

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

Journal of Leadership and Human Resource Management in Healthcare

EXPERTENORGANISATIONEN

Wertschöpfung
Leistungsbündel
Qualifizierte Mitarbeiter
Erfahrungswissen
Kundenorientierung
Dienstleistungserbringung
Kapazitätsreserven
Priorisierung
Operative Exzellenz
Produktivitätsgewinn
Rationalisierung
Personaleinsatz
Kompetenzvorsprünge
Expertenstatus
Rationierung



Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft

IMPRESSUM

Herausgeber

Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, University of Applied Sciences
Prof. Dr. Uta M. Feser, Präsidentin

Mitherausgeber/ Redaktion

Prof. Dr. Mario A. Pfannstiel (federführend), Prof. Dr. Harald Mehlich (verantwortlich), V. i. S.
d. P.

Layout & Grafik

Simone Raymund, Theresa Osterholzer (Marketing und Presse)

Redaktionsanschrift

Hochschule Neu-Ulm, Fakultät Gesundheitsmanagement, Wileystraße 1, 89231 Neu-Ulm

Telefon: 0731 9762-1621, E-Mail: zfpg@hs-neu-ulm.de

Abonnement

Möchten Sie sich mit einem eigenen Beitrag in die Zeitschrift einbringen oder die Zeitschrift kostenlos per E-Mail erhalten, dann schreiben Sie uns bitte eine Anfrage.

Rechtliche Hinweise

Die Zeitschrift einschließlich aller in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der Redaktion unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder des Herausgebers wieder.

Zitierweise

Zeitschrift für Führung und Personalmanagement in der Gesundheitswirtschaft, Hochschule Neu-Ulm, Jg. 4, Nr. 1, 2018, S. 1-65. DOI: 10.17193/HNU.ZFPG.04.01.2018-01

Erscheinungsort

Neu-Ulm, 9/ 2018

ISSN Online

2363-9342

ISSN Print

2364-2556

Auflage

1000

QR-Code



Webseiten

Zeitschrift
www.hs-neu-ulm.de/ZFPG

Hochschule
www.hs-neu-ulm.de

Druckerei

Datadruck GmbH
Leibier Weg 8
89278 Nersingen

Beitrag aus der Wissenschaft II



Titel

Employer Branding in der Expertenorganisation Krankenhaus

Autoren

Christian Geißler (links)

Jannis Preus (Mitte)

Prof. Dr. Anne-Katrin Neyer (rechts)

Einleitung

Anfang der 1990er Jahre wurde allgemein prognostiziert, dass in der Bundesrepublik zu viele Ärzte ausgebildet werden und ein Überangebot an Fach- und Spezialkräften in der Gesundheits- und Krankenpflege vorherrscht. Aktuell trifft diese Prognose nicht zu, ganz im Gegenteil: Im PWC Report zum Fachkräftemangel 2010 wird prognostiziert, dass 2020 ca. 56.000 Ärzte und 140.000 nicht-ärztliche Fachkräfte fehlen werden. 2030 soll sich das Defizit sogar auf 165.000 Ärzte und 800.000 nicht-ärztliche Fachkräfte vergrößern. Davon entfallen über die Hälfte auf stationäre Einrichtungen. Entsprechend dieser Studie ist bereits ab 2020 von einem Pflegenotstand zu sprechen (Ostwald et al. 2010). Um eine gesicherte Versorgung mit qualifiziertem Personal sicherzustellen und dieses nachhaltig zu binden, bedarf es mehr als reines Personalmarketing. Als mögliches Instrument zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität ist der strategische Ansatz einer Employer Brand hinreichend bekannt (Geighardt-Knollmann 2011). Es gilt, die Marke in Abhängigkeit der spezifischen und individuellen Herausforderungen, der Bedürfnisse

und der Wünsche der Anspruchsgruppen zu gestalten.

Im Bereich des Gesundheitswesens, insbesondere für Krankhäuser, gibt es diverse Gestaltungsempfehlungen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität. Bei der Sichtung der Literatur zeigt sich jedoch, dass der überwiegende Teil von Studien bzw. Datenmaterial insbesondere jene Attraktivitätsfaktoren untersucht, die für (angehende) Ärzte relevant sind, spezifische Bedürfnisse anderer Anspruchsgruppen jedoch weniger berücksichtigt werden (Schubert/ Walke/ Dederichs 2015, Berlet 2015, Flintrop 2013, Schubert/ Bauhüs 2013, Renkawitz et al. 2013 und Buxel 2012). Allerdings handelt es sich bei einem Krankenhaus um eine sehr „(...) wissens- und kompetenzintensive Dienstleistungsorganisation, deren Wertschöpfungsleistung primär auf der Rekrutierung, Veredelung und Nutzung hochgradig spezialisierten Humankapitals beruht“ (Rasche/ Braun von Reinersdorf 2016, S. 2), d. h. um eine Expertenorganisation im erweiterten Sinne (Rasche/ Braun von Reinersdorf 2016 und Grossmann 1997). Diese Spezialisierung spiegelt sich in vier großen Experten Gruppen wider: der Ärztliche Dienst, das

