Fit Teil einer glaubwürdigen Candidate Experience – und später der Employee Experience“, fassen Wald und Athanas zusammen (2017, S. 41).

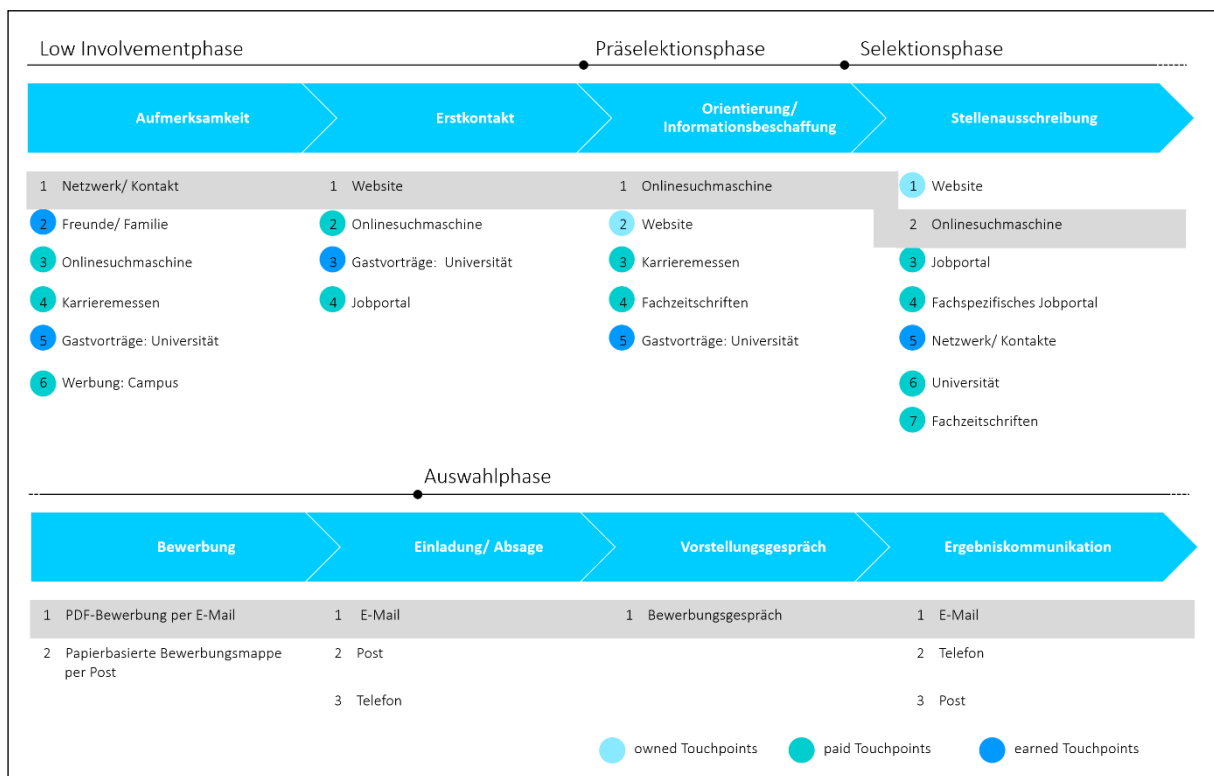


Abbildung 68: Die Candidate Journey von angehenden Ärzten
Quelle: eigene Darstellung

Klar formulierte Jobtitel und -anforderungen sowie gegenwärtige Gepflogenheiten müssen berücksichtigt werden. In der Onlinewelt sind für die angehenden Ärzte der Generation Y und Z die Website des Krankenhauses und Suchmaschinen von besonderer Bedeutung. Ebenso spielt

Mundpropaganda nach wie vor eine wichtige Rolle im Prozess der Arbeitgeberwahl. Traditionelle Printanzeigen in der regionalen Tageszeitung haben hingegen ausgedient. Das Schlüsselergebnis ist eine online-offline-mobile Candidate Journey (vgl. Abbildung 68), die als Ganzes betrachtet werden muss. Folgerichtig braucht es die richtigen Kanäle. Aber ebenso wichtig sind die zentralen Botschaften. Diese gilt es textlich und visuell so zu arrangieren, dass sie den Erwartungen der Zielgruppe entsprechen.

Insofern kann in Bezug auf die formulierten Hypothesen folgendes festgestellt werden:

Hypothese		
Hypothese 1	Home-Office, Sabbaticals und Teilzeitmodelle für Ärzte sind Anspruchshaltungen, die bislang undenkbar waren. Dabei werden insbesondere die Faktoren „Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie“ und „betriebliche Kinderbetreuung“ von angehenden Ärzten hoch beurteilt. Diese Präferenzstrukturen verlangen ein kreativ-innovatives und wertschätzendes Handeln der Krankenhausorganisationen.	✓
Hypothese 2	Nachwuchsärzte bewerten Verlässlichkeit als den wichtigsten (Arbeits-) Wert in Bezug auf den Arbeitgeber. Zudem wird die Verantwortlichkeit als ebenfalls sehr hoch eingestuft. In diesem Zusammenhang steht die Arztautonomie, die schon immer ein wichtiger Aspekt des professionellen Selbstverständnisses ist. Basierend auf dem Sozialisierungsprozess sind Werte wie Respekt, Vertrauen, Fairness und Gerechtigkeit für die jungen Arbeitnehmergruppen wichtig. Während die geburtenstarken Baby Boomer auf Durchsetzungsvermögen und Idealismus setzen.	(✓)
Hypothese 3	Das Schlüsselergebnis ist eine online-offline-mobile Candidate Journey. Dabei spielen die Website und Suchmaschinen eine wichtige Rolle, während Printanzeigen nahezu unbeachtet bleiben. Aufgrund der intensiven Nutzung der angehenden Arbeitnehmergenerationen kann auf Social Media nicht verzichtet werden.	✓
✓: Hypothese bestätigt (✓): Hypothese überwiegend bestätigt (✗): Hypothese überwiegend nicht bestätigt ✗: Hypothese nicht bestätigt		

Tabelle 7: Ergebnis der Hypothesenprüfung

Quelle: eigene Darstellung

7. Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Mit Employer Branding wird die Brücke vom Market-based View zum Competence-based View geschlagen, weil es ein virulentes Beschaffungsproblem im deutschen Krankenhaussektor zu lösen gilt. Dabei fehlen den Krankenhäusern rund 78.000 Ärzte bis 2030 (Reseck 2015, S. 6). Die Vakanzzeiten reichen bereits heute von mehreren Monaten bis Jahre.

Zum einen befindet sich der Krankenhaussektor inmitten eines demografischen Wandels (Abbildung 69), der sich in einem sinkenden Arbeitskräfteangebot, kombiniert mit einer ansteigenden Lebenserwartung niederschlägt. Eine weitere Herausforderung „[...] der Demografie ist der mit der Alterung einhergehende Bedarfswandel. Es liegt auf der Hand, dass einerseits die mit Geburten und Kindern verbundenen Krankenhausleistungen zurückgehen, während die Alterserkrankungen und deren entsprechender Behandlungsbedarf anwachsen“ (Neubauer 2012, S. 5). Die Situation verschärft sich durch den Austritt geburtenstarker Arbeitnehmergenerationen (Baby Boomer) ab 2020.

Zum anderen lässt sich eine Verweiblichung der Medizin feststellen. Dabei geht mit der vermehrten Forderung nach Teilzeit, ein höherer Personalbedarf einher. Aber es führt nicht nur die Familie zur Teilzeitbeschäftigung. Oftmals sind es Frauen und Männer, die eine Teilzeittätigkeit in Anspruch nehmen, da die Arbeitsbelastung zu hoch ist. Eine 80-Stunden-Woche mit 36-Stunden-Diensten sind keine Seltenheit, gepaart mit überkommenen und hierarchisch geprägten Strukturen. Überbürokratisierung, wachsender Kostendruck und ökonomische Restriktionen sind ebenfalls Aspekte, die den Arbeitsplatz Krankenhaus unattraktiv machen. So entscheiden sich immer mehr Nachwuchsärzte bereits im Studium gegen eine medizinisch-klinische Tätigkeit. Eine attraktive Alternative bieten die Pharmaindustrie und Unternehmensberatungen. Während sich die Patientenbetreuung im Krankenhausalltag schnell als „Abarbeiten auf hohem Niveau“ mit wenig Arztautonomie und vielen bürokratischen Verpflichtungen herausstellt, können Ärzte in der Pharmaindustrie beispielsweise mehr Verantwortung übernehmen und selbständig arbeiten. Mit besseren Arbeitsbedingungen und Verdienstmöglichkeiten locken auch die Auswanderungsländer wie z. B. die Schweiz. Im vergangenen Jahr waren mehr als 2.000 Ärzte ausgewandert. Innerhalb Deutschlands lässt sich eine Abwanderung aus ostdeutschen und ländlichen Gebieten, die fernab von Ballungszentren wie z. B. München liegen,

feststellen. Krankenhäuser in diesen Abwanderungsgebieten haben entsprechende Schwierigkeiten, Nachwuchsärzte zu gewinnen. Das lässt eine Stagnation und Reduktion der Patientenzahlen und damit verbundene Kostenprobleme erwarten. Schließlich sind Krankenhäuser auf eine mindestens 85 prozentige Kapazitätsauslastung angewiesen, um den betriebswirtschaftlichen Deckungspunkt erreichen zu können (Neubauer 2012, S. 7).

Ein weiterer Trend ist ungebrochen: Die Zahl der angestellten Vertragsärzte in medizinischen Versorgungszentren und Gemeinschaftspraxen steigt weiter an. So fehlt es insgesamt deutlich an Arztstunden bei zugleich steigendem Bedarf an medizinischen Leistungen. Die Situation auf dem wettbewerbsintensiven Arbeitsmarkt der Krankenhäuser spitzt sich zu (Kapitel 2). Dabei hat sich der einstige Arbeitgebermarkt zu einem Bewerbermarkt entwickelt. Nachwuchsärzte wissen um ihre Verhandlungsmacht. Mit den Nachwuchsärzten kommen neue Arbeitnehmergenerationen auf den Arbeitsmarkt und mit ihnen neue Anforderungen an einen Arbeitgeber. Die reaktiven Herangehensweisen der Krankenhausorganisationen und Personalabteilungen reichen nicht mehr aus, stattdessen braucht es ein strategisches Personalmanagement mit marktorientierter Akzentuierung (Kapitel 3). Als Ziel wurde die Sichtbarkeit des Arbeitgebers in der Zielgruppe und ein positives, überzeugendes und attraktives personalpolitisches Leistungsangebot gegenüber den Wettbewerbern definiert. Erfolgsversprechend ist zukünftig ein Personalmanagement, das sich stärker an den subjektiven Nutzenerwartungen der Zielgruppe orientiert. Denn gerade die Mitarbeiter zählen in einer Expertenorganisation zu den wertvollsten Ressourcen. Umso wichtiger ist die Sicherstellung von ärztlichem Personal in quantitativer und qualitativer Hinsicht. „Der reklamierte Personalmangel zeigt, stärkere Aufmerksamkeit der „People- & Brainware“ im Rahmen eines strategischen [...] Ansatzes“ (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 477).

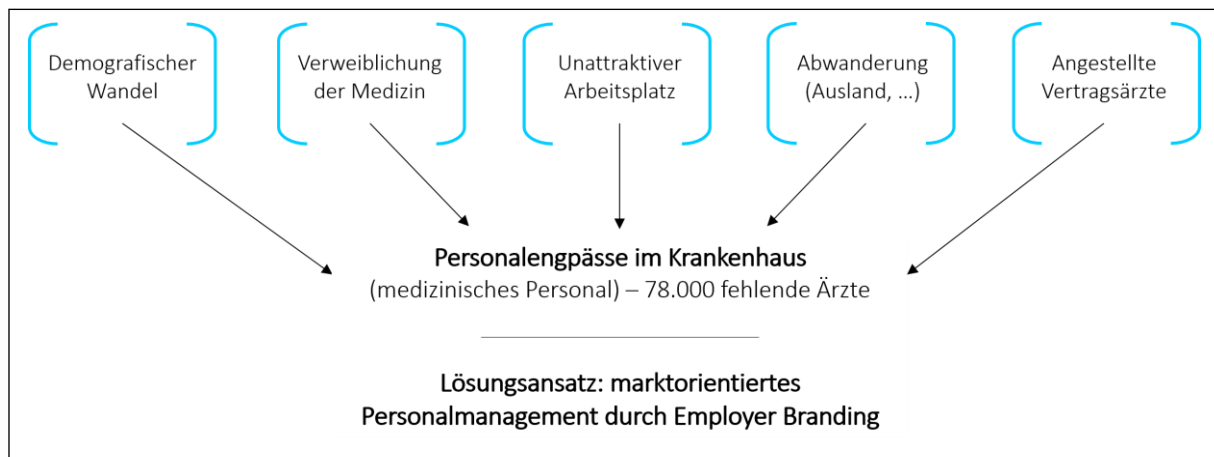


Abbildung 69: Zusammenfassung - Personalengpässe im Krankenhaus
Quelle: eigene Darstellung

Das Fundament des Lösungsansatzes für das Beschaffungsproblem bildet der theoretisch-konzeptionelle Teil. Der forschungstheoretische Unterbau wird durch die Integration von kompetenz- und marktstrategischer Unternehmensführung im Kontext des Gesundheitswesens geleistet. Die zur Darlegung der Leistungsfähigkeit eines marktorientierten Personalmanagements durch Employer Branding formulierten Hauptziele der Arbeit umfassten den Strategieansatz (Kapitel 3) und die Konzeptualisierung von Employer Branding für den Krankenhaussektor (Kapitel 4). Dabei stellt Employer Branding die Brücke vom Market-based View zum Competence-based View dar.

Employer Branding wird als eine unternehmensstrategische Maßnahme, die Markenmanagement im Kontext des Personalmanagements aufgreift, definiert. Dabei steuert es die Employer Brand. Ziel ist es, ein einzigartiges Wertversprechen durch die Arbeitgebermarke zu schaffen. Dabei fungiert das Arbeitgebermarkensteuerrad als Identitätsansatz. Für die Formulierung der Employer Value Proposition (Positionierung) ist es grundlegend die Präferenzen der Zielgruppen und die Wettbewerbskräfte zu kennen. Hierbei hilft das Canvas-Modell. Es hat zum Ziel, die Maßnahmen des Arbeitgebers mit den potentiellen Mitarbeiterbedürfnissen in Einklang zu bringen.

Die Wirkung und Relevanz der Employer Brand entfaltet sich in dem Wirkungsmodell der Kongruenztheorie. Dabei wurde erörtert, dass ein Person-Organisation Fit den größten Zusammen-

hang zur Einstellung gegenüber dem Arbeitgeber und der Bereitschaft, den Bewerbungsprozess fortzuführen, aufweist (vgl. Biemann und Weckmüller). Zudem führt fehlende Mitarbeiterzufriedenheit zu Unzufriedenheit am Arbeitsplatz, die sich im Krankenhaussektor direkt auf die Patienten niederschlägt. Zukunftsweisend und nachhaltig ist die Entwicklung einer Employer Branding Strategie basierend auf einem fünfstufigen Planungsprozess:

- Situations-, Zielgruppen- und Wettbewerbsanalyse (Wo steht die Krankenhausorganisation? Welche Anforderungen und Erwartungen hat die Zielgruppe an das Krankenhaus?)
- Strategie (Profilthemen und Positionierung)
- Konzeption (Maßnahmenentwicklung und „Great Place to Work“-Botschaft)
- Implementierung
- Erfolgskontrolle

Employer Branding ist als ganzheitlicher Ansatz im Sinne des Gap-Modells zu sehen. Dabei gilt es größtmögliche Zielgruppenorientierung mit größtmöglicher Konsistenz zu vereinbaren. Denn nach dem Verständnis der identitätsorientierten Unternehmensführung wird eine Übereinstimmung zwischen Identität und Image gefordert. Widersprüche gefährden die Anziehungs- und Wirkungskraft der Marke. Umso wichtiger sind Authentizität und Glaubwürdigkeit, die unter anderem durch Employer Brand Ambassadors gegenüber zukünftigen Arbeitnehmern erreicht werden können. Das bedeutet für ein Krankenhaus eine größtmögliche Klarheit, inhaltliche und formale Konstanz in allen Maßnahmen und auf allen Kommunikationskanälen entlang der Candidate Journey. Schließlich zählt jeder Touchpoint auf die Candidate Experience ein.

Der Arbeitsmarkt weist dynamische Strukturen auf. Aus diesem Grund gibt es nicht *ein* Employer Branding Konzept beziehungsweise *ein* Erfolgsrezept für den Krankenhaussektor. Vielmehr gilt es mit verschiedenen Optionen, auf unterschiedliche Rahmenbedingungen zu reagieren. Dabei ist die Herausforderung die Emotionalisierung und Differenzierung der Arbeitgebermarke entgegen der fortschreitenden Homogenisierung der Arbeitgeberleistung. Zunächst ist es wichtig, eine Einteilung des Arbeitsmarktes in homogene Gruppen (Segmente) vorzunehmen, um diese zielgerichtet, also mit ihren Werten, Einstellungen und Vorstellungen, anzusprechen. An dieser Stelle ist eine generationelle Segmentierung des medizinischen Krankenhauspersonals sinnvoll, da den angehenden Ärzten, die der Generationen Y und Z angehören, gemein ist, dass ihnen eine Andersartigkeit zugesprochen wird.

