

# Rollen von Fach- und Führungskräften im Krankenhaus der Zukunft

## Herausforderungen für das Personalmanagement





Rollen von Fach- und Führungskräften im Krankenhaus der Zukunft

Herausforderungen für das Personalmanagement





# Hintergrund

Der deutsche Gesundheitsmarkt ist gekennzeichnet durch stetige Veränderungsprozesse, die als Reaktion auf sich wandelnde politische und gesellschaftliche Anforderungen an das Gesundheitswesen notwendig werden.

Krankenhäuser befinden sich, getrieben von verschiedenen Reformbestrebungen, seit Jahren in einer Phase der Restrukturierung. Durch die hieraus resultierenden kontinuierlichen Bestrebungen zur Kostenoptimierung steigt die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter in Krankenhäusern stetig. Dies gilt sowohl für den medizinischen und pflegerischen Bereich als auch für die patientenfernen Bereiche.

Die Mehrarbeit resultiert hierbei aber nicht allein aus den steten Restrukturierungsbemühungen, sondern ist zudem Folge der demografischen Entwicklung. Auf der einen Seite wächst der Bedarf an medizinischen Leistungen im Sinne steigender Fallzahlen (im Zeitraum 2005 bis 2010 +9%). Auf der anderen Seite wächst der Bedarf durch den Wandel der Patientenstruktur mit komplexeren Fällen aufgrund der häufigen Multimorbidität der Patienten. Gleichzeitig stehen aber auch immer weniger potenzielle Arbeitnehmer im erwerbsfähigen Alter für die Patientenversorgung zur Verfügung. Der überproportionale Anteil älterer Beschäftigter im Gesundheitswesen verursacht einen zukünftig steigenden Bedarf an neuen Mitarbeitern im Gesundheitswesen. Daneben verändern sich die Erwartungen, welche die junge Generation der Erwerbstätigen an ihr Berufsleben hat. Die sogenannte Generation Y setzt die Prioritäten für ihr Leben auf ein ausgeglicheneres Verhältnis zwischen dem beruflichen und dem privaten Bereich. Dies gilt natürlich ebenso für Ärzte, Pflegekräfte und Verwaltungsmitarbeiter in den Krankenhäusern. Hierdurch steigt die Nachfrage nach Teilzeitanstellungen und flexibleren Arbeitsmodellen, welche die Vereinbarkeit von Familie/Privatem und Beruf ermöglichen. Dies hat jedoch gleichzeitig zur Folge, dass mehr Mitarbeiter benötigt werden, um den Vollstellenplan zu füllen.

Diese Kombination aus steigendem Personalbedarf bei defizitärer Ressourcenentwicklung führt zukünftig zu einer prekären Angebotsituation auf dem Arbeitsmarkt, die auch von verschiedenen anderen Studien thematisiert und bestätigt wurde.

Vor diesem Hintergrund gilt es, zielgerichtete Maßnahmen der Personalgewinnung, -entwicklung und -bindung zu ergreifen, um die personelle Leistungsfähigkeit des Krankenhauses sicherzustellen. Dabei spielen Führungskräfte aller Bereiche eine fundamentale Rolle. Sie müssen die bevorstehenden Veränderungen tragen und zugleich als Vorbild wirken.

Deloitte<sup>1</sup> hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Change Management und Innovation (CMI) und dem Institut für Marketing und Entrepreneurship (IME) der Hochschule Esslingen Personalleiter und Geschäftsführer deutscher Kliniken zu ihrer Einschätzung des Personalmarkts befragt.

Ziel der Studie ist es zu ermitteln, wie gut die Geschäftsführungen und Personalleiter in Krankenhäusern auf die zu erwartenden Veränderungen im Krankenhausmarkt vorbereitet sind. Im Rahmen dessen beantwortet die Auswertung die folgenden Fragen:

- Wie stellt sich die aktuelle Personalsituation in deutschen Krankenhäusern dar?
- Welche Maßnahmen der Personalbeschaffung, -entwicklung und -bindung ergreifen die führenden Kliniken in Deutschland?
- Welche Erfahrungen liegen mit diesen Maßnahmen vor und wie werden sie beurteilt?
- Welche Handlungsempfehlungen für das Krankenhausmanagement können hieraus abgeleitet werden?

<sup>1</sup> Deloitte bündelt seine Branchenkompetenz im Gesundheitswesen in der GEBERA – Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Beratung mbH, die seit 2006 als 100%ige Tochtergesellschaft Teil der Deloitte & Touche Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ist.

# Ergebnisse

## Aktuelle Personalsituation der Studienteilnehmer

Insgesamt konnten 40 Personalleiter und 29 Geschäftsführer sowie Geschäftsführer und Personaler in Personalunion befragt werden. Dabei waren mehr als die Hälfte der befragten Krankenhäuser Einrichtungen der Regelversorgung (54%). Rund 7% der Antworten kamen von Universitätskliniken. Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung bzw. nicht-universitären Maximalversorgung waren mit einem Anteil von 28% bzw. 18% vertreten. Somit ist zu beachten, dass die Studienteilnehmer tendenziell überdurchschnittlich große Einrichtungen vertreten.

Die Anzahl der Vollkräfte in den patientennahen Dienstarten (Ärztlicher Dienst und Pflegedienst) ist daher unter den Studienteilnehmern ebenfalls überdurchschnittlich groß. Im Ärztlichen Dienst lag das arithmetische Mittel der Studienteilnehmer bei 271 Vollkräften, im Pflegedienst bei 902 Vollkräften.

In den folgenden Abschnitten werden die Studienergebnisse dargestellt, die einen Überblick über den aktuellen Status der Mitarbeitergewinnung und -bindung geben.