Pflegepersonal, der Funktionsdienst und der medizinisch-technische Dienst (Augurzky et al. 2013). Hinsichtlich der Prioritätensetzungen dieser Mitarbeitergruppen sind unterschiedliche Erwartungen und Zielkonflikte anzunehmen (Conrad 2013). Daher gilt es, zu erkennen, vor welchen spezifischen Herausforderungen jede einzelne Experten-Gruppe steht. Diese differenzierte Betrachtungsweise kann der Expertenorganisation „Krankenhaus“ helfen, ihre Alleinstellungsmerkmale als Arbeitgeber nicht allgemeingültig zu formulieren, sondern sich konkret zu überlegen, wie auf die Bedürfnisse der einzelnen Expertengruppen eingegangen werden kann. Das Ziel dieses Beitrags ist, es aufzuzeigen vor welchen Herausforderungen die einzelnen Experten stehen. Darüber hinaus werden aus der Literatur abgeleitete Stellschrauben für den Umgang mit diesen Herausforderungen dargestellt. Da diese Stellschrauben alleine nicht ausreichen werden, damit die Expertenorganisation „Krankenhaus“ ein attraktiver Arbeitgeber wird bzw. bleibt, zeigen wir, wie Design Thinking das Employer Branding im Krankenhaus unterstützen kann.

Analyse der individuellen Herausforderungen der vier Expertengruppen

Im Folgenden geben wir einen kurzen Überblick über die Herausforderungen der einzelnen Expertengruppen. Erarbeitet wurden diese mit Hilfe einer Analyse der relevanten (inter-)nationalen Literatur. Beiträge aus Sammelbänden, Fachzeitschriften, Studien, Publikationen von öffentlichen Institutionen sowie Monographien wurden einbezogen. Hierbei wurde ein Fokus auf die Schlüsselbegriffe Gesundheitswesen, Krankenhaus, Fachkräftemangel, Arbeitgeberattraktivität, Employer Branding und Expertenorganisation gelegt.

Für den Ärztlichen Dienst wurden u. a. überlange Arbeitszeiten, welche physische und psychische Belastungen mit sich führen können (Buxel 2012, Badura et al. 2010 und

Rosta 2007) und die daraus resultierende Unvereinbarkeit von Familien- und Berufsleben (Göke/ Heupel 2013) als Herausforderungen identifiziert. Nach Blum und Löffert (2010) werden zudem fehlende Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung angeführt (Dilcher/ Hammerschlag 2012 und Blum/ Löffert 2010). Im Speziellen bemängeln Assistenzärzte eine fehlende Strukturierung ihrer Weiterbildungen (Buxel 2012). Darüber hinaus wird die zunehmende Bürokratisierung des Arbeitsinhaltes als problematisch angesehen (Biller et al. 2012). Ein weiterer Faktor ist die subjektiv wahrgenommene ungerechte Behandlung gegenüber Honorarärzten (Dilcher/ Hammerschlag 2012). Dies ist u. a. dem Umstand geschuldet, dass Honorarärzte den Status von Selbstständigen haben (Keller/ Wilkesmann 2013), diese nicht verpflichtet sind Mehrarbeit zu leisten und im Vergleich zudem eine höhere (Stunden-)Vergütung als angestellte Ärzte erhalten. Es entsteht ein „Kreislauf“, der sich darin zeigt, dass angestellte Ärzte das Krankenhaus verlassen, sich niederlassen und weitere Honorarärzte eingestellt werden müssen (Dilcher/ Hammerschlag 2012). Dennoch ist an dieser Stelle anzumerken, dass trotz diesem Umstand die Vergütung im Allgemeinen nicht als negativ angesehen wird (Buxel 2012).