Im Zuge einer empirischen Fundierung konnten Einschätzungen der Praxis zu bestehenden Kompetenzen im Bereich Employer Branding identifiziert werden. Die Experteninterviews, in denen die Kompetenzstärke der Krankenhausorganisationen respektive Ärztemangel und Personalmarketing abgefragt wurde, und die Literatur begründen die Notwendigkeit von empirischen Befunden zu Anforderungen, Erwartungen, (Arbeits-) Werte und Mediennutzung im Bewerbungsprozess zukünftiger Ärzte (Kapitel 5). Schließlich kann die intrinsische Motivation des Humankapitals nicht ausschließlich über monetäre Äquivalente vergütet werden (Rasche/Braun von Reinersdorff 2011, S. 478).

7.1 Implikationen für die Forschung

Aus der Perspektive der Marketingforschung liefert die Arbeit einen Beitrag zur Untersuchung der Integration von kompetenz- und marktstrategischer Unternehmensführung, indem schwerpunktmäßig Strategien, Prozesse und Strukturen untersucht werden, die eine Umsetzung von Marktorientierung im Kontext des Personalmanagements ermöglichen. Dabei erhält die Marktorientierung, die klassischerweise auf die Bearbeitung von Absatzmärkten bezogen wird, eine beschaffungsmarktbezogene und auf die Ressource Mensch bezogene Konkretisierung. Das Markenmanagement richtet sich hierbei auf die Personalbeschaffung von zukünftigen Krankenhausärzten. Employer Branding ist eine Konzeptualisierung des markt- und ressourcenorientierten Ansatzes. In diesem Rahmen tragen Personal- und Marketingmanagement gemeinsame Aufgaben.

Vor dem Hintergrund der temporalen Generationen sind Werte, Attraktivitätsfaktoren und Mediennutzung der angehenden Ärzte, die der Generationen Y und Z angehören, im Prozess der Arbeitsplatzwahl detailliert abzubilden. Hierzu wurde der Prozess der Einstellungsbildung gegenüber dem Arbeitgeber in das neobehavioristische Erklärungsmodell des Käuferverhaltens eingeordnet. Der theoretische Bezugsrahmen wurde durch empirische und literarische Ergebnisse aus wissenschaftlichen und praxisnahen Studien untermauert. Faktorenanalytisch konnten die Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie sowie die (betriebliche) Kinderbetreuung als Schlüsselkomponenten identifiziert werden. Verlässlichkeit, Verantwortung und Respekt in

Bezug auf den Arbeitgeber konnten ebenfalls als wichtigste Attribute für das (Arbeits-) Werteprofil demaskiert werden. Insofern ist zu konstatieren, dass sich die Anforderungen der angehenden Ärzte an einen attraktiven Arbeitgeber signifikant von vorhergehenden Generationen unterscheiden.

Dabei handelt es sich um für die Zielgruppe relevante Attribute, die einen kommunikativen Nutzen erfüllen, vorausgesetzt sie entsprechen der Identität der Marke. Entsprechend der Marketingforschung brauchen Arbeitgebermarken (Charakter-) Eigenschaften, für die die Marke steht und die ihr ein Profil verleihen. Die Einzigartigkeit des Bündels an Werten und Attraktivitätsfaktoren verleiht der Arbeitgebermarke Differenzierungskraft. Schließlich konnte festgestellt werden, dass es sich bei der Arbeitsplatzwahl um einen komplexen, extensiven Bewertungs- und Entscheidungsvorgang handelt, in dem sich die Kandidaten die Frage nach der Vorteilhaftigkeit der sich präsentierenden Alternativen stellen. Die Entscheidung wird unter langfristig weitreichenden Konsequenzen und unter hoher Unsicherheit getroffen. Inwieweit ein Mitarbeiter auf tatsächliches und dauerhaftes Vorhandensein von Arbeitgeberereigenschaften vertrauen kann, hat unter anderem Auswirkungen auf die Länge des Beschäftigungsverhältnisses.

Basierend auf dem Grundgedanken des Person-Organisation Fit müsste ein Bewerber Krankenhäuser, deren organisatorische Werte eine enge supplementäre Passung zum eigenen Werteprofil aufweisen, positiver bewerten, sich mit höherer Wahrscheinlichkeit bewerben und eher ein Jobangebot annehmen.

Es besteht eine strategische Bedeutung mancher Mitarbeitersegmente. Dabei fokussiert sich die Arbeitgebermarke auf das entsprechende Segment. In diesem Fall handelt es sich um potentielle Nachwuchskrankenhausärzte der Generation Y oder Z. Hieraus ergibt sich eine große Effizienz für das Personalmarketing. Allerdings braucht ein umfassender Erfolg des Employer Branding hohe Werte der Beziehungs- und Verhaltenswirkungen bei allen Mitarbeitersegmenten anstelle von Fokussierung und Konzentrierung. Dabei gilt es, den bestehenden Krankenhausärzten, Ökonomen und Pflegekräften über alle Generationen hinweg entsprechende Aufmerksamkeit zu schenken. Für eine breitere Gültigkeit des Employer Branding im Krankenhaussektor braucht es weitere Studien, die sich der in der vorliegenden Arbeit eingeschlagenen

Richtung der Mitarbeiterorientierung anschließen und dabei versuchen verschiedenen Mitarbeitersegmenten nachzugehen. Dabei lässt sich besonders bei den Pflegekräften ein Mangel an examiniertem Fachpersonal feststellen.

7.2 Implikationen für das marktorientierte Personalmanagement im Krankenhaussektor

Die einführenden Abschnitte dieser Arbeit zeigen, dass es für den deutschen Krankenhaussektor zunehmend schwierig wird, ausreichend Nachwuchsärzte zu akquirieren. Dabei entwickelt sich der Ärztemangel zu einer Wachstumsbremse in der Krankenhauslandschaft. Aus dem Blickfeld des kompetenz- und ressourcenstrategischen Ansatzes braucht es ein strategisches Personalmanagement mit marktorientierter Akzentuierung, um das Beschaffungsproblem zu lösen. Gewinnungsorientierte und eignungsdiagnostische Instrumentarien im Rahmen einer Employer Branding Strategie werden erforderlich, um auf Erwartungen, Werte und Ziele potentieller Mitarbeiter reagieren zu können. Dabei braucht es wirkungsvolle Content-Formate auf für die Zielgruppe relevanten Touchpoints. Schließlich sind Bewerbungsprozesse nicht mehr nur „Auswahlverfahren“. Vielmehr geht es darum, die Qualität als Arbeitgeber auf der Candidate Journey erlebbar zu machen. Dabei gliedert sich die individuelle Reisekette in verschiedene Phasen wie Präselektions-, Selektions- und Auswahlphase. Die relevanten Inhalte, die auf kandidatenrelevante Datenströme basieren, gilt es ganzheitlich zu einem relativ frühen Zeitpunkt der Candidate Journey zu kommunizieren, was die Bindung eines Kandidaten und letztlich die Bewerbung deutlich wahrscheinlicher macht.

Die Krankenhäuser weisen Aufhol- und Handlungsbedarf auf. Dabei kann die Kompetenzstärke der Organisationen und Personalabteilungen im Employer Branding als gering eingestuft werden, da den Personalabteilungen in den Krankenhäusern der Ruf einer auf administrativen denn auf strategischen Aufgaben ausgerichteten Profession anhaftet. Eine reaktive Herangehensweise mit Einzelmaßnahmen und Standardfloskeln reicht nicht mehr aus, um Erfolgspotentiale zu erzeugen. Krankenhausorganisationen, die Employer Branding als Chance zur Definition ihrer Stärken, ihrer Vorzüge, ihrer Werte und ihres Leistungsangebots als Arbeitgeber annehmen sowie entsprechende Strukturen und Ressourcen schaffen, rüsten sich für das verstärkte Werben um die Jungmediziner, das sich in den kommenden Jahren weiter verschärfen wird. Dabei

sind besonders die ländlichen Regionen betroffen. Schließlich möchten knapp 97 Prozent der Medizinstudierenden in Klein- und vor allem in Großstädten praktizieren (n=330).

Employer Branding als marktorientiertes Instrumentarium setzt intern und extern Kräfte frei, „[...] die für die wettbewerbliche Abgrenzung auf dem Arbeitsmarkt entscheidende Differenzierungsvorteile gegenüber anderen Arbeitgebern bringen könnten“ (Stritzke 2010, S. 216). Die Arbeitgeberattraktivität steht in einem komplexen Beziehungsgeflecht zwischen Identität und Image. Es ist wichtig, das Selbstverständnis eines Unternehmens als Arbeitgeber und die Wahrnehmung durch Stakeholder im Auge zu behalten. Gegebenenfalls müssen Gaps geschlossen werden. Das sichert den Erfolg einer Employer Brand.

Eine gezielte Positionierung des Krankenhauses als Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt mit dem richtigen Leistungsversprechen (Employer Value Proposition) ist zukunftsweisend. Dabei besteht die Aufgabe darin, die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen respektive der Auswahl der Rekrutierungskanäle zu steigern. Schließlich ist die Candidate Journey und damit der Bewerbungsprozess ein wichtiger Aspekt der Arbeitgebermarke. Dazu braucht es Daten über die Präferenzen angehender Ärzte. Sie spielen eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, welche Kompetenzen und Ressourcen zukünftig aufgebaut werden und wo vorhandene Kompetenzen erfolgsbringend genutzt werden. Der (potentielle) Kandidat gibt zukünftig immer stärker Zeitpunkt und Inhalt der Kommunikation vor:

- Emotionale Nutzenkomponenten

Krankenhäuser müssen in ihrer Funktion als Arbeitgeber insbesondere Verlässlichkeit, Verantwortung und Respekt kennen. Diese Werte sind zukünftigen Ärzten in Bezug auf den Arbeitgeber sehr wichtig. Generell gilt die Arztautonomie als wichtige Bedingung für die Aufrechterhaltung der Arbeitszufriedenheit. Diese wurde in den letzten Dekaden reduziert und gilt es durch die Übertragung von Eigenverantwortlichkeiten wiederherzustellen und neu zu gestalten, um Ärzte rekrutieren und binden zu können.

Diese Werte sind für die Zielgruppe relevant. Wenn sie für die Marke ebenfalls charakteristisch, ursächlich und spezifisch sind, weisen sie auf wettbewerbsintensiven Märkten eine hohe Differenzierungskraft auf.

- Funktionale Nutzenkomponenten

Auf faktorenanalytischer Basis lässt sich Vereinbarkeit von Beruf, Karriere und Familie als Schlüsselkomponente identifizieren. Dabei wird die Komponente Vereinbarkeit hoch beurteilt, wenn unter anderem flexible Arbeitszeiten, Vermeidung von Überstunden, wenig Schichtdienst, angemessene Arbeitsbelastung, Wiedereinstiegsprogramme und Freizeitausgleich gegeben sind. In Bezug auf die Arbeitszeitsouveränität lässt sich ein Trend zur Teilzeitbeschäftigung erkennen. Home-Office, Sabbaticals und Teilzeitmodelle für Männer sind Anspruchshaltungen, die bislang undenkbar waren. Diese Präferenzstrukturen verlangen ein kreativ-innovatives Handeln des Personalmanagements, während die Entscheidungsträger diese Anforderungen im stationären und operativen Bereich als schwer durchsetzbar einstufen und damit großen Informationsverlust verbinden. Diesen Krankenhausorganisationen ist zu empfehlen, sich an Organisationen zu orientieren, die Teilzeitmodelle bereits erfolgreich implementiert haben. Darüber hinaus müssen Krankenhausorganisationen an Formate wie Jobsharing denken, um sich auf die Lebensphasen der (zukünftigen) Mitarbeiter einzustellen. Dabei wird eine Position mit zwei Personen besetzt, die gemeinsam die Stelle verantworten sowie Aufgaben und Zeit selbständig aufteilen. Dadurch werden Stellen, Aufgaben (Job Pairing) und Führungspositionen (Top Sharing) flexibel. Job Sharing ist erfolgreich, wenn Absprachen gut organisiert und eine ähnliche Arbeitseinstellung/-ziele gegeben sind. Daneben können Tools zur Reduktion von Überstunden - sogenannte Ampelkonten - etabliert werden. In Abteilungen mit markanten Leistungsspitzen und -tälern kann über das Instrumentarium flexibel reagiert werden.

Darüber hinaus ist die (betriebliche) Kinderbetreuung ein wichtiger Aspekt. Im Kontext der Krankenhausorganisation müssen Kindergärten- und krippen den Arbeitszeiten der Eltern angepasst werden. Zum einen spielt die unmittelbare Nähe zum Arbeitsplatz eine wichtige Rolle. Zum anderen müssen lange und frühe Öffnungszeiten gegeben sein. Für den Notfall ist es sinnvoll, Komplementärangebote anzubieten. Die Unterstützung der Mitarbeiter bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird auch zukünftig eine wichtige Rolle spielen.

- Content-Formate:

Um die Sichtbarkeit und Wahrnehmung zu steigern, müssen Inhalte spezifisch aufbereitet werden. In der Präselektions- und Selektionsphase sind insbesondere Informationen zu Tätigkeitsbereichen, Vergütung und Arbeitszeit für die Zielgruppe wichtig. Im Fortgang der Candidate Journey sind Angaben zu Karriere- und Weiterbildungsmöglichkeiten wichtige Inhalte. Es ist sinnvoll, kurz-, mittel- und langfristige Ziele zu definieren und aufzuzeigen. Mit dem Wunsch nach Karrieremöglichkeiten geht die Entwicklung von konkreten Karrierepfaden einher. Dabei ist es nachvollziehbar, dass sich junge Ärzte besonders für Fort- und Weiterbildung interessieren. Arbeitgeberrankings haben ebenfalls positiven Einfluss auf den Arbeitgeberwahlprozess. Ferner sind Nachwuchsärzte an der Reputation des zukünftigen Chefs interessiert.

- Touchpoints entlang der Candidate Journey:

Im Zuge der Digitalisierung besteht die Herausforderung im Umgang mit der Komplexität der von den Kandidaten gewählten Kommunikationskanälen. Es gilt alle Maßnahmen zu koordinieren und für den Kandidaten an jedem Interaktionspunkt eine herausragende Erfahrung zu bieten, ohne dabei die Prozesseffizienz aus den Augen zu verlieren. Umso wichtiger ist es, die zielgruppenrelevanten Touchpoints zu kennen und in einer vernetzten Multikanalwelt die Kombinationen von Touchpoints präzise zu gestalten. In jedem Prozessschritt der Candidate Journey spielt die Website des Krankenhauses eine wichtige Rolle für den (potentiellen) Kandidaten. Hier informieren, orientieren und suchen die zukünftigen Mitarbeiter – von unterwegs, von der Uni, von der Arbeit und vor allem von zuhause aus. Die Krankenhäuser haben es in der Hand, ihre zukünftigen Mitarbeiter mit überzeugenden Argumenten zu einer Bewerbung zu bewegen. Wenn Nachwuchsärzte sich unzureichend informiert fühlen oder die Nutzerführung zu kompliziert ist, wenden sie sich von dem Arbeitgeber ab. Klare Strukturen und eindeutige Usability begünstigen die User Experience. Dabei sollten Arbeitgeberinformationen und Stellenangebote zentral verfügbar sein und nicht in der Seitennavigation verschwinden. Schließlich ist die Website Content-Lieferant und Bewerbungsportal.

Ziel ist es, mithilfe von digitaler Orchestrierung den Kandidaten zu jeder Zeit die für ihn relevanten Informationen zur Verfügung zu stellen. Somit müssen aufgrund des Mediennutzungsverhaltens der Zielgruppe Social Media Kanäle miteinbezogen und bedient werden. Das Schlüsselergebnis ist eine online-offline-mobile Candidate Journey.

Die Aufgabe des marktorientierten Personalmanagements durch Employer Branding besteht unter anderem in der Datensammlung bezüglich Zielgruppenpräferenzen und der Implementierung von Image- und Personalsuchkampagnen. Employer Branding trägt umfassende Verantwortung für die Erscheinung und Ausgestaltung der internen und externen Wahrnehmung einer Krankenhausorganisation als Arbeitgeber. Der Weg bis zur erfolgreichen Implementierung einer Employer Brand kann steinig sein. Er ist mit tiefgreifenden Veränderungen und Widerständen verbunden. Deshalb braucht es die Aufmerksamkeit des Krankenhausmanagements und eine „Non-Silo“-Kommunikation zwischen Personal- und Marketingabteilung. Mitarbeiter müssen aktiv in den Prozess miteinbezogen werden, dann gelingt die Konzeption und Implementierung leichter. Erfolgreiches Employer Branding hat positive Auswirkungen auf den HR-Bereich entlang der Wertschöpfungskette und mindert das gesamtwirtschaftliche Problem.