Bei der Gruppe des Pflegepersonals zeigen sich ähnliche Herausforderungen. Insbesondere die hohen physischen und psychischen Beanspruchungen/Belastungen werden verstärkt angeführt. Des Weiteren finden sich in der Literatur Kritikpunkte bzgl. der Unvereinbarkeit hinsichtlich von Beruf und Familie sowie als zu niedrig empfundene Gehälter. Weiterhin wird die fehlende Möglichkeit zur Absolvierung von Fort- und Weiterbildungen für Pflegekräfte kritisiert (Simon et al. 2005).

Experten im Bereich des Pflegepersonals für den OP, der Anästhesisten, der Hebammen und Entbindungshelfer sowie der Ergotherapeuten bilden den Funktionsdienst, wobei im Rahmen dieser Analyse auf das Pflegeper-

sonal für OP und Anästhesisten fokussiert worden ist. Hier zeigen sich wiederum die Führungskultur, fehlende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und eine negative Work-Life-Balance als primäre Herausforderungen (Dilcher/ Hammerschlag 2012 und Gebhard et al. 2003). Insbesondere der Aspekt der Führungskultur wird bei Gebhardt et al. (2003) in dem Sinne hervorgehoben, dass bei beiden Expertengruppen ein starkes Bedürfnis nach einer Führungskultur herrscht, in der die tägliche Organisation durch eine verantwortliche Person koordiniert wird.

Berufe des Physiotherapeuten und des Psychologen, die ebenfalls unmittelbaren medizinischen Patientenkontakt aufweisen, fallen in die Expertengruppe des medizinisch-technischen Diensts. Herausforderungen, denen der medizinisch-technische Dienst gegenübersteht, bestehen sowohl bei Physiotherapeuten als auch bei Psychologen im Hinblick auf die Führungskultur und die Vergütung (Best 2013, Barzel et al. 2011, Badura et al. 2010 und Reimer et al. 2005). Bei den Physiotherapeuten wird darüber hinaus auf die mangelnden Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten hingewiesen (Freiling 2004). Analog zum ärztlichen Dienst nehmen speziell Psychologen eine hohe Bürokratisierung ihres Arbeitsinhaltes wahr (Reimer et al. 2005).

Insgesamt ist festzustellen, dass sich in der analysierten Literatur sechs zentrale Herausforderungen in der Expertenorganisation „Krankenhaus“ identifizieren lassen (siehe Tabelle 1). Interessant ist hierbei, dass eine Analyse über die einzelnen Expertengruppen hinweg zeigt, dass die Kategorie „Fort- und Weiterbildung“ bei allen Expertengruppen eine tragende Rolle einnimmt, während die Kombination der Ausprägung der anderen Herausforderungen sich je nach Expertengruppe unterscheidet.

Was heißt dies nun für die Gestaltung einer Employer Brand für die Expertenorganisation „Krankenhaus“? Welche möglichen Stellschrauben gibt es, mit denen sich ein Krankenhaus als attraktiver Arbeitgeber für die einzelnen Expertengruppen positionieren kann? Dazu lassen sich in der Literatur erste Hinweise, abgeleitet aus den Bedürfnissen der einzelnen Expertengruppen, finden (siehe Tabelle 2).

Design Thinking zur Gestaltung einer Employer Brand in der Expertenorganisation „Krankenhaus“

Obwohl Tabelle 2 einen ersten Einblick in mögliche Stellschrauben für die Gestaltung einer Employer Brand gibt, zeigt sich, dass diese alleine nicht ausreichen werden. Die Expertenorganisation „Krankenhaus“ ist, wie jede andere Expertenorganisation, darauf

	Negative Work-Life-Balance	Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	Hohe psychische und physische Belastungen	Vergütung	Führungskultur	Arbeitsinhalt
Ärztlicher Dienst	X	X	X	-	X	X
Pflegekräfte	X	X	X	X	-	-
Medizinisch-technischer Dienst	-	X	-	X	X	X
Funktionsdienst	X	X	-	-	X	-

Tab. 1: Herausforderungen der Expertengruppen in der Expertenorganisation „Krankenhaus“. Quelle: Eigene Darstellung (2018).