Anhang 1: Qualitative Methodik

(a) Interviewleitfaden

Ziele der Experteninterviews sind:

- (1) Ein Stimmungsbild der Praxis gegenüber dem postulierten Fachärztemangel, insbesondere Ärztemangel, aufzunehmen.
- (2) Lösungsansätze zu identifizieren, die bereits heute in der Krankenhauslandschaft etabliert sind, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.
- (3) Einstellungen, Kompetenzen und Know-how gegenüber Employer Branding zu erfassen.
- (4) Klinik 2030: Einschätzungen zu der Entwicklung des Beschaffungsproblems erhalten.

Vertraulichkeit:

Für alle aus den Experteninterviews gewonnenen Informationen gilt, dass Zitate ohne konkrete Zuordnung zum einzelnen Unternehmen verwendet werden.

Interviewpartner: _____
Krankenhaus: _____
Standort: _____
Position/ Funktion: _____
Datum: _____
Zeit: _____

Themenkreis A // Aktuelle Situation

- (1) Ist der Fachkräftemangel in der Krankenhauslandschaft zu spüren?
- (2) In welchem Bereich ist der Fachkräftemangel am größten?
- (3) In welchem Fachbereich ist der Mangel an Ärzten am größten?
- (4) Wie lange ist durchschnittlich eine Arztstelle vakant?
- (5) Ist der Bewerberpool von medizinischem Personal für die Personalabteilung zufriedenstellend?
- (6) Welche Auswirkungen hat der Ärztemangel auf die Krankenhäuser?

Themenkreis B // Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt

- (7) Wie spielen Honorarärzte in den Fachkräftemangel ein? Werden vakante Stellen mit Honorarärzten besetzt?

- (8) Wie spielen Ärzte aus dem Ausland in den Fachkräftemangel ein? Werden vakante Stellen mit Ärzten aus dem Ausland besetzt? Welche Herausforderungen ergeben sich hierbei für die Krankenhäuser?
- (9) Wie schätzen Sie die Entwicklungen des Arbeitsmarktes, insbesondere bei den Assistenz- und Fachärzten, bis 2030 ein?

Themenkreis C // Maßnahmen

- (10) Mit welchen Maßnahmen geht das Krankenhaus gegen den Ärztemangel vor?
- (11) Welchen Maßnahmen werden unternommen, um für zukünftige Ärzte attraktiver Arbeitgeber zu sein?

Themenkreis D // Employer Branding

- (12) Hat das Krankenhaus eine Employer Branding Strategie etabliert? Wenn ja, wie wird Employer Branding definiert?
- (13) Welche Hindernisse/ Barrieren sehen Sie Employer Branding im Krankenhaus zu implementieren?
- (14) Was macht das Krankenhaus als Arbeitgeber für junge/ angehende Ärzte attraktiv? Warum sollten sich junge Ärzte für den Arbeitgeber Krankenhaus entscheiden?
- (15) Werden Mitarbeiter als Kommunikatoren eingesetzt?
- (16) Wie machen sich Krankenhäuser nicht nur dauerhaft leistungsfähig, sondern auch lebenswert, liebenswert und loyalitätswürdig?
- (17) Wie hoch ist die Quote von Bewerbungen durch Empfehlungen?
- (18) Wer sind Wettbewerber im „Kampf um die Ärzte“?
- (19) Ist Employer Branding bereichsübergreifend angesiedelt bzw. welche Abteilung/en sind für das Thema verantwortlich?
- (20) Wer ist im Krankenhaus für Personalmarketing zuständig?

Themenkreis E // Touchpoint Management

- (21) Wird eine bewusste Auswahl der Kommunikationskanäle im Bewerbungsprozess getroffen?
- (22) Wissen die Verantwortlichen (ggf. Personaler) um die Wichtigkeit der Touchpoints in Bezug auf die Zielgruppen?
- (23) Welche Touchpoints (Kontaktpunkte) werden in welcher Phase des Prozesses der Arbeitsplatzwahl bedient?

(24) Nutzen Krankenhäuser folgende Instrumente für die Rekrutierung von Nachwuchsärzten? Wenn ja, für welche Zwecke?

- Social Media
- eRecruiting
- Videoscreens
- Podcasts
- Events
- Verlinkungen auf Blogs
- Weblog
- Prominente Testimonials
- Arbeitgeberrankings
- Auszeichnungen/ Awards

(25) Welche Touchpoints werden für das Recruiting in Zukunft an Bedeutung zunehmen?

Themenkreis F // Klinik 2030

(26) Was wird künftig einen „First Choice Arbeitgeber“ bei Nachwuchsärzten ausmachen?

Was ist zukünftigen Ärzten besonders wichtig bei der Wahl des Arbeitgebers?

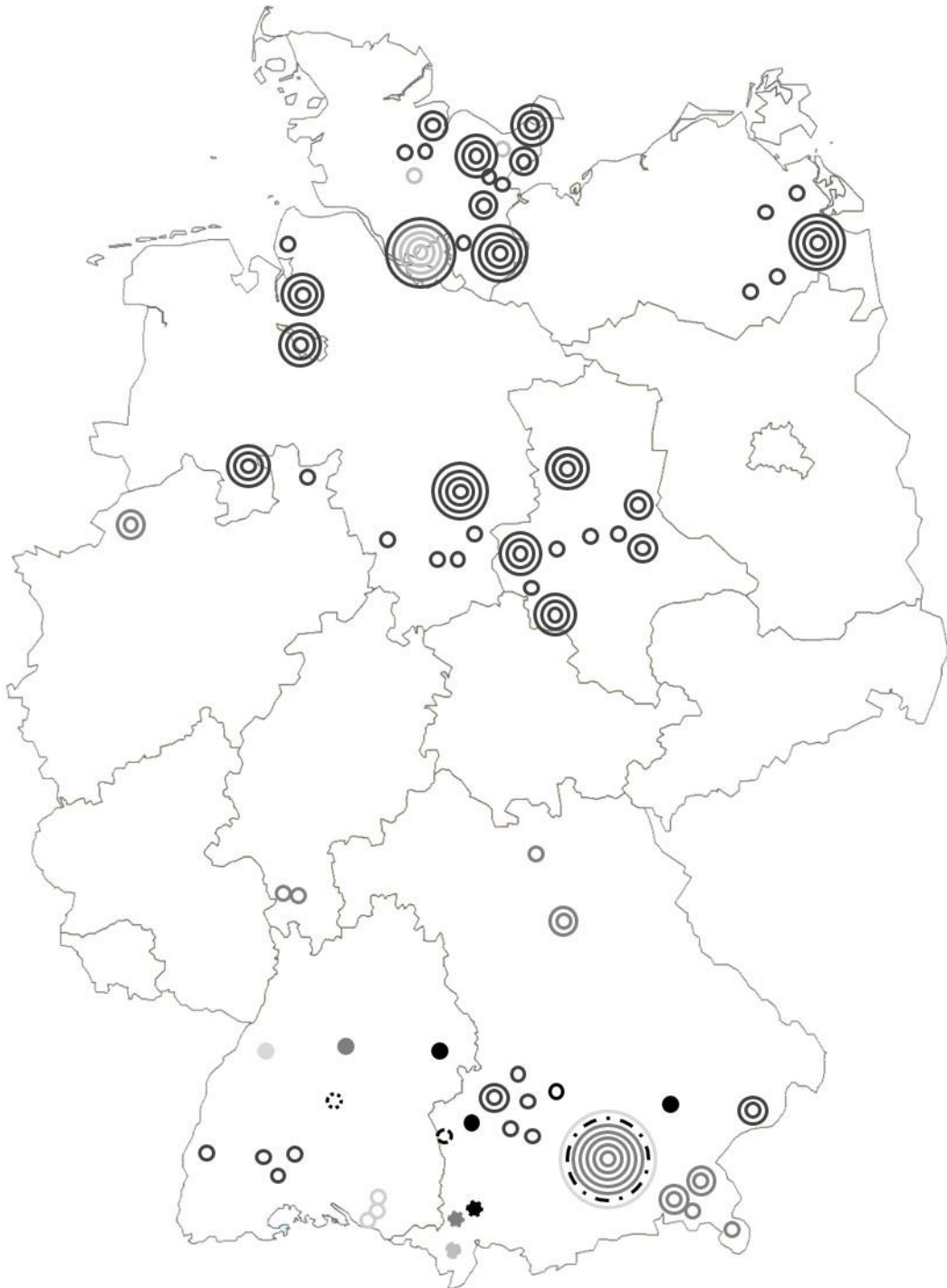
(27) Welchen Einfluss wird die Digitalisierung auf den Ärztemangel haben?

(28) Welche Folgen hat die Feminisierung des Arztberufs für den Ärztemangel und das Krankenhaus?

(29) Wie viel Prozent mehr Ärzte werden in Krankenhäusern gebraucht?

(30) In welchen Bereichen wird der Bedarf besonders ansteigen?

(b) Geografische Verteilung der Experten – Standorte



Anhang 2: Quantitative Marktforschung

EvaSys	Doktorarbeit Beschaffungsproblem im Gesundheitswesen insbesondere Ärztemangel in	
Hochschule Neu-Ulm		Denisa Schill
Universität Potsdam/ Hochschule Neu-Ulm		

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Liebe zukünftige Ärzte/innen,

der demografische Wandel ist Grund für einen Wertewandel in der Arbeitswelt sowie für die Pensionierungswelle älterer Mitarbeiter ab 2020. Sie rücken als zukünftige Fach- und Führungskräfte nach und stellen sogleich eine rare Ressource dar. Die Etablierung einer Employer Brand (Arbeitgebermarke) ist ein Lösungsansatz für das Beschaffungsproblem in der Gesundheitswirtschaft. Dieser Ansatz wird im Rahmen meiner Doktorarbeit an der Universität Potsdam und der Hochschule Neu-Ulm entwickelt. Es werden Werte, Vorstellungen, Anforderungen und Wünsche an einen attraktiven Arbeitgeber sowie Ihre Candidate Journey - also Ihre "Reise vom ersten Kontaktpunkt mit dem Unternehmen bis zum Vertragsschluss" identifiziert.

Nehmen Sie sich bitte 12 Minuten für Ihre Zukunft und gewinnen Sie Amazon-Gutscheine im Wert von 100 Euro.

Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag.

Alles Gute wünscht Ihnen

Denisa Schill

Lehrbeauftragte und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Kompetenzzentrum Wachstums- und Vertriebsstrategien der Hochschule Neu-Ulm und Doktorandin an der Universität Potsdam

Werte und Anforderungen an einen attraktiven Arbeitgeber

Wie wichtig sind Ihnen die **folgenden Werte** in Bezug auf einen Arbeitgeber?

gar nicht wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig	gar nicht wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig
Achtsamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Idealismus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Akzeptanz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Inspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Integrität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausgeglichenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Intuition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Authentizität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Klugheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Begeisterung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lebendigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beharrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leichtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bescheidenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Liebe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Besonnenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Liebenswürdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Loslassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dankbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Loyalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Demut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Mäßigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehrlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Mitgefühl/ Empathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einfühlungsvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Mut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

F449U1464066817P1PL605V1

20.02.2018, Seite 1/9



Werte und Anforderungen an einen attraktiven Arbeitgeber [Fortsetzung]

Welche **Wichtigkeit** haben die folgenden Kriterien für Sie bei der Bewertung der Attraktivität eines Arbeitgebers?

	gar nicht wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig
Unternehmenswerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmenskultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wettbewerbsfähige Vergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiedereinstiegsprogramme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakthaltmöglichkeiten während Mutterschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Arbeitsklima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Profilentwicklungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Auszeiten (Elternzeit/ unbezahlter Urlaub)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung in der Karriereplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karrieremöglichkeit in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interne Aufstiegsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezialweiterbildungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Führungskraft: Rolle als Coach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Feedbackgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmäßige Zielgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefarzt-dominierte Struktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flache Hierarchie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roboterunterstützung im OP-Saal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moderne Ausstattung der Räume/ Technik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachliche Wertschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschliche Wertschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Wertschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strukturiertes Einarbeitungsprogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mentoren-Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Einbindung beim Eintritt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Management by objectives (Freiraum zum Entfalten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angemessene Arbeitsbelastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringer Umfang an Pflēgetätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starke Forschungstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gutes Verhältnis zu Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsplatzsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensive Patientenorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensive Mitarbeiterorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkehrsanbindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähe zur Heimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nähe zum Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliches Gesundheitsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trägerschaft der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsstufe der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarkeit von Beruf und Freizeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reputation einzelner Chefarzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Image des Krankenhauses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Schichtdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Arbeitsorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geregelte Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitenausgleich von Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeidung von Überstunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Dokumentations- und Verwaltungstätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entbürokratisierung durch Digitalisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische Akte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entbürokratisierung durch Aufgabendelegation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Werte und Anforderungen an einen attraktiven Arbeitgeber [Fortsetzung]

Selbstständige ärztliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr wichtig
	gar nicht wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abwechslungsreiche ärztliche Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kindergarten (Alter des Kindes: ab 3 bis 7 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kindertagesbetreuung (Alter des Kindes: ab 3 bis 7 Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderkrippe (Alter des Kindes bis 3 Jahre, von 07:30 Uhr bis 16:30 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderkrippe (Alter des Kindes bis 3 Jahre, von 05:30 Uhr bis 21:30 Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Candidate Journey

Wie wichtig sind Ihnen **Arbeitgeberrankings** bei der Auswahl eines Arbeitgebers?

<input type="checkbox"/> vollkommen unwichtig	<input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> neutral
<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> keine Angaben

Wie wichtig sind Ihnen **Auszeichnungen/ Awards** bei der Auswahl eines Arbeitgebers?

<input type="checkbox"/> vollkommen unwichtig	<input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> neutral
<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> keine Angaben

Wie wichtig ist Ihnen die **Reputation** (Ansehen) Ihres zukünftigen Chefs bei der Arbeitgeberwahl?

<input type="checkbox"/> vollkommen unwichtig	<input type="checkbox"/> unwichtig	<input type="checkbox"/> neutral
<input type="checkbox"/> wichtig	<input type="checkbox"/> sehr wichtig	<input type="checkbox"/> keine Angaben

Wie werden Sie auf potentielle Arbeitgeber am ehesten aufmerksam? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Werbung auf dem Campus	<input type="checkbox"/> Förderpreise	<input type="checkbox"/> Karrieremessen
<input type="checkbox"/> Karrieremessen	<input type="checkbox"/> Pressemitteilungen	<input type="checkbox"/> Freunde und Familie
<input type="checkbox"/> Gastvorträgen an der Universität	<input type="checkbox"/> Onlinesuchmaschine	<input type="checkbox"/> Netzwerk (Kontakte)
<input type="checkbox"/> Social Media	<input type="checkbox"/> Werbung auf öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/> Online-Werbung auf der Website der Universität

Anderer Kontaktpunkt: _____

Erstkontakt:

Auf welchem Kanal findet ein **erstes "Kennenlernen"** des potentiellen Arbeitgebers statt? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Gastvortrag an der Uni	<input type="checkbox"/> Unternehmenshomepage	<input type="checkbox"/> Social Media
<input type="checkbox"/> Bewertungsportal (z.B. Kununu)	<input type="checkbox"/> Familientag/ Tag der offenen Tür	<input type="checkbox"/> Jobportal
<input type="checkbox"/> Mobile Recruiting App	<input type="checkbox"/> Onlinesuchmaschine	<input type="checkbox"/> Regionale Tageszeitung
<input type="checkbox"/> Fachzeitschriften	<input type="checkbox"/> Business-Netzwerke (z.B. Xing, LinkedIn)	<input type="checkbox"/> Anderer Kontaktpunkt: _____

Informationsphase:

Wie **informieren** Sie sich konkret über einen Arbeitgeber? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Gastvortrag an der Uni	<input type="checkbox"/> Unternehmenshomepage	<input type="checkbox"/> Social Media
<input type="checkbox"/> Bewertungsportal (z.B. Kununu)	<input type="checkbox"/> Familientag/ Tag der offenen Tür	<input type="checkbox"/> Jobportal
<input type="checkbox"/> Mobile Recruiting App	<input type="checkbox"/> Onlinesuchmaschine	<input type="checkbox"/> Regionale Tageszeitung
<input type="checkbox"/> Suchmaschine	<input type="checkbox"/> Karrieremessen	<input type="checkbox"/> Fachzeitschriften
<input type="checkbox"/> Business-Netzwerke (z.B. Xing, LinkedIn)	<input type="checkbox"/> Anderer Kanal: _____	



Candidate Journey [Fortsetzung]

Welche **Informationen** erwarten Sie zu diesem Zeitpunkt von Ihrem potentiellen Arbeitgeber?
(Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitssystem | <input type="checkbox"/> Forschungsmöglichkeit | <input type="checkbox"/> Digitalisierung |
| <input type="checkbox"/> Vergütung | <input type="checkbox"/> Tätigkeitsbereiche | <input type="checkbox"/> Work-Life-Balance |
| <input type="checkbox"/> Unternehmenskultur | <input type="checkbox"/> Unternehmenswerte | <input type="checkbox"/> Familienfreundlichkeit |
| <input type="checkbox"/> Einarbeitungsprogramm | <input type="checkbox"/> Karrieremöglichkeiten | <input type="checkbox"/> Arbeitszeit |
| <input type="checkbox"/> Führungsstil | <input type="checkbox"/> Sozialleistungen | <input type="checkbox"/> Entbürokratisierung der ärztl. Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> Reputation des zukünftigen Chefarztes | <input type="checkbox"/> Andere Aspekte: _____ |

Welches **Endgerät** nutzen Sie hauptsächlich zur Informationsbeschaffung?