	Work-Life-Balance	Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	Hohe psychische und physische Beanspruchungen/Beimlastungen	Vergütung	Führungskultur	Arbeitsinhalt
Ärztlicher Dienst	<p>Einhaltung gesetzlicher Arbeitszeiten (Dilcher/ Hammerschlag 2012)</p> <p>Einführung eines UKE Konzeptes (Nickel/ Füllkruger/ Trojan 2008)</p>	<p>Einhaltung der Lernziele und Lehrzeit im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung (Bum/ Löffert 2010)</p> <p>Einführung von Zielgesprächen und Mentoren- bzw. Tutorensystemen (Bum/ Löffert 2010)</p>	<p>Einführung von Physician Assistents (Clade 2008; Hutchinson/ Marks/ Pflilo, 2001)</p>		<p>kooperatives Arbeitsklima und Anpassung der Rahmenbedingungen ggü. Honorarärzten (Schotter 2012)</p>	<p>Einführung von Physician Assistents (Clade 2008; Hutchinson/ Marks/ Pflilo, 2001)</p>
Pflegekräfte	<p>Participation bei der Dienstplannerstellung (Phye/ Albertsen/ Neisen 2006)</p> <p>Springerpools siehe z.B. Uniklinikum Heidelberg</p> <p>Unterstützung bei der Kinderbetreuung wie z.B. Kindertagesstätte, Hort, Ferienangebote oder bei Erkrankung (Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2008)</p>	<p>regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten (Simon et al. 2005)</p>	<p>Nutzungsmöglichkeiten/ Stellung von Hebehilfen (Simon et al. 2005)</p>	<p>Einführung von Fringe Benefits wie z.B. präventive Sportangebote im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Zusatzversicherungen, Bewirtung usw. (Schulmacher/ Geschwilt 2014)</p>		
Med.-techn. Dienst		<p>Vergrößerung des Weiterbildungsangebotes (Freitag 2004)</p>		<p>gerechtere Vergütung (Barzel et al. 2011; Reimer et al. 2005)</p>	<p>wertschätzende Führungskultur (Badura et al. 2010; Best 2013)</p> <p>Steigerung der Integration und Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Berufsgruppen (Freitag 2004)</p>	<p>Reduktion des bürokratischen Aufwands (Reimer et al. 2005)</p>
Funktionsdienst	<p>Begrenzung und Möglichkeiten der Reduktion/Abbau von Überstunden (Dilcher/ Hammerschlag 2012)</p> <p>Einführung eines UKE Konzeptes (Nickel/ Füllkruger/ Trojan 2008)</p> <p>Springerpools siehe z.B. Uniklinikum Heidelberg</p> <p>Unterstützung bei der Kinderbetreuung wie z.B. Kindertagesstätte, Hort, Ferienangebote oder Erkrankung der Kinder (Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2008)</p>	<p>Weiterbildungsmöglichkeiten/ Schulungen im Speziellen im sicheren Umgang mit Operationsperalen (Matern et al. 2006)</p>			<p>Schnittstellenoptimierung im Stationsbetrieb, zwischen Stationen und dem funktionsdiagnostischen Bereich, dem OP-Bereich und innerhalb des OP-Bereichs (Gehardt et al. 2003; Sächsisches Staatsministerium für Soziales 2008)</p>	

Tab. 2: Mögliche Stellschrauben für einen attraktiven Arbeitgeber in Abhängigkeit der Experten-
gruppe.
Quelle: Eigene Darstellung (2018).

angewiesen, dass die einzelnen Experten zusammenarbeiten. Der Grad der Zusammenarbeit wird durch soziale Distanz bzw. Unterschiede in Status, Rang, Autorität und Macht beeinflusst (Mumford et al. 2002). Darüber hinaus brauchen Expertenorganisationen eine hohe intrinsische Motivation der Mitarbeiter, die einhergeht mit visionären und passionierten Führungskräften (Hunt/Stelluto/ Hooijberg 2004). Betrachtet man die Herausforderungen, vor denen die einzelnen Expertengruppen stehen (siehe Tabelle 1), so zeigt sich, dass diese genau in den genannten Bereichen liegen: (i) der Ausgestaltung der Zusammenarbeit (u. a. durch Faktoren der Vergütung und Work-Life-Balance), (ii) der Führungskultur und (iii) der Rolle von Aus- und Weiterbildung (als eine der Grundlagen für die Aufrechterhaltung der intrinsischen Motivation). Bedenkt man des Weiteren, dass - obwohl unterschiedlich in ihrer Ausprägung für die einzelnen Expertengruppen - es einem attraktiven Arbeitgeber gelingen muss, diese drei Bereiche in Einklang zu bringen, so stellt sich die Frage des „wie“? In der Literatur findet sich eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Gestaltung einer Employer Brand (Stotz/ Wedel-Klein 2013, Trost 2013, Bollwitt 2010 und Schmidt 2009). Ausgehend von Forschungsergebnissen, die sich damit beschäftigen, wie der Wissensaustausch und die Kommunikation zwischen verschiedenen Expertengruppen verbessert werden kann (Rau/ Möslein/ Neyer 2016), argumentieren