- Smartphone Tablet Laptop/ PC

An welchem **Ort** befinden Sie sich während der Informationsrecherche?

- Zu Hause Am Arbeitsplatz Unterwegs
 An der Uni

Stellenausschreibung:

Wie informieren Sie sich über **freie Stellen (Vakanzen)** bei Ihrem potentiellen Wunscharbeitgeber?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fachzeitschriften | <input type="checkbox"/> Allgemeine Jobportale (online) | <input type="checkbox"/> Fachspezifische Jobportale (online) |
| <input type="checkbox"/> Regionale Tageszeitung | <input type="checkbox"/> Unternehmenshomepage | <input type="checkbox"/> Karriereseite |
| <input type="checkbox"/> Kontakte (Netzwerk) | <input type="checkbox"/> Mobile Recruiting App | <input type="checkbox"/> Onlinesuchmaschine |
| <input type="checkbox"/> Business-Netzwerke (online) | <input type="checkbox"/> Social Media | <input type="checkbox"/> Arbeitsagentur |
| <input type="checkbox"/> Universität | <input type="checkbox"/> Headhunter | <input type="checkbox"/> Anderer Kanal: _____ |

Welche Fachzeitschrift(en) lesen Sie regelmäßig?

Welches Jobportal/ welche Jobportale im Internet nutzen Sie bei der Recherche nach freien Stellen?

Wenn Sie **Business-Netzwerke** in Ihrem Prozess der Arbeitsplatzwahl nutzen, welche sind diese?

- Xing LinkedIn Anderes: _____

Welche **Social Media-Plattformen** nutzen Sie in Ihrem Prozess der Arbeitsplatzwahl?

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Snapchat |
| <input type="checkbox"/> Twitter | <input type="checkbox"/> Slideshare | <input type="checkbox"/> Vimeo |
| <input type="checkbox"/> Google+ | <input type="checkbox"/> Pinterest | <input type="checkbox"/> Flickr |
| <input type="checkbox"/> Tumblr | <input type="checkbox"/> Youtube | <input type="checkbox"/> Anderes: _____ |

Welches **Endgerät** nutzen Sie meistens zur Recherche von Stellenausschreibungen?

- Smartphone Tablet Laptop/ PC

An welchem **Ort** befinden Sie sich während der Recherche nach Stellenausschreibungen?

- Zu Hause Am Arbeitsplatz Unterwegs
 An der Uni



Candidate Journey [Fortsetzung]

Welche **Inhalte** muss eine Stellenausschreibung haben?
(Maximal 3 Antworten!)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitssystem | <input type="checkbox"/> Forschungsmöglichkeit | <input type="checkbox"/> Digitalisierung |
| <input type="checkbox"/> Vergütung | <input type="checkbox"/> Tätigkeitsbereiche | <input type="checkbox"/> Work-Life-Balance |
| <input type="checkbox"/> Unternehmenswerte | <input type="checkbox"/> Unternehmenskultur | <input type="checkbox"/> Klar formulierte Jobanforderungen |
| <input type="checkbox"/> Familienfreundlichkeit | <input type="checkbox"/> Arbeitszeit | <input type="checkbox"/> Sozialleistungen |
| <input type="checkbox"/> Einarbeitungsprogramm | <input type="checkbox"/> Führungsstil | <input type="checkbox"/> Karrieremöglichkeiten |
| <input type="checkbox"/> Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten | <input type="checkbox"/> Entbürokratisierung der ärztl. Tätigkeit | <input type="checkbox"/> Namentlich genannter Ansprechpartner in der Fachabteilung |
| <input type="checkbox"/> Referenzen von Mitarbeitern ("Warum ich hier arbeite") | <input type="checkbox"/> Namentlich genannter Ansprechpartner in der Personalabteilung | <input type="checkbox"/> Einblicke in den Tätigkeitsbereich durch Texte/Bilder, ... |
| <input type="checkbox"/> Andere Aspekte: _____ | | |

Bewerbung:

In welcher Form möchten Sie Ihre **Bewerbungsunterlagen** bei dem Wunscharbeitgeber einreichen?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Papierbasierte Bewerbungsmappe per Post | <input type="checkbox"/> Formularbewerbung per Online Bewerbertool | <input type="checkbox"/> PDF-Bewerbung per E-Mail |
| <input type="checkbox"/> One-Klick-Bewerbung (z.B. über ein Profil bei Xing) | <input type="checkbox"/> Mobil per Recruiting App (Smartphone/ Tablet) | <input type="checkbox"/> Mobil per Smartphone/ Tablet |
| <input type="checkbox"/> Kurzprofil in Karrierenetzwerken | <input type="checkbox"/> Andere Form: _____ | |

Was ist ein Grund den **Bewerbungsprozess** abubrechen?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Zu kompliziert | <input type="checkbox"/> Zu zeitaufwändig | <input type="checkbox"/> Nicht benutzerfreundlich |
| <input type="checkbox"/> Anderer Grund: _____ | | |

Gewünschte **Reaktionszeit** des Wunscharbeitgebers nach Absendung der Bewerbungsunterlagen?

- | | | |
|---|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Innerhalb von 24 Stunden | <input type="checkbox"/> 1-7 Tage | <input type="checkbox"/> 8-14 Tage |
| <input type="checkbox"/> 15-21 Tage | <input type="checkbox"/> 22-28 Tage | <input type="checkbox"/> 29 Tage oder mehr |

Wie möchten Sie über Ihre **Einladung zum Vorstellungsgespräch** informiert werden?

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Via E-Mail | <input type="checkbox"/> Per Telefon | <input type="checkbox"/> Per Mobile Recruiting App |
| <input type="checkbox"/> Per SMS/ WhatsApp | <input type="checkbox"/> Per Post | <input type="checkbox"/> Per Messenger |

Wie möchten Sie über eine **Absage** informiert werden?

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Via E-Mail | <input type="checkbox"/> Per Telefon | <input type="checkbox"/> Per Mobile Recruiting App |
| <input type="checkbox"/> Per SMS/ WhatsApp | <input type="checkbox"/> Per Post | <input type="checkbox"/> Per Messenger |

Vorstellungsgespräch

Welche **Personen** sollen Ihrer Meinung nach an einem **Vorstellungsgespräch** teilnehmen?

(Mehrfachantworten möglich)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vertreter der Personalabteilung | <input type="checkbox"/> Fachvorgesetzter (z.B. Chefarzt) | <input type="checkbox"/> Ärztlicher Direktor |
| <input type="checkbox"/> Vertreter aus dem Pflegepersonal | <input type="checkbox"/> Assistenzarztsprecher | <input type="checkbox"/> Vertreter aus dem (zukünftigen) Kollegenkreis |
| <input type="checkbox"/> Andere Person: _____ | | |



Candidate Journey [Fortsetzung]

Welche Erwartungen haben Sie an ein Vorstellungsgespräch?
(Mehrfachantworten möglich!)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ich freue mich, das künftige Arbeitsumfeld im Rahmen des Vorstellungsgesprächs kennenzulernen. | <input type="checkbox"/> Ich erwarte, dass die Unternehmenswerte im Vorstellungsgespräch erlebbar werden. | <input type="checkbox"/> Ich erwarte, dass mir Karriere-/Entwicklungsperspektiven im Vorstellungsgespräch aufgezeigt werden. |
| <input type="checkbox"/> Ich erwarte, dass mir Wertschätzung im Vorstellungsgespräch entgegengebracht wird. | <input type="checkbox"/> Ich erwarte, dass mir die Möglichkeit für eine Hospitation angeboten wird. | <input type="checkbox"/> Andere Erwartungen: _____ |

Der **Fortgang des Bewerbungsprozesses** soll proaktiv und transparent gestaltet sein.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Die **Dauer des Bewerbungsprozesses** von der Abgabe der Bewerbung bis zur Zu-/ Absage darf maximal...

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-2 Wochen andauern | <input type="checkbox"/> 3-4 Wochen andauern | <input type="checkbox"/> 5-6 Wochen andauern |
| <input type="checkbox"/> 7 Wochen oder länger andauern | | |

Ergebniskommunikation

Wie möchten Sie über die **Entscheidung** im Nachgang des Vorstellungsgesprächs informiert werden?

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Via E-Mail | <input type="checkbox"/> Per Telefon | <input type="checkbox"/> Per Mobile Recruiting App |
| <input type="checkbox"/> Per SMS/ WhatsApp | <input type="checkbox"/> Per Post | <input type="checkbox"/> Per Messenger |

Bitte beurteilen Sie die folgenden Statements:

Ich berichte in **persönlichen Gesprächen** mit Familie, Freunden und Bekannten über das positiv Erlebte im Bewerbungsprozess.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Ich berichte in **persönlichen Gesprächen** mit Familie, Freunden und Bekannten über das negativ Erlebte im Bewerbungsprozess.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Ich berichte in **sozialen Netzwerken** über das positiv Erlebte im Bewerbungsprozess.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Ich berichte in **sozialen Netzwerken** über das negativ Erlebte im Bewerbungsprozess.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Ich beurteile auf **Bewertungsportalen** (wie z.B. Kununu) den Arbeitgeber nach dem Bewerbungsprozess.

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> trifft ganz und gar nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft nicht zu | <input type="checkbox"/> trifft zu |
| <input type="checkbox"/> trifft voll und ganz zu | <input type="checkbox"/> keine Angabe | |

Angestrebtes Berufsbild:

Welche Aussage(n) trifft/ treffen auf Sie zu?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nach dem Studium favorisiere ich in der kurativen Medizin zu arbeiten. | <input type="checkbox"/> Nach dem Studium favorisiere ich in Deutschland zu arbeiten. |
|--|--|



Angestrebtes Berufsbild: [Fortsetzung]

Bitte nennen Sie Gründe, die **gegen die kurative Tätigkeit** in einem Krankenhaus/ Klinikum nach Ihrem Studium sprechen:

Welchen **Arbeitgeber** streben Sie als angehender Mediziner an?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus (*) | <input type="checkbox"/> Klinik (*) | <input type="checkbox"/> Praxen |
| <input type="checkbox"/> Medizinisches Labor | <input type="checkbox"/> Rehabilitationszentrum | <input type="checkbox"/> Medizinische Forschung |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsamt u. Gutachterkommission | <input type="checkbox"/> Ärztekammer | <input type="checkbox"/> Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Lehre an Universitäten | <input type="checkbox"/> Pharmabranche | <input type="checkbox"/> Medizintechnik und -Informatik |
| <input type="checkbox"/> Klinik-Management | <input type="checkbox"/> Interessenvertretung | <input type="checkbox"/> Consulting-Firma |
| <input type="checkbox"/> Medizinmedien | <input type="checkbox"/> Arbeits- und Betriebsmedizin | <input type="checkbox"/> Anderes: _____ |

* Welche **Trägerschaft** favorisieren Sie bei der Auswahl Ihres Arbeitgebers?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Öffentlich-rechtlich | <input type="checkbox"/> Freigemeinnützig | <input type="checkbox"/> Privat-erwerbswirtschaftlich |
| <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum | <input type="checkbox"/> Für Entscheidungen unwichtig | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |

* Welche **Versorgungsstufe** favorisieren Sie für einen Berufseinstieg?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grund- und Regelversorgung | <input type="checkbox"/> Schwerpunktversorgung | <input type="checkbox"/> Maximalversorgung |
| <input type="checkbox"/> Für Entscheidung unwichtig | <input type="checkbox"/> Keine Angabe | |

* Welches **Fachgebiet** streben Sie an?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Anästhesiologie | <input type="checkbox"/> Anatomie |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin (Betriebsmedizin) | <input type="checkbox"/> Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> Biochemie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie | <input type="checkbox"/> Frauenheilkunde und Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Gynäkologie |
| <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten | <input type="checkbox"/> Humangenetik |
| <input type="checkbox"/> Hygiene und Umweltmedizin | <input type="checkbox"/> Innere Medizin | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin | <input type="checkbox"/> Laboratoriumsmedizin | <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie | <input type="checkbox"/> Nervenheilkunde | <input type="checkbox"/> Neurologie |
| <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin | <input type="checkbox"/> Öffentliches Gesundheitswesen | <input type="checkbox"/> Orthopädie |
| <input type="checkbox"/> Pathologie | <input type="checkbox"/> Pharmakologie | <input type="checkbox"/> Physikalisches und Rehabilitative Medizin |
| <input type="checkbox"/> Physiologie | <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Rechtsmedizin | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie | <input type="checkbox"/> Transfusionsmedizin |
| <input type="checkbox"/> Urologie | <input type="checkbox"/> Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | <input type="checkbox"/> Anderes: _____ |

Welchen **Stadt- bzw. Gemeindetyp** bevorzugen Sie bei Ihrer Arbeitgeberwahl:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landsgemeinde | <input type="checkbox"/> Kleine Kleinstadt | <input type="checkbox"/> Große Kleinstadt |
| <input type="checkbox"/> Mittelstadt | <input type="checkbox"/> Großstadt | |

Was muss ein Arbeitgeber tun, damit Sie einen **Standortnachteil** (z.B. ländliche Region) in Kauf nehmen?



Persönliche Daten

In welchem Bundesland studieren Sie:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Berlin |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Hamburg |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Nordrhein-Westfalen | <input type="checkbox"/> Rheinland-Pfalz | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Sachsen | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt | <input type="checkbox"/> Schleswig-Holstein |
| <input type="checkbox"/> Thüringen | | |

Name der Universität: _____

Fachsemester:

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Semester | <input type="checkbox"/> 2. Semester | <input type="checkbox"/> 3. Semester |
| <input type="checkbox"/> 4. Semester | <input type="checkbox"/> 5. Semester | <input type="checkbox"/> 6. Semester |
| <input type="checkbox"/> 7. Semester | <input type="checkbox"/> 8. Semester | <input type="checkbox"/> 9. Semester |
| <input type="checkbox"/> 10. Semester | <input type="checkbox"/> 11. Semester | <input type="checkbox"/> 12. Semester |

Studiengang:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Humanmedizin | <input type="checkbox"/> Zahnmedizin | <input type="checkbox"/> Anderer Studiengang: _____ |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|

Geschlecht:

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Weiblich | <input type="checkbox"/> Männlich | <input type="checkbox"/> Keine Angabe |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|

Jahrgang:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> "Baby Boomer": 1946-1964 | <input type="checkbox"/> "Generation X": 1965-1983 | <input type="checkbox"/> "Generation Y": 1984-1997 |
| <input type="checkbox"/> "Generation Z": 1998 bis dato | | |

Welche Aussage trifft auf Sie zu:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> "Leben, um zu arbeiten." | <input type="checkbox"/> "Arbeiten, um zu leben." | <input type="checkbox"/> "Leben beim Arbeiten." |
|---|---|---|