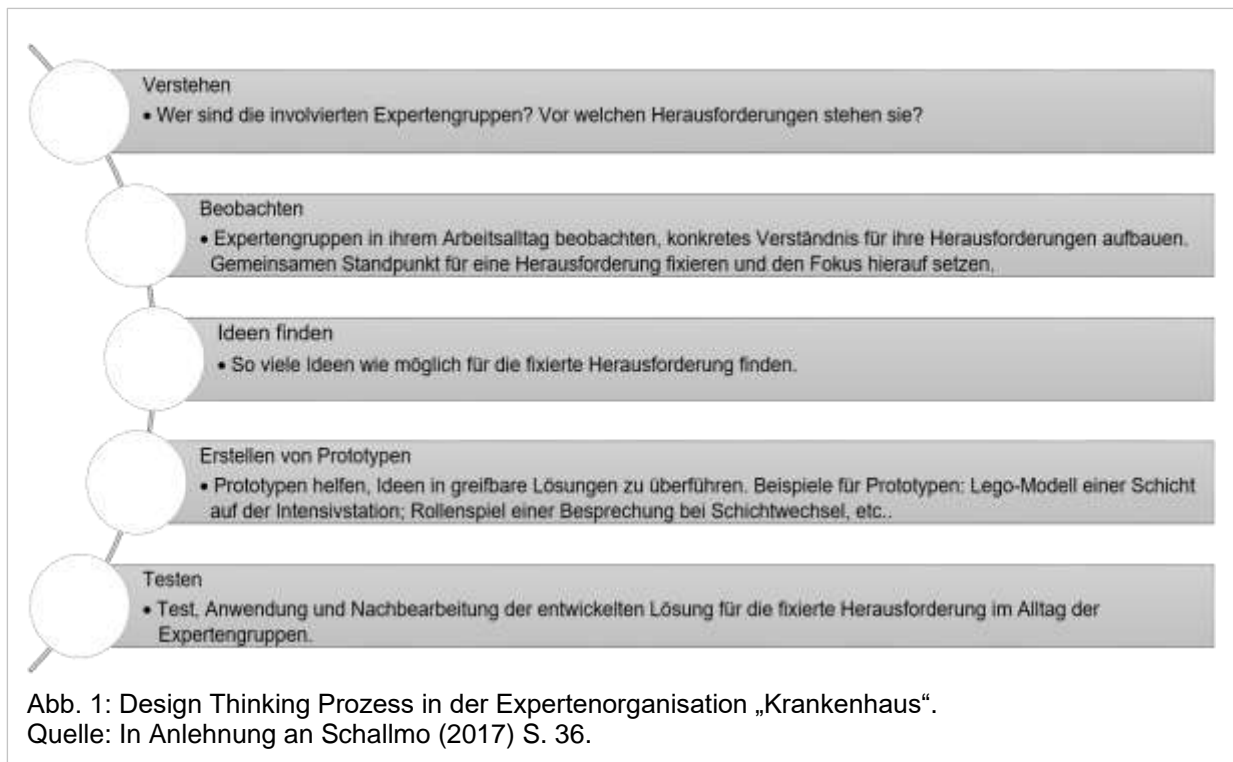
wir, dass aufgrund der angeführten Spezifika und Herausforderungen der Expertenorganisation „Krankenhaus“ eine Methode besonders zielversprechend ist: Design Thinking zur Gestaltung einer Employer Brand für die Expertenorganisation „Krankenhaus“.

„Design thinking is a great innovation tool for tackling complex systemic challenges. It not only offers an approach that generates momentum through prototyping, but also strengthens insight around what works (and what doesn't).“ (Tim Brown, CEO der internationalen Innovations- und Designberatung IDEO 2017). Was dieser Ansatz für die Expertenorganisation „Krankenhaus“ bedeutet, wird in Tabelle 3 dargestellt.

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, werden die unterschiedlichen Expertengruppen eingeladen, gemeinsam einen iterativen Problemlösungsansatz zu durchlaufen. Ziel ist es, zu erarbeiten, wie sich die Expertenorganisation „Krankenhaus“ zu einem attraktiven Arbeitgeber entwickeln und sich „branden“ kann. Dieser Prozess ist so gestaltet, dass altbewährte Suchfelder für Lösungen verlassen werden, um so den Blick für „Neues“ zu öffnen. Ausgehend vom Design Thinking Ansatz der d.school geschieht dies im Rahmen eines 5-stufigen Prozesses (Schallmo 2017). Abbildung 1 zeigt diesen Prozess.