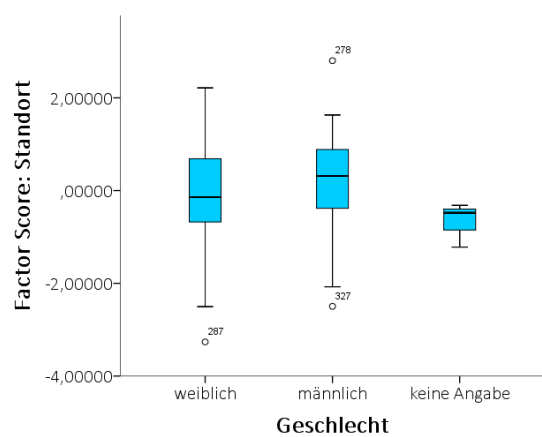
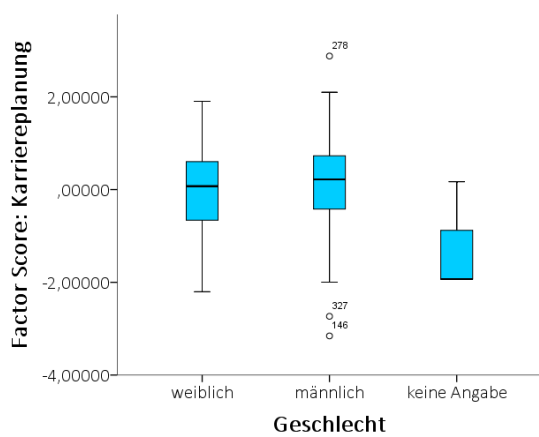
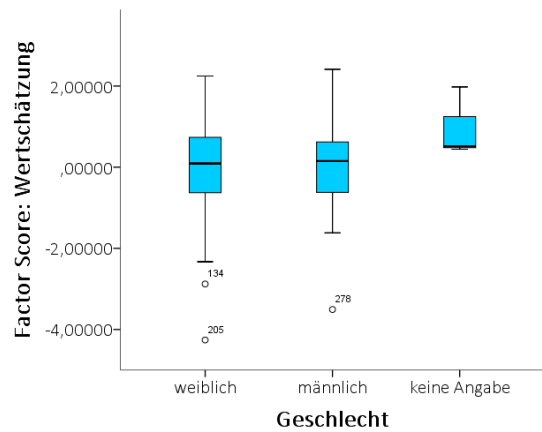
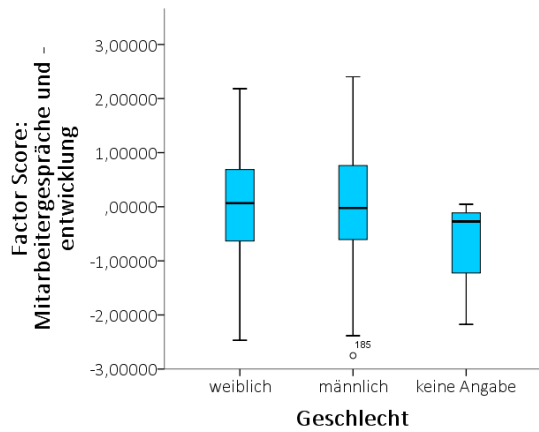
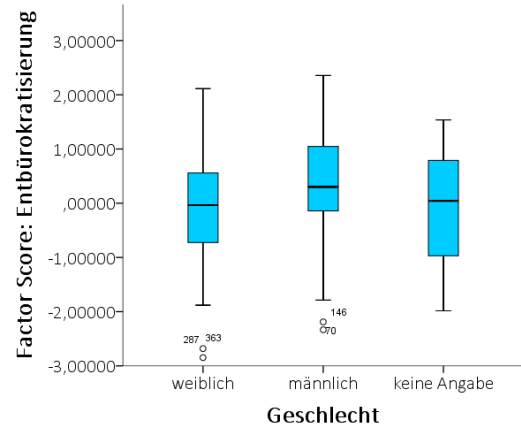
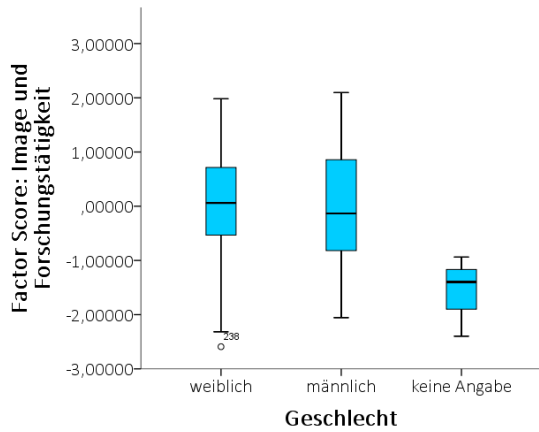
Freie Anmerkungsmöglichkeiten zu Einflussfaktoren auf die Arbeitgeberattraktivität:

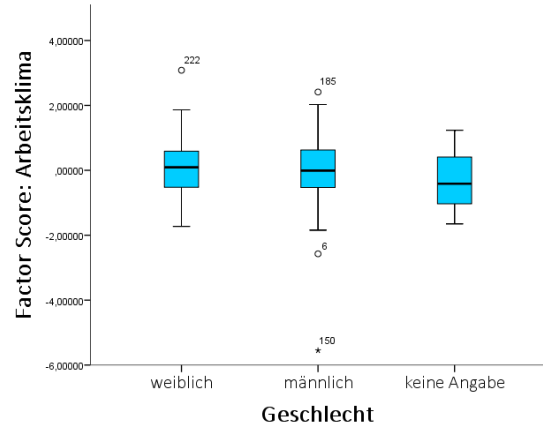
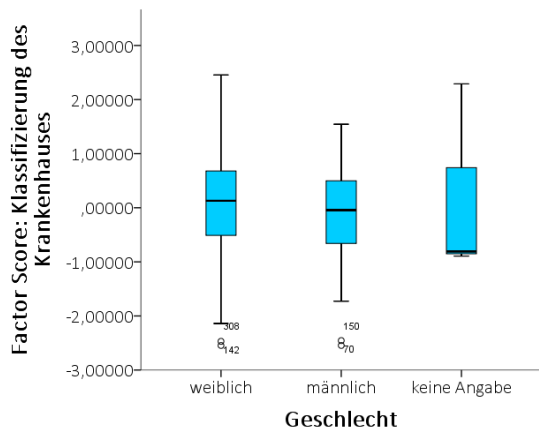
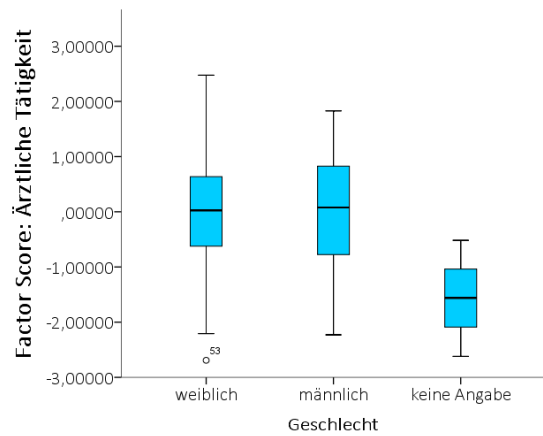
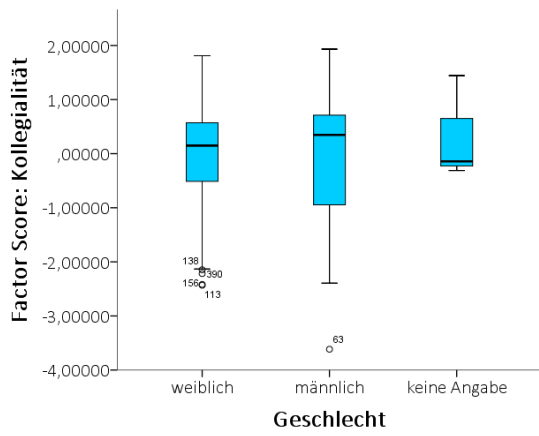
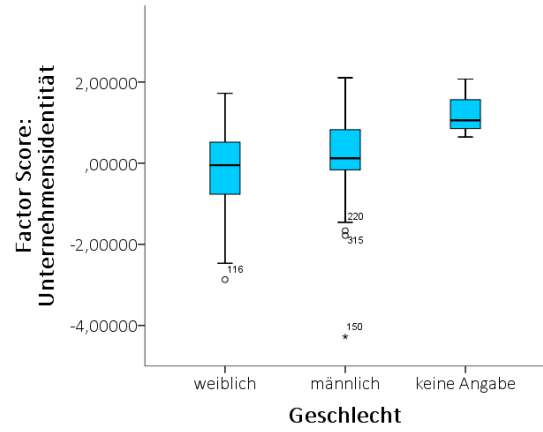
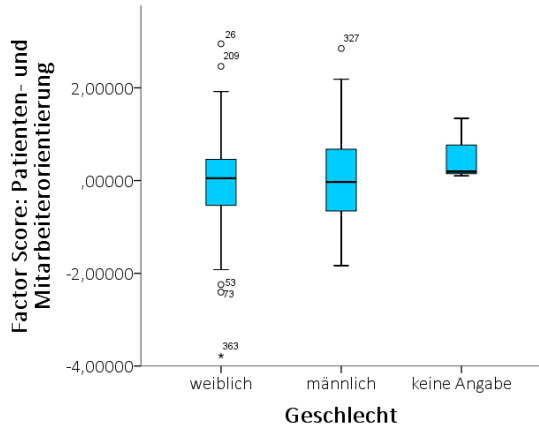
Ja, ich möchte am Gewinnspiel teilnehmen: E-Mail-Adresse:

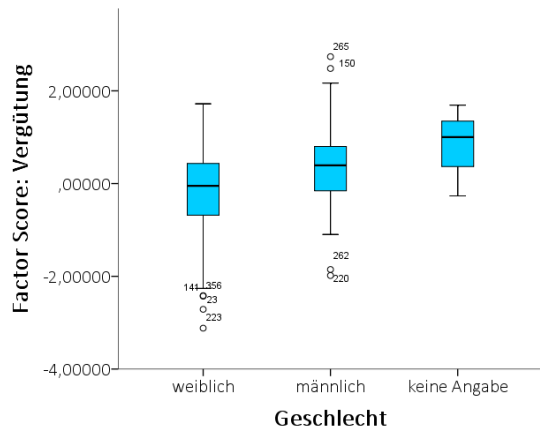
Herzlichen Dank und alles Gute für Ihre Zukunft!



Anhang 3: Komponentenwerte nach Geschlecht







	Ränge			
	Geschlecht-	n	Mittlerer Rang	Rangsumme
Factor Score: Entbürokratisierung	weiblich	116	78,12	9062,00
	männlich	50	95,98	4799,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Image und Forschungstätigkeit	weiblich	116	84,41	9791,00
	männlich	50	81,40	4070,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Mitarbeitergespräche und -entwicklung	weiblich	116	84,06	9751,00
	männlich	50	82,20	4110,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Wertschätzung	weiblich	116	84,54	9807,00
	männlich	50	81,08	4054,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Karriereplanung	weiblich	116	81,53	9458,00
	männlich	50	88,06	4403,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Standort	weiblich	116	79,89	9267,00
	männlich	50	91,88	4594,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Patienten- und Mitarbeiterorientierung	weiblich	116	83,42	9677,00
	männlich	50	83,68	4184,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Unternehmensidentität	weiblich	116	79,01	9165,00
	männlich	50	93,92	4696,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Kollegialität	weiblich	116	81,97	9508,00
	männlich	50	87,06	4353,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Ärztliche Tätigkeit	weiblich	116	82,99	9627,00
	männlich	50	84,68	4234,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Klassifizierung des Krankenhauses	weiblich	116	85,18	9881,00
	männlich	50	79,60	3980,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Arbeitsklima	weiblich	116	84,29	9778,00
	männlich	50	81,66	4083,00
	Gesamt	166		
Factor Score: Vergütung	weiblich	116	75,49	8757,00
	männlich	50	102,08	5104,00
	Gesamt	166		

	Mann-Whitney-U	Wilcoxon-W	Z	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Factor Score: Entbürokratisierung	2276,000	9062,000	-2,196	,028
Factor Score: Image und Forschungstätigkeit	2795,000	4070,000	-,370	,712
Factor Score: Mitarbeitergespräche und -entwicklung	2835,000	4110,000	-,229	,819
Factor Score: Wertschätzung	2779,000	4054,000	-,426	,670
Factor Score: Karriereplanung	2672,000	9458,000	-,803	,422
Factor Score: Standort	2481,000	9267,000	-1,475	,140
Factor Score: Patienten- und Mitarbeiter- orientierung	2891,000	9677,000	-,032	,975
Factor Score: Unternehmens- identität	2379,000	9165,000	-1,834	,067
Factor Score: Kollegialität	2722,000	9508,000	-,627	,531
Factor Score: Ärztliche Tätigkeit	2841,000	9627,000	-,208	,835
Factor Score: Klassifizierung des Krankenhauses	2705,000	3980,000	-,686	,492
Factor Score: Arbeitsklima	2808,000	4083,000	-,324	,746
Factor Score: Vergütung	1971,000	8757,000	-3,270	,001

Statistik für Test^a

a. Gruppenvariable: Geschlecht

Literaturverzeichnis

A

Aaker, D. A.: Management des Markenwerts, 1992.

Accelerom AG: Intelligent insights, smarter decisions, better results, 2016b, URL: <http://www.accelerom.com/> [Abrufdatum: 09.08.2017].

Accelerom AG: Talent Acquisition & Management, 2016a, URL: http://www.accelerom.com/wp-content/uploads/2016/08/ACC_Human-Resource-Management_160805.pdf [Abrufdatum: 31.07. 2017].

Afentakis, A./ Maier, T.: Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025 (2010), URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf112010.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 25.03.2018].

Albert, F.: Reine Männersache, in: Gesundheitswirtschaft, 6. Ausgabe, 2015, S. 33.

Albrecht, E./ Hurrelmann, K.: Die Jugend bereitet die heimliche Revolution vor, 2014, URL: <https://www.welt.de/debatte/kommentare/article132448337/Die-Jugend-bereitet-die-heimliche-Revolution-vor.html> [Abrufdatum: 20.05.2017].

Alpar, A./ Koczy, M./ Mezten, M.: SEO – Strategie, Taktik und Technik – Online-Marketing mittels effektiver Suchmaschinenoptimierung, 2015.

Ambler, T./ Barrow, S.: The Employer Brand, in: Journal of Brand Management, Nr. 4, 1996, S. 185-206.

App, S./ Büttgen, M./ Lohmüller, S.: Markenorientierte Mitarbeiterführung zur Stärkung der Employer Brand, in: PERSONALquarterly, 4. Ausgabe, 2016, S. 36-43.

Ärzteblatt: Arbeitsbelastung beeinträchtigt Gesundheit der Ärzte, 2015, URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/64714/Arbeitsbelastung-beeintraechtigt-Gesundheit-der-Aerzte> [Abrufdatum: 19.01.2018].

Ärzttekammer: Ärzttestatistik 2015: Medizinischer Versorgungsbedarf steigt schneller als die Zahl der Ärzte, 2015, URL: <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2015/> [Abrufdatum: 28.02.2017].

B

Ballies, A./ Feldkamp, V.: Dynamische Pfade – Standardisierung oder Individualisierung? Krankenhäuser müssen von der Industrie lernen, wie sie ihre Prozesse am Patienten orientieren, in: Gesundheitswirtschaft, 2. Ausgabe, 2016, S. 25-27.

Balling, S.: Besser als je zuvor, in: Gesundheitswirtschaft, 1. Ausgabe, 2016, S. 6-8.

- Barney, J.: Firm Resources and Sustained Competitive Advantage, in: Journal of Management, Ausgabe 17, Nr. 1, 1991, S. 99-120.
- Barrow, S./ Mosley, R.: The Employer Brand – Bringing the Best of Brand Management to People at Work, 2005.
- Bär, C./ Fiege, J./ Weiß, M.: Anwendungsbezogenes Projektmanagement – Praxis und Theorie für Projektleiter, 2017.
- Bauer, C.: Ärztemangel in Oberfranken – Not macht Kommunen erfinderisch, 2018, URL: https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/958604/bayern-aerztemangel-oberfranken-not-macht-kommunen-erfinderisch.html [Abrufdatum: 7.03.2018].
- Beck, C.: Personalmarketing 2.0 – Personalmarketing in der nächsten Stufe ist Präferenz-Management, in: Beck, C. (Hrsg.): Personalmarketing 2.0 – Vom Employer Branding zum Recruiting, 2008, S. 9-56.
- Bender, S.: Age-Diversity: Ein Ansatz zur Verbesserung der Beschäftigungssituation älterer ArbeitnehmerInnen?, in: Pasero, U./ Backes, G. M./ Schroeter, K. R. (Hrsg.): Altern in Gesellschaft. Ageing – Diversity – Inclusion, 2007, S. 185-209.
- Beneker, C.: Streitfall Smartphone – Generationenkonflikt im Klinik-Alltag, 2016, URL: http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/junge-aerzte/article/916462/streitfall-smartphone-generationen-konflikt-klinik-alltag.html [Abrufdatum: 14.02.2017].
- Biemann, T./ Weckmüller, H.: Candidate Experience – Arbeitgeberattraktivität im Bewerbungsprozess, in: PERSONALquarterly, 1. Ausgabe, 2017, S. 54-57.
- Biersch, S./ Junkermann, T./ Schmitz, W.: Arbeitsmarke Inclinica – Exzellente Lage, in: f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus, 5. Ausgabe, 2016, S. 433-435.
- Blumberg, B./ Cooper, D. R./ Schindler, P. S.: Business Research Methods, 3. Auflage, 2011.
- Blum, G./ Lönneßen, H.: Ein bunter Strauß Ideen – Neue Konzepte zur Fachkräftegewinnung, in: f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus, Nr. 3, 2016, S. 276-278.
- Blum, K./ Löffert, S./ Offermanns, M./ Steffen, P.: Krankenhaus Barometer – Umfrage 2013, 2013, URL: https://www.dki.de/sites/default/files/publikationen/krankenhaus_barometer_2013.pdf [Abrufdatum: 05.03.2017].
- Blum, K./ Löffert, S.: Ärztemangel im Krankenhaus – Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen, 2010, URL: http://www.dkgev.de/media/file/8324.2010_10_11_Aerztemangel_Endbericht_1.pdf [Abrufdatum: 05.03.2017].