Prinzipien des Design Thinkings (Ideo, 2017)	Expertenorganisation „Krankenhaus“
Menschen (Bedürfnisse)	Vor welchen Herausforderungen stehen die einzelnen Experten-Gruppen? Wo gibt es Gemeinsamkeiten? Wo bestehen Unterschiede?
Technologie (Machbarkeit)	Welche Möglichkeiten zur stärkeren Berücksichtigung der menschlichen Bedürfnisse gibt es aufgrund technologischer Entwicklungen, aber auch durch personalwirtschaftliche Instrumente?
Geschäft (Wirtschaftlichkeit)	Wie kann dabei bzw. dadurch die Versorgung und die Effizienz sichergestellt werden?

Tab. 3: Prinzipien des Design Thinking in der Expertenorganisation „Krankenhaus“. Quelle: Eigene Darstellung (2018).



Gelingt es der Expertenorganisation „Krankenhaus“ diesen Prozess für eine der fixierten Herausforderungen so zu durchlaufen, dass die gefundene Lösung implementiert und umgesetzt wird, so ergibt sich dadurch die Chance, sich mit dieser Lösung als attraktiver Arbeitgeber zu branden. Nicht nur aufgrund der gefundenen Lösung sondern auch aufgrund des Weges dahin. Die Öffnung hin zu einer kooperativen Erarbeitung eines Lösungsansatzes seitens der vier Expertengruppen spiegelt per se eine der zentralen Herausforderungen dieses Typs der Expertenorganisation wider: die Führungskultur.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass bei der Profilierung einer Employer Brand für die Expertenorganisation „Krankenhaus“ die Partizipation aller vier Expertengruppen erfolgen muss. Begründet ist dies durch die teils sehr ähnlichen und doch diversen Herausforderungen und den resultierenden Bedürfnissen an den Arbeitgeber „Krankenhaus“. Design Thinking erlaubt als Methode, diese Diversität unter Berücksich-

tigung des Faktors Wirtschaftlichkeit gemeinsam zu bündeln und zu nutzen. Die Gestaltung, Implementierung und Evaluierung eines solchen Prozesses in der Praxis sowie die Führung von Experteninterviews innerhalb der jeweiligen Expertengruppen würde somit eine differenziertere Betrachtung der Herausforderungen und Bedürfnisse der jeweiligen Akteure ermöglichen. Damit wäre der Grundstein für ein proaktives Branding der Expertenorganisation „Krankenhaus“ gelegt.

Literatur

Augurzky B., Krolop S., Hentschker C., Pilny A., Schmidt C. M. (2013) Krankenhaus Rating Report 2013. Medhochzwei Verlag. Heidelberg.

Badura B., Klose J., Macco K., Schröder H. (2010) Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft. Springer Verlag. Berlin.

Barzel A., Ketels G., Schön G., van den Bussche H. (2011) Erste deutschlandweite Befragung von Physio-und Ergotherapeuten zur Berufssituation. Teil 2: (Berufs-) Alltag als Therapeut. In: Ergoscience. Jg. 6. Nr. 3. S. 109-116.

Berlet T. (2015) Personalmarketing in der Anästhesiologie. Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung durch die Zielgruppe. In: Anaesthesist. Jg. 9. Nr. 64. S. 659-668.

Best D. (2013) Hohe Berufszufriedenheit, Altersarmut inbegriffen. In: Psychotherapie Aktuell. Jg. 5. Nr. 3. S. 4-5.

Biller M., Moos G., Pauletzki J., Polgar R., Uick S., Warweg S. (2012) Rahmenbedingungen und Stellschrauben im Strategieprozess von Krankenhäusern. In: Kuntz L., Bazan M. (Hrsg.). Management im Gesundheitswesen. Diskussionspapiere des Arbeitskreises „Ökonomie im Gesundheitswesen“ der Schmalenbach-Gesellschaft für Betriebswirtschaft e. V. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.

Blum K., Löffert S. (2010) Ärztemangel im Krankenhaus. Ausmaß, Ursachen, Gegenmaßnahmen. Forschungsgutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Deutsches Krankenhaus Institut (Hrsg.). Düsseldorf.

Bollwitt B. (2010) Herausforderung demographischer Wandel: Employer Branding als Chance für die Personalrekrutierung. Diplomica Verlag. Hamburg.

Brown T. (2017) Design and the Circular Economy. Design Thinking (Ed.). online im Internet. URL: <https://designthinking.ideo.com/>. Abrufdatum: 06.06.2017.

Buxel H. (2012) Arbeitsplatzbedingungen und -zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. unveröffentlicht. Münster.

Clade H. (2008) Der Physician Assistant – ein neues Berufsbild im Krankenhaus. In: Hessisches Ärzteblatt. Jg. 69. Nr. 1. S. 26-28.

Conrad C. (2013) Organisation Krankenhaus - Balanceakt zwischen Spezialisierung und Koordination. In: Goepfert A., Conrad C. (Hrsg.) Unternehmen Krankenhaus. Thieme Verlag. Stuttgart. S. 107-122.

Dilcher B., Hammerschlag L. (2012) Klinikalltag und Arbeitszufriedenheit: Die Verbindung von Prozessoptimierung und strategischem Personalmanagement im Krankenhaus. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.

Flintrop J. (2013) Arbeitgeberattraktivität von Krankenhäusern. Mit Teamklima, Arbeitszeiten und Weiterbildung punkten. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 110. Nr. 33-34. S. 1576-1577.

Freiling M. (2004) Ist-Zustand der Physiotherapie auf deutschen Intensivstationen. In: Intensivmedizin und Notfallmedizin. Jg. 41. Nr. 1. S. 54-63.

Gebhard F., Hartwig E., Isenmann R., Triebisch K., Gerstner H., Bailer M., Brinkmann A. (2003) OP-Management: "Chirurg oder Anästhesist?". Eine interdisziplinäre Herausforderung. In: Der Unfallchirurg. Jg. 106. Nr. 5. S. 427-432.

Geighardt-Knollmann C. (2011) DGFP Studie: Megatrends und HR Trends. Deutsche Gesellschaft für Personalführung (Hrsg.). Düsseldorf.

Göke M., Heupel T. (2013) Wirtschaftliche Implikationen des demografischen Wandels. Springer Gabler Verlag. Berlin.

Grossmann R. (1997) Besser, billiger, mehr. Zur Reform der Expertenorganisationen Krankenhaus, Schule, Universität. Springer Verlag. Wien.

- Hunt J. G., Stelluto G. E., Hooijberg R. (2004) Toward new-wave organization creativity: Beyond romance and analogy in the relationship between orchestra-conductor leadership and musician creativity. In: *The Leadership Quarterly*. Vol. 15. No. 1. S. 145-162.
- Hutchinson L., Marks T., Pittilo M. (2001) The physician assistant: would the US model meet the needs of the NHS? In: *British Medical Journal (BMJ)*. Vol. 323. No. 7323. p. 1244.
- Ideo (2017) Ideo Startseite. Ideo (Ed.). online im Internet. URL: <http://www.ideo.com/about/>, Abrufdatum: 23.05.2017.
- Keller B., Wilkesmann M. (2013) Untypisch atypisch Beschäftigte. Honorarärzte zwischen Befristung, Leiharbeit und (Solo-)Selbstständigkeit. In: *Industrielle Beziehungen*. Jg. 21. Nr. 2. S. 99-125.
- Matern U., Koneczny S., Scherrer M., Gerlings T. (2006) Arbeitsbedingungen und Sicherheit am Arbeitsplatz OP. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 103. Nr. 47. S. A3187-A3192.
- Mumford M. D., Scott G. M., Gaddis B., Strange J. M. (2002) Leading creative people: Orchestrating expertise and relationships. In: *Leadership Quarterly*. Vol. 13. No. 6. üü. 705-750.
- Nickel S., Füllekrug B., Trojan A. (2008) Arbeitszeitgestaltung im ärztlichen Dienst und Funktionsdienst des Krankenhauses. Herausforderungen, Modelle, Erfahrungen. Rainer Hampp Verlag. München.
- Ostwald D., Ehrhard T., Bruntsch F., Schmidt H., Friedl C. (2010) Fachkräftemangel - Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030. PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (Hrsg.). Frankfurt.
- Pryce J., Albertsen K., Nielsen K. (2006) Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance. In: *Journal of nursing management*. Vol. 14. No. 4. pp. 282-288.
- Rasche C., Braun von Reinersdorff A. (2016) Krankenhäuser als Expertenorganisationen. In: Pfannstiel M. A., Rasche C., Mehlich H. (Hrsg.). *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus - Nachhaltige Wertgenerierung jenseits der operativen Exzellenz*. Springer Verlag. Wiesbaden. S. 1-24.
- Rau C., Möslein K. M, Neyer A.-K. (2016) Playing possum, hide-and-peek, and other behavioral patterns: knowledge boundaries at newly emerging interfaces. In: *R&D Management*. Vol. 46. No. 2. pp. 341-353.
- Reimer C., Jurkat H. B., Vetter A., Raskin K. (2005) Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten. In: *Psychotherapeut*, Jg. 50. Nr. 2. S.107-114.
- Renkawitz T., Schuster T., Benditz A., Craiovan B., Grifka J., Lechler P. (2013) Was Medizinstudierende wollen – Einschätzung ärztlicher Stellenanzeigen durch angehende Ärztinnen und Ärzte der Humanmedizin. In: *Gesundheitswesen*. Jg. 75. Nr. 10. S. e149-e155.
- Rosta J. (2007) Arbeitszeit der Krankenhausärzte in Deutschland: Erste Ergebnisse einer bundesweiten Erhebung im Herbst 2006. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 104. Nr. 36. S. 2417-2423.
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales (2008) Der Arbeitsort Krankenhaus: familienfreundlich und geschlechtergerecht. Handreichung zur Umsetzung von Chancengleichheit für Medizin, Pflege und Verwaltung. Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.). Dresden.