- BMWi: Anzahl der Erwerbstätigen in der deutschen Gesundheitswirtschaft in den Jahren von 2004 bis 2015 (in Millionen), 2016, URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/553242/umfrage/erwerbstaetige-in-der-deutschen-gesundheitswirtschaft/> [Abrufdatum: 14.02.2017].
- Bohnet-Joschko, S./ Zippel, C.: Personalbeschaffung als Herausforderung für Krankenhäuser – Forschungsstand zur Arbeitgeberwahl junger Ärzte, in: Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Nr. 2, 2015, S. 9-12.
- Brast C./ Holtgrave, M./ Flindt, I.: Erfolgsfaktoren des Employer Branding – eine empirische Analyse, in: PERSONALquarterly, 2. Ausgabe, 2017, S. 36-44.
- Braun, A./ Rasche, C.: Human-Kaptial-Management im Krankenhaus: Von der Behörde zum professionellen Dienstleister, in: Hinterhuber, H./ Stahl, H. (Hrsg.): Erfolg durch Dienen? – Beiträge zur wertsteigernden Führung von Dienstleistungsunternehmen, 2002, S. 306-336.
- Breyer, S./ Roßberg, C.: Die Basis für generationengerechtes Personalmarketing, in: CAREkonkret, 22. Ausgabe, 2017, S. 34.
- Brown, P./ Hesketh, A.: The Mismanagement of Talent. Employability and Jobs in the Knowledge Economy, 2004.
- Bruch, H./ Fischer, J./ Färber, J.: Top Job-Trendstudie 2015 – Arbeitgeberattraktivität von innen betrachtet - eine Geschlechter- und Generationenfrage, 2015, URL: http://montuapartner.de/wp-content/uploads/2015/08/2015_Trendstudie_Arbeitgeberattraktivitaet.pdf [Abrufdatum: 13. 02.2018].
- Bruch, H./ Kunze, F./ Böhm, S.: Generationen erfolgreich führen – Konzepte und Praxiserfahrung zum Management des demographischen Wandels, 2010.
- Bundesministerium des Innern: Demography Report, 2015, URL: http://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Gesellschaft-Verfassung/DemographEntwicklung/demografiebericht_kurz_en.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 03.01.2017].
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Fortwirken weiterer Megatrends - Demografischer Wandel, Globalisierung und Wissensgesellschaft, 2015, URL: <https://www.arbeiten-viernull.de/dialogprozess/gruenbuch/arbeitsgesellschaft-im-wandel/megatrends.html> [Abrufdatum: 02.01.2017].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Familienfreundlichkeit – Erfolgsfaktor für Arbeitgeberattraktivität. Personalmarketingstudie 2010, 2010, URL: <https://www.bmfsfj.de/blob/93772/ca0b39f8c3438c00a60b13e353bf76a7/familienfreundlichkeit-erfolgsfaktor-online-version-data.pdf> [Abrufdatum: 18.06.2017].
- Bundesministerium für Gesundheit: Pflegefachkräftemangel, 2016, URL: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646> [Abrufdatum: 14.02.2017].

Bundeszentrale für politische Bildung: Die soziale Situation in Deutschland – Lebenserwartung, 2012, URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61547/lebenserwartung> [Abrufdatum: 03.01.2017].

Bundeszentrale für politische Bildung: Fachkräftemangel, 2014, URL: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/178757/fachkraeftemangel?p=all> / [Abrufdatum: 14.02.2017].

Burmann, C./ Blinda, L./ Nitschke, A.: Konzeptionelle Grundlagen des identitätsbasierten Markenmanagements, in: Burmann, C. (Hrsg.): LiM-Arbeitspapiere, Nr. 1, 2003.

Burmann, C./ Meffert, H./ Koers, M.: Stellenwert und Gegenstand des Markenmanagements, in: Meffert, H./ Burmann, C./ Koers, M. (Hrsg.): Markenmanagement – Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung, 2. Auflage, 2005b, S. 3-17.

Burmann, C./ Meffert, H.: Managementkonzept der identitätsorientierten Markenführung, in: Meffert, H./ Burmann, C./ Koers, M. (Hrsg.): Markenmanagement – Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung, 2. Auflage, 2005a, S. 73-139.

Burmann, C./ Meffert, H.: Theoretisches Grundkonzept der identitätsorientierten Markenführung, in: Meffert, H./ Burmann, C./ Koers, M. (Hrsg.): Markenmanagement – Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung, 2. Auflage, 2005b, S. 38-72.

Büttner, R.: Prädiktive Algorithmen zur Persönlichkeitsprognose auf Basis von Social-Media-Daten, in PERSONALquarterly, 3. Ausgabe, 2017, S. 22-27.

C

Cassens-Röhrig, G.: Megatrends fordern Personaler, in: Personalmagazin, 5. Ausgabe, 2014, S. 76-77.

Chang, Y./ Lim, Y./ Stolterman, E.: Personas: From Theory to Practices, in: NordiCHI'08 Proceedings of the 5th Nordic Conference on human-computer interaction: building bridges, 2008, S. 439-442.

Clade, H.: Ärzteprognose – Hilfe! Bis 2019 fehlen 37.000 Ärzte, in: Arzt & Wirtschaft, 8. Ausgabe, 2011a, S. 60.

Clade, H.: Honorarärzte – Vom Lückenbüßer zum Dauerzustand, in: Arzt & Wirtschaft, 12. Ausgabe, 2011b, S. 50.

Cooper, D. R./ Schindler, P. S.: marketingresearch, 2006.

Corporate Leadership Council: Attracting and Retaining Critical Talent Segments – Building a Competitive Employment Value Proposition, 2006, URL: <http://jeg.org.sa/data/modules/contents/uploads/infopdf/921.pdf> [Abrufdatum: 27.06.2017].

D

Dahlmanns, A.: Generation Y und Personalmanagement, 2014.

Dämon, K.: Der Generationenkonflikt im Büro, in: WirtschaftsWoche online, 2011.

DEBA: Der Weg zur EVP, 2017, URL: <http://employerbranding.org/prozessschritt-kick-off/> [Abrufdatum: 11.02.2018].

Demografieportal des Bundes und der Länder: Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten, 2017, URL: https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html [Abrufdatum: 07.01.2017].

Deutsche Employer Branding Akademie: Effektivitäts-Boost – „Cultural Fit“ clever nutzen, 2017, URL: <http://employerbranding.org/effektivitaetsbooster-cultural-fit-clever-nutzen/> [Abrufdatum: 01.11. 2017].

Deutsches Institut für Normung: DIN 69901-5 Projektmanagement – Projektmanagementsysteme – Teil 5: Begriffe (DIN69901-5:2009-01), 2009.

Deutsches Institut für Normung: DIN ISO 21500 Entwurf Leitlinien Projektmanagement (ISO 21500:2012) (E DIN ISO21500:2013-06), 2013.

Dews, F.: 11 Facts about the Millennials Generation, Brookings Institute, 2014, URL: <https://www.brookings.edu/blog/brookings-now/2014/06/02/11-facts-about-the-millennial-generation/> [Abrufdatum: 30.05.2017].

DGFP e.V.: Employer Branding – Die Arbeitgebermarke gestalten und im Personalmarketing umsetzen, 2. Auflage, 2012.

Domsch, M./ Ladwig, D.: Erwartungen der Generation Y, in: PERSONALquarterly, Nr. 1, 2015, S. 10-14.

E

Eberhardt, D.: Generationen zusammen führen: mit Millennials, Generation X und Babyboomer die Arbeitswelt gestalten, 2016.

Eichhorst, S.: Rein ins Rampenlicht, in: Special Gesundheitsbranche – Personalwirtschaft, 2014, S. 20-23.

Eichhorst, W./ Linckh, C.: Die Arbeitswelt im Wandel: Konsequenzen für das Gesundheitswesen, in: Pröll, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 15-25.

Ernst & Young: Absolventenstudie, 2012/ 2013, URL: [http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-Absolventenbefragung_2013/\\$FILE/EY-Absolventenbefragung-2013-Studie.pdf](http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-Absolventenbefragung_2013/$FILE/EY-Absolventenbefragung-2013-Studie.pdf) [Abrufdatum: 30. 05.2017].

- Esch, F.-R./ Eichenauer, S.: Mit Employer Branding die Arbeitgeberattraktivität steigern, in: Esch, F.-R./ Tomczak, T./ Kernstock, J./ Langner, T./ Redler, J.: Corporate Brand Management – Marken als Anker strategischer Führung von Unternehmen, 2014, S. 289-312.
- Esch, F.-R./ Faber, D.: Wenn Bewerber leiden, leiden Marken, in: Personalwirtschaft, 8. Ausgabe, 2015.
- Esch, F.-R./ Knörle, C./ Strödter, K.: Internal Branding – Wie Sie mit Mitarbeitern Ihre Marke stark machen, 2014.
- Esch, F.-R./ Knörle, C.: Omni-Channel-Strategien durch Customer-Touchpoint-Management erfolgreich realisieren, in: Binckebanck, L./ Elste, R. (Hrsg.): Digitalisierung im Vertrieb, 2016, S. 123-137.
- Esch, F.-R./ Schmitt, M./ Knörle, C./ Klaus, A./ Isenberg, M.: Employer Branding – Pole Position bei Bewerbern und Mitarbeitern, 2014, URL: <http://www.esch-brand.com/publikationen/studien/neue-employer-branding-studie-2014-arbeitgeber-als-marke-klar-positionieren-und-umsetzen/> [Abrufdatum: 29.06.2017].
- Esch, F.-R./ Schmitt, M.: Employer Branding – Yin und Yan in Einklang bringen, in: Markenartikel, Nr. 12, 2012, S. 14-18.
- Esch, F.-R./ Seibel, F./ Schmitt, M.: Marken leiden unter schlechten Bewerbungsverfahren – Wie Recruitingprozesse Marken beeinflussen, 2015, URL: http://www.esch-brand.com/wp-content/uploads/2015/06/esc-0011-Candidate-Experience-Studie_Web1.pdf [Abrufdatum: 31.07.2017].
- Esch, F.-R./ Seibel, F.: Status quo der Candidate Experience, in: ESCH. The Brand Consultants: Marken leiden unter schlechten Bewerbungsverfahren – Wie Recruitingprozesse Marken beeinflussen, 2015, URL: <http://www.esch-brand.com/publikationen/studien/neu-studie-zur-candidate-experience/> [Abrufdatum: 4.11.2017].
- Esch, F.-R.: Strategie und Technik der Markenführung, 8. Auflage, 2014.
- Esch. The Brand Consultants/ Softgarden: Bewerbungsverfahren und Markenwahrnehmung – Wie Recruitingprozesse Marken beeinflussen, 2015, URL: <https://www.softgarden.de/resources/whitepaper/bewerbungsverfahren-markenwahrnehmung-2/> [Abrufdatum: 4.11.2017].
- Espinoza, C./ Ukleja, M.: Managing the Millennials, New Jersey, 2016.
- Esser, M./ Gelbert, A./ Göttgens, O./ Osegowitsch, M.: Point of View 6 – Employer Branding – Positionierung als attraktiven Arbeitgeber, 2004, URL: <http://principe.ch/download/040419%20POV%206%20Employer%20Branding.pdf>, [Abrufdatum: 23.07.2017].
- Evertz, L./ Kollitz, R./ Süß, S.: Schönheit liegt im Auge des Bewerbers: Was Unternehmen als Arbeitgeber attraktiv macht, in: Surrey, H./ Tiberius, V.: Die Zukunft des Personalmanagements – Herausforderungen, Lösungsansätze und Gestaltungsoptionen, 2017, S. 71-77.

Ewing, M./ Pitt, L./ de Bussy, N./ Berthon, P.: Employment Branding in the Knowledge Economy, in: International Journal of Advertising, Nr. 21, 2002, S. 3-22.

F

Fandel-Meyer, T.: Handlungsfelder in der Personalpolitik erkennen, in: Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 131-137.

Fantapié Altobelli, C.: Marktforschung – Methoden, Anwendungen, Praxisbeispiele, 3. Auflage, 2017.

Fenchel, V.: Demografische Aspekte des Fachkräftemangels, in: Bettig, U./ Frommelt, M./ Schmidt, R. (Hrsg.): Fachkräftemangel in der Pflege, 2012.

Fischer, M./ Hieronimus, F./ Kranz, M.: Markenrelevanz in der Unternehmensführung – Messung, Erklärung und empirische Befunde für B2C-Märkte, MCM/ McKinsey&Company Arbeitspapier Nr. 1, Münster, 2002, URL: http://marketing-centrum.uni-muenster.de/ias/de/forschung/arbeitspapiere/Dokumente/AP_McK_1.pdf [Abrufdatum: 31.07.2017].

Frank, K.: Familienzeit und Wiedereinstieg im klinischen Alltag, in: das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2017, S. 112-114.

Frankfurter Rotkreuz-Kliniken: Audit berufundfamilie, 2017, URL: <http://www.rotkreuzkliniken.de/familienservice.html> [Abrufdatum: 18.06.2017].

Franzen, O./ Burkhardt, A.: Marken ganzheitlich bewerten und managen, 2006, in: planung & analyse, Nr. 6, 2006, S. 59-63.

Freitag, L.: Demografischer Wandel – Von digitaler Denke und Old Economy, in: WirtschaftsWoche, Nr. 8, 2017, S. 86.

Frese, M.: Die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbefragung in drei Phasen, in: Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 139-144.

Friers, M./ Camphausen, M.: No Rocket-Science?, in: Health & Care Management, 4. Ausgabe, 2017, S. 20-23.

Fry, R.: Millennials Surpass Gen Xers as the Largest Generation in U.S. Labor Force, Pew Research Center, 2015, URL: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/05/11/millennials-surpass-gen-xers-as-the-largest-generation-in-u-s-labor-force/> [Abrufdatum: 30.05.2017].

G

Galuska, D.: Eine l(i)ebenswerte Unternehmenskultur, in: Naegler, H. (Hrsg.): Personalmanagement im Krankenhaus, 2014, S. 5-23.

Gelbert, A./ Ingsperger, A.: Employer Branding als Wachstumshebel, 2008, URL: http://www.markenlexikon.com/texte/bbdo_gelbert_ingsperger_employer_branding_insights_7_jan2008.pdf [Abrufdatum: 10.08.2017].

Gerloff, C.: Krankenhaus 5.0, in: Prölß, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 67-74.

Gläser, J./ Laudel, G.: Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, 4. Auflage, 2010.

GMK Markenberatung: Deutscher Markenmonitor 2015, 2015, URL: <http://www.deutscher-markenmonitor.de/wp-content/uploads/Leseprobe-Deutscher-Markenmonitor-2015.pdf> [Abrufdatum: 16.08. 2017].

Grabmeier, S.: Trendsetter statt Mitläufer – Reputation statt Branding, in: Bittlingmaier, T./ Schelenz, B. (Hrsg.): Employer Reputation – Das Konzept „Arbeitgebermarke“ neu denken., 2015, S. 55-69.

Greive, M.: Der unbekannte Bewerber, in: Gesundheitswirtschaft, 5. Ausgabe, 2015, S. 8-10.

Grobe, E.: Corporate Attractiveness – eine Analyse der Wahrnehmung von Unternehmensmarken aus Sicht von High Potentials, HHL-Arbeitspapier Nr. 50, 2003.

Grunau, P./ Wolter, S.: Zertifizierung von Betrieben. Qualitätssiegel mit Signalwirkung, in: IAB-Forum, Nummer 2, 2014, S. 32-37.

Grünheid, E./ Sulak, H.: Bevölkerungsentwicklung 2016 – Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel, 2016, URL: http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/bevoelkerung_2016.pdf;jsessionid=BC4EF9DEEA472C43D9311F721EFFE322.2_cid331?__blob=publicationFile&v=5 [Abrufdatum: 02.01.2017].

Günther, T.: Die demografische Entwicklung und ihre Konsequenzen für das Personalmanagement, in: Preißing, D. (Hrsg.): Erfolgreiches Personalmanagement im demografischen Wandel, 2. Auflage, München, 2014, S. 1-48.

H

Hagedorn, C.: Personalmarketing: Vorhang auf für Ihre Arbeitgebermarke, in: Prölß, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 201-213.

Hamori, M./ Koyuncu, B./ Graf, T.: Der Loyale ist der Dumme, in Harvard Business Manager, Nr. 12, 2011, S. 44-48.

Hänel, P.: Raus aufs Land, in: Gesundheitswirtschaft, 1. Ausgabe, 2016, S. 16-18.

- Hänel, P./ Rasche, C./ Tiberius, V.: Autonomie von Ärzten – Chancen und Grenzen bei angestellten Ärzten, in: das Krankenhaus, Nr. 11, 2011, S. 1100-1106.
- Hanefeld, S./ Hoppe, D./ Matulenski, S.: Employer Branding und Neuorganisation: Wege aus dem Fachkräftemangel in der Pflege, in: das Krankenhaus, 1. Ausgabe, 2018, S. 21-27.
- Hartmannbund: Haben Frauen faire Chancen im Arztberuf?, 2014, URL: http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2014-05-12_UmfrageChancengleichheit.pdf [Abrufdatum: 10.03.2018].
- Hasebrook, J./ Hecke, J.: Vorteilsprogramme sind attraktiv und unkompliziert, in: Health & Care Management, 6. Ausgabe, 2017, S. 18-19.
- Heilsberger, S.: Kompetenzen im Mitarbeiterumgang gefragt, in: HCM, 7. Jahrgang, Nr. 4, 2016, S. 18-20.
- Hellmann, W.: Patientenorientierung im Überblick, in: Hellmann, W. (Hrsg.): Herausforderung Krankenhausmanagement, 2016, S. 107-113.
- Herzog, P./ Laumann, D.: Wie informieren sich Ärzte? – Multi-Channel-Kommunikation, in: Healthcare Marketing, Nr. 5, 2016, S. 84-85.
- Heublein, U./ Richter, J./ Schmelzer, R./ Sommer, D.: Die Entwicklung der Schwund- und Studienabbruchquoten an den deutschen Hochschulen - Statistische Berechnungen auf der Basis des Absolventenjahrgangs 2010, 2012, URL: http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201203.pdf [Abrufdatum: 18.04.2017].
- Heublein, U./ Schmelzer, R./ Sommer, D./ Wank, J.: Die Entwicklung der Schwund- und Studienabbruchquoten an den deutschen Hochschulen - Statistische Berechnungen auf der Basis des Absolventenjahrgangs 2006, 2008, URL: <http://www.dzhw.eu/pdf/21/his-projektbericht-studienabbruch.pdf> [Abrufdatum: 18.04.2017].
- Heun, T.: Werbung: Grundlagen – Strategien – Instrumente, 2017.
- Hibberle, B.: Pflegebranche: Jobmotor mit schlechtem Image, in: Deutsches Ärzteblatt, 33. Ausgabe, 2010, S. 1553.
- Hieronimus, F./ Burmann, C.: Persönlichkeitsorientiertes Markenmanagement, in: Meffert, H./ Burmann, C./ Koers, M. (Hrsg.): Markenmanagement – Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung, 2. Auflage, 2005, S. 366-385.
- Hollmann, D.: Den demografischen Wandel im Unternehmen managen – Ergebnisbericht einer Studie von Mercer und der Bertelsmann Stiftung, 2012, URL: http://www.heilbronn.ihk.de/ximages/1430353_studiedemo.pdf [Abrufdatum: 04.01.2017].
- Höllmüller, M.: Strategische Akquisition hochqualifizierter Nachwuchskräfte, 2002.

Holste, J. H.: Arbeitgeberattraktivität im demographischen Wandel, 2012.

Homburg, C./ Krohmer, H.: Marketingmanagement. Strategie – Instrumente – Umsetzung – Unternehmensführung, 2. Auflage, 2006.

Hucklenbroich, C.: Generationenkonflikt in den Kliniken – Frage als Erstes, was man für dich tun will, 2013, URL: <http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/forschung-und-lehre/generationenkonflikt-in-den-kliniken-frage-als-erstes-was-man-fuer-dich-tun-will-12175006.html> [Abrufdatum: 14.02. 2017].

I

Idstein, W.: Erfolgreiche Employer Reputation braucht interne Kommunikation, in: Bittlingmaier, T./ Schelenz, B. (Hrsg.): Employer Reputation – Das Konzept „Arbeitgebermarke“ neu denken, 1. Auflage, 2015.

Iron, T.: Mit flexiblen Arbeitszeiten Personalkosten optimieren, in: Das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2017, S. 118-121.

Isfort, M./ Weidinger, F.: Pflegethermometer 2016, 2016, URL: http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Endbericht_Pflege-Thermometer_2016-MI-2.pdf [Abrufdatum: 14.02. 2017].

J

Janssen, J./ Laatz, W.: Statistische Datenanalyse mit SPSS – Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests, 8. Auflage, 2013.

Jedrzejczyk, P./ Kasch, J.: Die Bedürfnisse aller im Blick, in: Personalwirtschaft, 2. Ausgabe, 2015, S. 55-57.

Jureit, U.: Generationenforschung, in: Bösch, F. (Hrsg.): Zeitgeschichte – Konzepte und Methoden, Göttingen, 2012, S. 352-369.

K

Kanning, U. P.: Gibt es die Generation Y?, in: Personalmagazin, Ausgabe 11, 2016, S. 34.

Kasch, R./ Engelhardt, M./ Förch, M./ Merk, H./ Walcher, F./ Fröhlich, S.: Generation Y: Leistungsbereit bei geregelter Arbeitszeit, in: Deutsches Ärzteblatt, 45. Ausgabe, 2015, S. 1876.

Kast, B.: Ich fühle, also bin ich, Zeit online, 2017, URL: http://www.zeit.de/zeit-wissen/2006/02/Gefuehle_Titel [Abrufdatum: 31.12.2017].

Kast, R.: Herausforderung Führung – Führen in der Mehrgenerationengesellschaft, in: Klaffke, M. (Hrsg.): Generationen-Management – Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze, 2014, S. 227-244.

- Keller, A.: Fehler im System, in: Das österreichische Gesundheitswesen, Nr. 3-4, 2017a, S. 58-60.
- Keller, B.: Die Reise(n) durchs Touchpoint Management, in: Keller, B./ Ott, C. S. (Hrsg.): Touchpoint Management – Entlang der Customer Journey erfolgreich agieren, 1. Auflage, 2017b, S. 29-64.
- Kellner, S./ Pfannstiel, M. A.: Personalführung bei Diversität – Der Umgang mit ausländischen Ärzten, in: das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2015, S. 142-144.
- Kienbaum: HR-Trendstudie, 2014, URL: http://www.kienbauminstitut-ism.de/fileadmin/user_data/veroeffentlichungen/Ergebnisbericht_HR-Trendstudie2014_Final.pdf [Abrufdatum: 30.05.2017].
- Kienbaum: Was motiviert die Generation Y im Arbeitsleben, 2010, URL: http://www.kienbauminstitut-ism.de/fileadmin/user_data/veroeffentlichungen/Kienbaum_Studie_Generation_Y_2009_2010.pdf [Abrufdatum: 30.05.2017].
- Kilian, K.: Markenwerte, welche Markenwerte?, 2012, URL: http://www.markenlexikon.com/texte/ma_kilian_markenwerte_05_2012.pdf [Abrufdatum: 19.05.2018].
- Kilian, P. H./ Steffers, G./ Wedel, D.: Ärzte rekrutieren – effektiv, effizient und sicher, in: das Krankenhaus, Nr. 8, 2013, S. 809-814.
- Kirchner, H./ Schroeter, M./ Flesch, M.: Personalakquise im Krankenhaus, 2012.
- Klaffke, M.: Millenials und Generation Z – Charakteristika der nachrückenden Arbeitnehmer-Generationen, in: Klaffke, M. (Hrsg.): Generationen-Management – Konzepte, Instrumente, Good-Practice-Ansätze, 2014, S. 57-80.
- Klages, M.: Personalmanagement, in: Debatin, J. F./ Ekkernkamp, A./ Schulte, B. (Hrsg.): Krankenhausmanagement – Strategien, Konzepte, Methoden, 2013, S. 103-129.
- Kösters, R.: Ärztemangel aus Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft, 2009, URL: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/SympDmog20090827Koesters.pdf [Abrufdatum: 19.03.2017].
- Kriegler, W. R.: Auf der Suche nach Einzigartigkeit, in: W&V Extra, Juli, 2008, S. 14-15.
- Kriegler, W. R.: Employer Branding: Die Arbeitgebermarke als Spiegel von Identität und Kultur, in: Prölß, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 179-196.
- Kriegler, W. R.: Praxishandbuch Employer Branding – Mit starker Marke zum attraktiven Arbeitgeber werden, 2. Auflage, 2015.

Kriegler, W. R.: Service: Employer Branding kompakt – Das Praxisheft für alle, die Employer Branding richtig machen, besser nutzen oder neu entdecken wollen., o. J., URL: https://www.bpm.de/sites/default/files/service_1%5B1%5D.pdf [Abrufdatum: 29.06.2017].

Kristof, A. L.: Person-Organization Fit: An Integrative Review of its Conceptualisations, Measurement, and Implications, in: *Personnel Psychology*, Nr. 49, 1996, S. 1-49.

Kuckartz, U.: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 2. Auflage, 2014.

Kunstmann, F./ Hayer, J.: Krankenhausversorgungsstruktur 2030 – Für eine erfolgreiche Zukunft rechtzeitig Weichen, in: *KU Gesundheitsmanagement*, 11. Ausgabe, 2014, S. 21-23.

Kunz, J.: Marketing, warum nur?, in: *KU Gesundheitsmanagement*, 11. Ausgabe, 2016, S. 59-62.

L

Lake, S.: Die Daten machen den Unterschied, in: *Personalwirtschaft – Sonderheft*, 8. Ausgabe, 2016, S. 28-29.

Lake, S.: Generation X,Y und Z – Was ist ihnen wichtig im Job?, in: *Arbeit und Arbeitsrecht*, Nr. 4, 2017, S. 226-229.

Lasch, T./ Boock, A.-V./ Loeper, E.: Was man am besten kann – Neue Tätigkeitsverteilung, in: *f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus*, Nr. 4, 2016, S. 376-378.

Lexas: Länderdaten – Medianalter, 2016, URL: <http://www.laenderdaten.de/bevoelkerung/medianalter.aspx> [Abrufdatum: 04.01.2017].

Lippold, D.: Die Personalmarketing-Gleichung – Einführung in das wertorientierte Personalmanagement, 2011.

Lohaus, D./ Rietz, C.: Arbeitgeberattraktivität – Der Stellenwert von Bekanntheit und Labels in der frühen Rekrutierungsphase, in: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, Nummer 59, 2015, S. 70-84.

Lötzerich, U.: Regionale Fachkräftegewinnung – Erste Bündnisse gehen gemeinsame Wege, in: *CAREkonkret*, 17. Ausgabe, 2017, S. 3.

Lüngen, S.: Führung und Unternehmenskultur: ein Schlüsselthema, in: Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): *Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung*, 2017, S. 121-128.

Lüthy, A./ Buchmann, U.: *Marketing als Strategie im Krankenhaus – Patienten- und Kundenorientierung erfolgreich umsetzen*, 2009.

Lüthy, A./ Ehret, T.: *Krankenhäuser als attraktive Arbeitgeber – Mitarbeiterkultur erfolgreich entwickeln*, 1. Auflage, Stuttgart, 2014.

M

Makraiova, J./ Woolliscroft, P./ Caganova, D./ Cambal M.: Person-Organisation Fit as an Organisational Learning Tool in Employee Selection, in: Academic Conferences International Limited, Oktober, 2013, S. 568-xvii.

Mannheim, K.: Problem der Generationen, in: Wolff, K. H. (Hrsg.): Wissenssoziologie; Neuwied, 1964, S. 509-565.

Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 10. Auflage, 2008.

Mayring, P.: Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 9. Auflage, 2003.

Meffert, H./ Bierwirth, A.: Corporate Branding – Führung der Unternehmensmarke im Spannungsfeld unterschiedlicher Zielgruppen, in: Meffert, H./ Burmann, C./ Koers, M. (Hrsg.): Markenmanagement – Identitätsorientierte Markenführung und praktische Umsetzung, 2005, S. 143-162.

Meffert, H./ Burmann, C./ Kirchgeorg, M.: Marketing – Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung – Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele, 10. Auflage, 2008.

Meffert, H./ Rohn, F.: Healthcare Marketing – Eine kritische Reflexion, in: Marketing Review St. Gallen, Nr. 6, 2011, S. 8-15.

Mehrheim, M.: Employer Brand Manager: ein komplexes Berufsbild im Wandel, 2017, URL: <https://recruiting-blog.xing.com/de/employer-brand-manager-ein-komplexes-berufsbild-im-wandel/> [Abrufdatum: 12.02.2018].

Metzger, M./ Tiberius, V.: Zur Zukunftsorientierung im Personalmanagement: Eine internationale empirische Studie, in: Surrey, H./ Tiberius, V.: Die Zukunft des Personalmanagements – Herausforderungen, Lösungsansätze und Gestaltungsoptionen, 2017, S. 13-19.

Möller, H./ Rasche, C./ Braun von Reinersdorff, A.: Wer hat Angst vorm bösen WEB? – Social Media ist kein vorübergehender „Hype“, der ausgesessen werden kann, in: KU Gesundheitsmanagement, Nr. 8, 2011, S. 44-47.

Moog, T.: Strategisches Ressourcen- und Kompetenzmanagement industrieller Dienstleistungsunternehmen – Ein theoretischer und praktischer Erklärungsansatz, 2008.

Müller, F.-M.: Krankenhausmarketing – Ziele, Zuständigkeiten, Konzepte, in: Hellmann, W. (Hrsg.): Herausforderung Krankenhausmanagement, 2016, S. 175-180.

Müller, I.: Digitale Transformation & kulturelle Zugehörigkeit, 2017, URL: <http://employer-branding.org/employer-branding-im-kontext-digitaler-transformationsprozesse2/> [Abrufdatum: 09.02.2018].

N

Naegler, H.: Personalmanagement im Krankenhaus, 2014.

Nagel, K.: Employer Branding – Starke Arbeitgebermarken jenseits von Marketingphrasen und Werbetechniken, 1. Auflage, 2011.

Nemec, S./ Fritsch, H. J.: Die Klinik als Marke – Markenkommunikation und -führung für Krankenhäuser und Klinikketten, 2013.

Neubauer, G.: Krankenhäuser im demografischen Wandel, in: Hellmann, W./ Hoefert, H.-W. (Hrsg.): Das Krankenhaus im demografischen Wandel, 2012, S. 3-12.

O

o. V.: Branchenreport, 2. Ausgabe, 2014.

o. V.: Das Projekt FamSurg, 2012d, URL: <http://www.famsurg.de/home.html> [Abrufdatum: 10.03.2018].

o. V.: Fachkräftemangel ist Realität, in: Management & Krankenhaus, 1. Auflage, 2016a, S. 7.

o. V.: Hartmannbund-Umfrage: Arztberuf verliert Attraktivität, 2012c, URL: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/50099/Hartmannbund-Umfrage-Arztberuf-verliert-an-Attraktivitaet> [Abrufdatum: 17.03.2017].

o. V.: Im Gespräch: Unternehmenskultur, in: Das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2017, S. 116-117.

o. V.: Intensivpflegekräfte fehlen an Unikliniken im Südwesten, in: Ärzte Zeitung, 26. Ausgabe, 2016b, S. 5.

o. V.: Kliniken als attraktiver Arbeitgeber: Viel Potential bleibt ungenutzt, in: Management & Krankenhaus, Nr. 5, 2012b, S. 3.

o. V.: Landarzt-Stipendien in Bayern aufgestockt, 2018, URL: https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/junge-aerzte/article/956986/medizinstudium-landarzt-stipendien-bayern-aufgestockt.html [Abrufdatum: 7.03.2018].

o. V.: Optimierte Personalgewinnung im Krankenhaus, in: das Krankenhaus, Nr. 11, 2015a, S. 1102-1103.

o. V.: Personalmangel und kein Ende in Sicht, in: Management & Krankenhaus, 10. Ausgabe, 2015b, S. 7.

o. V.: Von der Ärzteschwemme zum Ärztemangel, 2012a, URL: http://www.aerztezeitung.de/panorama/k_specials/30-jahre/article/817129/aerzteschwemme-aerztmangel.html [Abrufdatum: 27. 02.2017].

- Odendahl, D.: Viele Stellen unbesetzt, viele Ärzte ohne Zeit, in: Deutsches Ärzteblatt, 44. Ausgabe, 2016, S. 4.
- Ohmae, K.: Wettbewerbsschlachten besser vermeiden, in: Strategie, 1996, S. 67-84.
- Oppel, E. M./ Schreyögg, J.: Krankenhausstandort Deutschland im Umbruch: Implikationen für das Personalmanagement, in: Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 3-14.
- Oppel, E. M./ Winter, V./ Schreyögg, J.: Evaluating the link between human resource management decisions and patient satisfaction with quality of care, in: Health Care Rev, 42(1), 2017, S. 53-64.
- Osterwalder, A./ Pigneur, Y./ Bernarda, G./ Smith, A.: Value Proposition Design, 2015.
- Ostwald, D./ Erhard, T./ Bruntsch, F./ Schmidt, H./ Friedl, C.: Fachkräftemangel – Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, 2011, URL: <http://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf> [Abrufdatum: 14.02.2017].
- P**
- Parment, A.: Die Generation Y – Mitarbeiter der Zukunft motivieren, integrieren, führen, 2. Auflage, 2013.
- Penrose, E. T.: The theory of the growth of the firm, 3. Auflage, 1997.
- Petkovic, M.: Employer Branding – Ein markenpolitischer Ansatz zur Schaffung von Präferenzen bei der Arbeitgeberwahl, 2008.
- Pizgendzd, N.: Die Pharmabranche ist unser Revier, in: Healthcare Marketing, 4. Ausgabe, 2016, S. 53-57.
- Plester, P./ Hermeyer, F./ Sauer, K.: Arbeitsplatzattraktivität im Krankenhaus, in: Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 77-95.
- Pöttsch, O./ Rößger, F.: Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 2015, URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/bevoelkerung/Pressebro-schuere_Bevoelk2060.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 04.01.2017].
- Pöttsch, O.: Geburten in Deutschland, 2012, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/BroschuereGeburtenDeutschland0120007129004.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 04.01.2017].
- Pröhl, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, Vorwort, 2017c.

Prölß, J./ van Loo, M.: Organisation und Umsetzung der Personalpolitik, in: Prölß, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017b, S. 165-176.