Schallmo D. (2017) Design Thinking erfolgreich anwenden. So entwickeln Sie in 7 Phasen kundenorientierte Produkte und Dienstleistungen. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.

Schmidt P. (2009) CSR im Zeichen der Employer-Brand. Einfluss und Eignung des Konzeptes der Corporate Social Responsibility für das Employer-Branding in der stakeholder-spezifischen Markenführung. Peter Lang Verlag. Frankfurt.

Schubert P., Bauhüs V. (2013) Studie. Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser. Im Fokus: Deutscher Ärzte-Verlag. Köln.

Schubert P., Walke V., Dederichs K. (2015) Studie Arbeitgeberattraktivität deutscher Krankenhäuser Im Fokus: Der ärztliche Dienst und die Geschäftsführung. Deutscher Ärzte-Verlag. Köln.

Schuhmacher F., Geschwill R. (2014) Employer Branding - Human Resources Management für die Unternehmensführung. Springer Gabler Verlag. Wiesbaden.

Schüttler J. (2012) Stört der Honorararzt unsere Strukturen? JA!. In: AINS-Anästhesiologie· Intensivmedizin Notfallmedizin· Schmerztherapie. Jg. 47. Nr. 2. S. 118-121.

Simon M., Tackenberg P., Hasselhorn H. M., Kümmerling A., Büscher A., Müller B. H. (2005) Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal (Hrsg.). Wuppertal.

Stotz W., Wedel-Klein A. (2013) Employer Branding. Mit Strategie zum bevorzugten Arbeitgeber. Oldenbourg Verlag. München.

Trost A. (2013) Employer Branding. Arbeitgeber positionieren und präsentieren. Luchterhand Verlag. Köln.

Autorenbiographien

Christian Geißler, Dipl.-Kaufmann, studierte an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Betriebswirtschaftslehre. Seit 2012 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Personalwirtschaft & Business Governance an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Arbeitgeberattraktivität, dem Employer Branding und dem Personalmarketing im Gesundheitswesen.

Jannis Preus, B. Sc., hat Betriebswirtschaftslehre an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie an der Budapest University of Technology and Economics in Ungarn mit gesundheitsökonomischer HR-Ausrichtung im Rahmen seiner Abschlussarbeit studiert. Seit seinem Abschluss im Jahr 2016 an der Universität ist er „Trainee der Geschäftsführung“ bei einem privaten Krankenhauskonzern in Deutschland.

Prof. Dr. Anne-Katrin Neyer ist Inhaberin des Lehrstuhls für Personalwirtschaft und Business Governance an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Ihre Forschungsinteressen liegen insbesondere in der Ausgestaltung von Business Governance und den damit verbundenen Herausforderungen an das Human Resources Management als zentrale Einflussgröße auf die Innovationsfähigkeit von Organisationen.

Autorenanschriften

Christian Geißler. Dipl.-Kfm.
Lehrstuhl für Personalwirtschaft und Business Governance, Juristische und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Große Steinstraße 73
06108 Halle

E-Mail: christian.geissler@wiwi.uni-halle.de

Jannis Preus, B. Sc.
Sägemüllerstraße 15
38678 Clausthal-Zellerfeld

E-Mail: jannis.preus@gmx.de

Prof. Dr. Anne-Katrin Neyer
Lehrstuhl für Personalwirtschaft und
Business Governance, Juristische und
Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Große Steinstraße 73
06108 Halle

E-Mail: anne-katrin.neyer@wiwi.uni-halle.de