Prölß, J./ van Loo, M.: Wahre Schönheit kommt von innen, in: f6w, Nr. 6, 2017a, S. 564-568.

Q

Quenzler, A.: „Emotionen wecken“ – Employer Branding, in: f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus, Nr. 5, 2016, S. 436-437.

R

Ranstad: Gen Z and Millennials collide at work, 2016, URL: http://experts.rand-stadusa.com/hubfs/Gen_Z_Millennials_Collide_Report_Dec_2016.pdf?submissionGuid=9bce16ac-c674-4fe4-861e-fd3c06c085f5&t=1491333893330 [Abrufdatum: 27.06.2017].

Rasche, C.: Wettbewerbsvorteile durch Kernkompetenzen, 1994.

Rasche, C./ Braun von Reinersdorff, A.: Gesundheitsmanagement, in: WISU, Nr. 8-9, 2015, S. 921-930.

Rasche, C./ Braun von Reinersdorff, A.: Krankenhäuser als Expertenorganisationen – Wertschaffung und Produktivitätssteigerung durch dienstleistungsorientierte Geschäftssysteme, in: Pfannstiel, M. A./ Rasche, C./ Mehlich, H. (Hrsg): Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus. Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz, 2016, S. 1-23.

Rasche, C./ Braun von Reinersdorff, A.: Krankenhäuser im Spannungsfeld von Markt- und Versorgungsauftrag: Von der Medizinmanufaktur zur Hochleistungsorganisation, in: Rüter, G./ Da-Cruz, P./ Schwegel, P.: Gesundheitsökonomie und Wirtschaftspolitik – Festschrift zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender, 2011, S. 473-502.

Rehren, S.: Alterspyramide, 2016, URL: https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/alter/gesellschaft_der_alten/pwiealterspyramide100.html [Abrufdatum: 19.01.2018].

Reiher, M./ Müller, A.-L.: Die Medizin wird weiblich! – Was Ärztinnen der Generation Y fordern, in: KU Gesundheitsmanagement, 3. Ausgabe, 2016, S. 54-58.

Reseck, L.: Das kommt, das bleibt, in: Gesundheitswirtschaft, 5. Ausgabe, 2015, S. 4-7.

Roedenbeck Schäfer, M.: Personalgewinnung in der Pflege, München, 2014.

Roland Berger: Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, 2013, URL: <http://docplayer.org/13790407-Fachkraeftemangel-im-gesundheitswesen-berlin-oktober-2013.html> [Abrufdatum: 25.03.2016].

- Ruf, M.: Ansätze für ein Emotional – Zur Bedeutung der emotionalen Dimension beim Aufbau einer Arbeitgebermarke, in: Personalführung, Nr. 6, 2011, S. 52-57.
- Ruf, M.: Employer Branding: Arbeitgeberattraktivität in Zeiten des demografischen Wandels, in: Schwuchow, K./ Guttman, J. (Hrsg.): Personalentwicklung – Themen, Trends, Best Practices 2016, 1. Auflage, 2015, S. 278-283.
- Rüter, G./ Schwegel, P./ Da-Cruz, P.: Arbeitgebermarkenstrategie im Krankenhaus, in: das Krankenhaus, Nr. 8, 2010, S. 739-742.
- Rüter, K.: Fachkräftemangel – eine Herausforderung für alle, in: das Krankenhaus, 8. Ausgabe, 2017, S. 645-646.
- Ruthus, J.: Arbeitgeberattraktivität aus Sicht der Generation Y, 2013.
- Rybnikova, I./ Fröbe, J.: Von wegen „Fachkräftemangel“: Beobachtungen in der stationären Altenpflege, in: PERSONALquarterly, 2. Ausgabe, 2013, S. 40-45.
- S**
- Sander, E.: Wer tickt wie?, in: fwv, 23. Ausgabe, 2016, S. 78-79.
- Schaenzler, N.: Wege aus der Pflegekrise, in: Management & Krankenhaus, 11. Ausgabe, 2012, S. 2.
- Schlott, I.: Führung 2.0 für die Generation Y? Anforderung an die Führung der Generation Y, in: Hellmann, W./ Hoefert, H.-W. (Hrsg.): Das Krankenhaus im demografischen Wandel, 2012, S. 201-204.
- Schmid, J./ Schmid, S.: Generation, 2017, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/6727/generation-v8.html> [Abrufdatum: 18.04.2017].
- Schmidt, C./ Halbe, B./ Wolff, F.: Generation Y – Wie muss das Management einer Frauenklinik den Anforderungen und Bedürfnissen einer jungen Generation entgegenkommen, in: Gynäkologe, Nr. 48, 2015, S. 528-536.
- Schmidt, C./ Möller, J./ Windeck, P.: Arbeitsplatz Krankenhaus: Vier Generationen unter einem Dach, in: Deutsches Ärzteblatt, 19. Ausgabe, 2013, S. 928-933.
- Schmidt, C./ Salehin, J./ Lerch, C.: Personalkonzepte „auf dem Laufsteg“ – Kliniken der Stadt Köln gGmbH, in: Lohmann, H./ Preusker, U. (Hrsg.): Mitarbeiter hängerringend gesucht: Personalkonzepte sichern Überleben, 2011, S. 121-136.
- Schmidt, C.: Generation Y – Porträt einer neuen Mitarbeitergeneration, in: Die Politische Meinung, Nr. 518, 58. Jahrgang, 2013, S. 48-53.

- Schmidt, C.: Generationengerechte Führung im Krankenhaus, 2015, URL: http://www.deutscher-krankenhaustag.de/images/pdf/2015/VLK_Generationenmanagement_schmidt.pdf [Abrufdatum: 20. 05.2017].
- Schmola, G.: Modernes Personalmanagement im Krankenhaus – Das Konzept des Employee Relationship Managements, 2016.
- Scholz, C.: Ist die Generation Y wirklich anders? Ja, nein oder jein?, in: Personalmagazin, 8. Auflage, 2015, S. 40.
- Scholz, C.: Personalmanagement – Informationsorientierte und verhaltenstheoretische Grundlagen, 6. Auflage, 2014.
- Scholz, C.: Strategische Organisation. Multiperspektivität und Virtualität, 2. Auflage, 2000.
- Scholz, C.: Zukunftsorientierung in der Personalwirtschaft? Eine partielle Ernüchterung!, in: Tiberius, V. (Hrsg.): Zukunftsorientierung in der Betriebswirtschaftslehre, 2011, S. 263-276.
- Schönholz, S.: Demografiemanagement, in: Arbeit und Arbeitsrecht, 2011, S. 14-18.
- Schöps, C.: „Hören Sie mich, Doc?“ – Ein guter Draht zum Arzt ist wichtig für die Therapie. Ein Report über Störgeräusche, in: ZEIT Doctor – Alles, was der Gesundheit hilft, Nr. 4, 2017, S. 8-17.
- Schubert, P.: Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser, in: KU Gesundheitsmanagement, Nr. 5, 2016, S. 59-61.
- Schudy, C./ Wolff, M.: Herausforderung Generation Y – Erfolgreich Nachwuchsfachkräfte gewinnen, in: Zeitschrift Führung und Organisation, Nr. 2, 2014, S. 97-102.
- Schuhmacher, F./ Geschwill, R.: Employer Branding – Human Resources Management für die Unternehmensführung, 2009.
- Schüller, A. M.: Das Touchpoint Unternehmen – Mitarbeiterführung in unserer neuen Businesswelt, 2014.
- Schüller, A. M.: Touchpoints – auf Tuchfühlung mit den Kunden von heute; Managementstrategien für unsere neue Businesswelt, 5. Auflage, 2014.
- Schüller, A. M.: Touch.Point.Sieg. – Kommunikation in Zeiten der digitalen Transformation, 2. Auflage, 2016.
- Schulz, C. J.: Systematische Arbeit mit Teams unter Betrachtung von Mehrgenerationenaspekten als mögliche Ressource, in: Kontext, Nr. 47, 3, 2016, S. 272-287.
- Schwäbische Zeitung Riedlingen: Die Generation Y besser verstehen – Professor Wendorff charakterisiert die zwischen 1985 und 2000 Geborenen, in: Schwäbische Zeitung, 10.04.2017, S. 21.

- Schwartz, K.: Väter allein zu Hause, in: das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2017, S. 114.
- Sevela, P.: Ärztesein, wie wir es bisher kannten, ist nicht mehr möglich, in: Clinicum, 12. Ausgabe, 2015, S. 19.
- Siebrecht, S.: Employer Branding operativ umsetzen, in: Die Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (Hrsg.): Employer Branding – Die Arbeitgebermarke gestalten und im Personalmarketing umsetzen, 2. Auflage, 2012, S. 53-58.
- softgarden e-recruiting GmbH: Employer Branding – Den Arbeitgeber zur Marke machen, 2017, URL: <https://www.softgarden.io/wp-content/uploads/2015/12/sg-eBook-Employer-Branding.pdf> [Abrufdatum: 28.07.2017].
- Sponheuer, B.: Employer Branding als Bestandteil einer ganzheitlichen Markenführung, in: Burmann, C./ Kirchgorg, M. (Hrsg.): Innovatives Markenmanagement, 1. Auflage, 2010.
- Spreng, E.: Alter Hase trifft auf junges Gemüse, in: Tiroler Tageszeitung, 24.05.2015, S. 102.
- Springer Gabler Verlag, Gabler Wirtschaftslexikon, Stichwort: Marke, online im Internet, 2017, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Archiv/57328/marke-v13.html> [Abrufdatum: 31.07.2017].
- Stanslowski, J.: Zielgruppenorientierte Markenkommunikation – Die richtige Ansprache, in: f&W führen und wirtschaften im Krankenhaus, 5. Ausgabe, 2016, S. 430-432.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland – Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftigkeit im Bund und in den Ländern, 2010, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/DemografischerWandel/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102109004.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 05.01.2017].
- Statistisches Bundesamt: 19,1 Millionen Patienten 2014 stationär im Krankenhaus behandelt, 2015, URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/08/PD15_290_231pdf.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 05.01.2017].
- Statistisches Bundesamt: 46 % des ärztlichen Personals in Krankenhäusern sind Frauen, 2015, URL: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/zdw/2015/PD15_010_p002pdf.pdf;jsessionid=FF4D3C1105003151EF1BCE55B797B012.cae2?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 17.03. 2017].
- Statistisches Bundesamt: Auf einen Blick, 2017a, URL: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Geburten.html> [Abrufdatum: 03.01.2017].
- Statistisches Bundesamt: Bildung und Kultur – Studierende an Hochschulen – Vorbericht – Wintersemester 2017/ 2018, 2018, URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/SchnellmeldungWSvorlaeufig.html> [Abrufdatum: 28. 02.2018].

- Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2016, 2017b, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/GrunddatenKrankenhaeuser2120611167004.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 11.01.2018].
- Statistisches Bundesamt: Gesundheit – Kostennachweis der Krankenhäuser, 2015, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankenhaeuser/KostennachweisKrankenhaeuser2120630157004.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 04.10.2017].
- Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich – Pflegebedürftige 2013, 2016, URL: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergeb-nisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile [Abrufdatum: 07.01.2017].
- Steeger, O.: Ein „Funke“, der auf die Organisation überspringt – agiles Projektmanagement lässt Unternehmen weiterdenken, in: *projektManagementaktuell*, Nr. 5, 2017, S. 19-29.
- Steinbach, I.: Positive Entwicklung am Arbeitsmarkt lässt Fachkräfte knapp werden – Ärzte, Ingenieure und IT-Spezialisten sind besonders rar, 2017, URL: <http://www.presseportal.de/pm/110144/3573863> [Abrufdatum: 31.10.2017].
- Sticht, C.: Fachkräftemangel – Jeder Neunte Arzt kommt aus dem Ausland, 2017, URL: <http://www.spiegel.de/karriere/fachkraeftemangel-jeder-neunte-arzt-kommt-aus-dem-ausland-a-1171240.html> [Abrufdatum: 19.01.2018].
- Stoffers, C.: Social Media im Personalmarketing – Zukunft mit der Generation Y, in: *das Krankenhaus*, Nr. 9, 2013, S. 957-960.
- Stotz, W./ Wedel, A.: *Employer Branding – Mit Strategien zum bevorzugten Arbeitgeber*, 2009.
- Strickling, E.: Ratgeberin auf allen Kanälen, in: *Personalwirtschaft*, 2. Ausgabe, 2017, S. 54-57.
- Stritzke, C.: *Marktorientiertes Personalmanagement durch Employer Branding*, 1. Auflage, 2010.
- Stuhr, A.: Deutsche Krankenhäuser kommen beim Thema Digitalisierung nur langsam voran / Neue Studie auf dem 12. Gesundheitswirtschaftskongress in Hamburg vorgestellt, 2016, URL: https://www.rochusmummert.com/downloads/news/160922_PI_RM_Digitalisierung_Healthcare_FINAL.pdf [Abrufdatum: 20.06.2017].
- Stüwe, H.: Krankenhaus: Was Ärzte erwarten (können), in: *Deutsches Ärzteblatt*, 46. Ausgabe, 2014, S. 2.
- Süß, M.: *Externes Personalmarketing für Unternehmen mit geringer Branchenattraktivität*, 1996.

T

Thelen, P.: In Deutschland droht ein Ärztemangel – trotz Mediziner-Schwemme, 2018, URL: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitsystem-in-deutschland-droht-ein-aerztemangel-trotz-mediziner-schwemme/21127004.html> [Abrufdatum: 21.05.2018].

Tiberius, V./ Surrey, H.: Idiosynkratische Zukunftsorientierung und Zukunftskompetenz im Personalmanagement als Quelle humanressourcenbezogener Wettbewerbsvorteile, in: Surrey, H./ Tiberius, V. (Hrsg.): Die Zukunft des Personalmanagements – Herausforderungen, Lösungsansätze und Gestaltungsoptionen, 2017, S. 3-12.

Treier, H.: Onboarding: Ein Erfolgsinstrument im „war for talents“, in: Das Krankenhaus, 2. Ausgabe, 2017, S. 110-111.

Trommsdorff, V.: Konsumentenverhalten, 7. Auflage, 2011.

U

Universum: Employer Branding Now, 2016, URL: <https://universumglobal.com/thanks/> [Abrufdatum: 31.10.2017].

V

Vallaster, C./ Peters, M./ Mölk, A.: Der Weg zur Arbeitgebermarke, in: Personalwirtschaft, 5. Ausgabe, 2016, S. 62-64.

van Loo, M./ Pröbß, J.: Beschäftigungsorientierte Personalpolitik als das Mittel der Wahl, in: Pröbß, J./ van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber – Employer Branding, Personalgewinnung, Mitarbeiterbindung, 2017, S. 107-120.

Van Loo, M.: Attraktives Profil – eRecruiting am UKE, in: f&w führen und wirtschaften im Krankenhaus, 5. Ausgabe, 2016, S. 438-441.

Verquer, M. L./ Beehr, T. A./ Wagner, S. H.: A meta-analysis of relations between person-organization fit and work attitudes, in: Journal of Vocational Behavior 63, 3. Ausgabe, 2003, S. 473-489.

W

Wald, P. M./ Athanas, C.: Good Practices: Vom passenden Kandidaten zum loyalen Mitarbeiter – Candidate Journey Studie 2017, 2017, URL: <http://www.rbw.de/candidate-journey-studie-2017.pdf> [Abrufdatum: 04.11.2017]

Wendorff, J.: Studiengeneration Y und wie wir diese besser verstehen, in: Didaktiknachrichten, 11. Ausgabe, 2015, S. 12-23.

Wernerfelt, B.: A Resource-based View of the Firm, in: Strategic Management Journal, 2. Ausgabe, 1984, S. 171-180.

Wildt, B.: Süchtig nach Anerkennung, in: Bergedorfer Zeitung, Nr. 78, 2017, S. 38.

Wilhelm K./ Reinbold, J.: Gesundheit braucht Pflege – Mitarbeiterakquise unter erschwerten Bedingungen, in: KU Gesundheitsmanagement, 12. Ausgabe, 2014, S. 54-56.

Wolf, M. U.: Employer Branding: Bedeutung für die strategische Markenführung, 2010.

Wunder, T.: Essentials of Strategic Management – Effective Formulation and Execution of Strategy, 2016.

Wunder, T.: Nachhaltige Strategisches Management: Anknüpfungspunkte und Impulse für die praktische Strategiearbeit, in: Wunder, T. (Hrsg.): CSR und Strategisches Management – Wie man Nachhaltigkeit langfristig im Wettbewerb gewinnt, 2017, S. 1-45.

Z

Zander, H.: Sprache als Schlüssel, in: Gesundheitswirtschaft, 10. Ausgabe, 2016, S. 19-20.

Zaugg, R.: Nachhaltiges Personalmanagement - Eine neue Perspektive und empirische Exploration des Human Resource Management, 2009.

Zeit Verlagsgruppe: ZEIT Verlagsgruppe zeichnet zum dritten Mal herausragende Stellen- und Imageanzeigen mit dem ZEIT Karriere Award aus, 2015, URL: <http://www.zeit-verlagsgruppe.de/presse/>).