## Wie viele Stellen sind im Ärztlichen Dienst und Pflegedienst unbesetzt?

Beim Ärztlichen Dienst zeigt sich, dass besonders viele Stellen bei den Assistenzärzten nicht besetzt sind. Bei den Chefärzten sind hingegen weniger offene Stellen in den Einrichtungen der Studienteilnehmer zu verzeichnen, als dies bei den übrigen Hierarchieebenen der Fall ist.

Wird die Anzahl der offenen Stellen bei den Pflegekräften betrachtet, so kann festgehalten werden, dass bei den Pflegestellen mit Fachweiterbildung der Anteil der Kliniken mit mehr als fünf unbesetzten Stellen höher ist als bei den Pflegestellen ohne Fachweiterbildung (Abb. 1).

## Wie lange dauert es durchschnittlich bis zur Neubesetzung der Stellen?

Die Suche nach neuem Personal dauert in den Kliniken unterschiedlich lange. Zudem sind deutliche Unterschiede zwischen den beiden betrachteten Dienstarten „Ärzte“ und „Pflegekräfte“ zu erkennen (Abb. 2).

Bei den Arztstellen dauert die Neubesetzung insgesamt länger als bei den Pflegekräften. In 10% der Fälle bleiben die Stellen länger als sechs Monate unbesetzt. 50% der befragten Kliniken brauchen 3–6 Monate oder länger, um eine Arztstelle neu zu besetzen.

Abb. 1 – Anzahl der unbesetzten Stellen in den Einrichtungen der Studienteilnehmer nach Positionen (in % der Antworten)

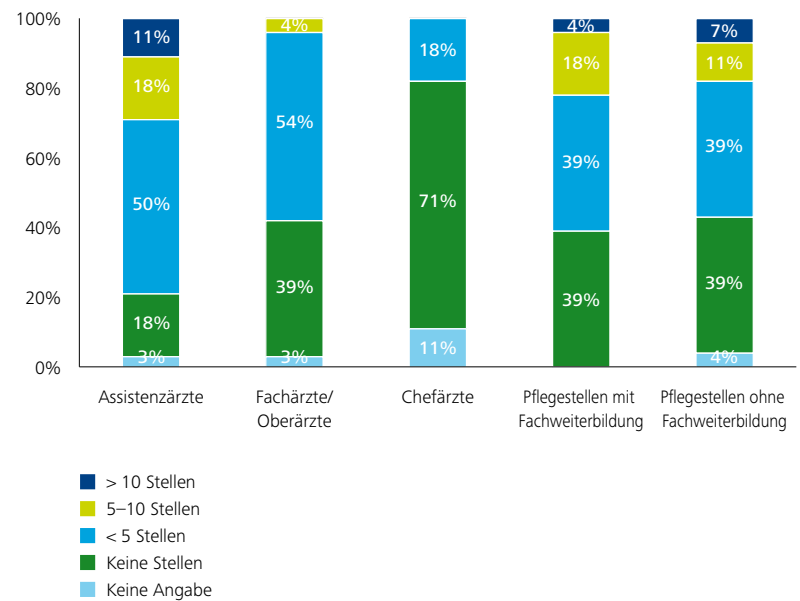
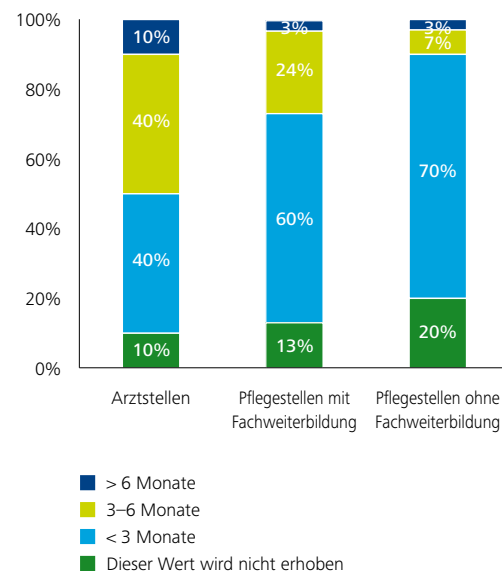


Abb. 2 – Wie lange sind Stellen (im Durchschnitt) unbesetzt? (in % der Antworten)



Die Suche nach den Pflegekräften mit Fachweiterbildung dauert insgesamt länger als nach Pflegekräften ohne Fachweiterbildung. 24% der Befragten gaben an, 3–6 Monate für die Neubesetzung einer Pflegestelle mit Fachweiterbildung zu benötigen. Innerhalb von drei Monaten können allerdings bereits 60% der offenen Pflegestellen mit Fachweiterbildung besetzt werden. Bei Pflegepersonal ohne Fachweiterbildung ist dies sogar in 70% der Fälle möglich. Nur bei 3% der Pflegestellen dauert die Suche durchschnittlich länger als sechs Monate.

Da die Suche nach Pflegepersonal mit Fachweiterbildung länger dauert, erfolgt in der Praxis nicht selten eine vorübergehende Besetzung dieser Pflegestellen durch Pflegekräfte ohne Fachweiterbildung. Diese Vorgehensweise bestätigten 30% der Befragten.

#### In welchen Fachgebieten ist die Besetzung von Arztstellen besonders schwierig?

Um festzustellen, in welchen Fachgebieten besonderer Ärztemangel herrscht, wurden die Studienteilnehmer gebeten, die drei Fachgebiete zu nennen, in denen es für ihre Einrichtung am schwierigsten ist, offene Arztstellen neu zu besetzen.

Im Allgemeinen erscheint die Rekrutierung von Ärzten der Fachrichtungen Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin am problematischsten. Des Weiteren bestehen Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen der Urologie, Gynäkologie und Psychiatrie (Abb. 3).

#### Was sind die Gründe für offene Stellen?

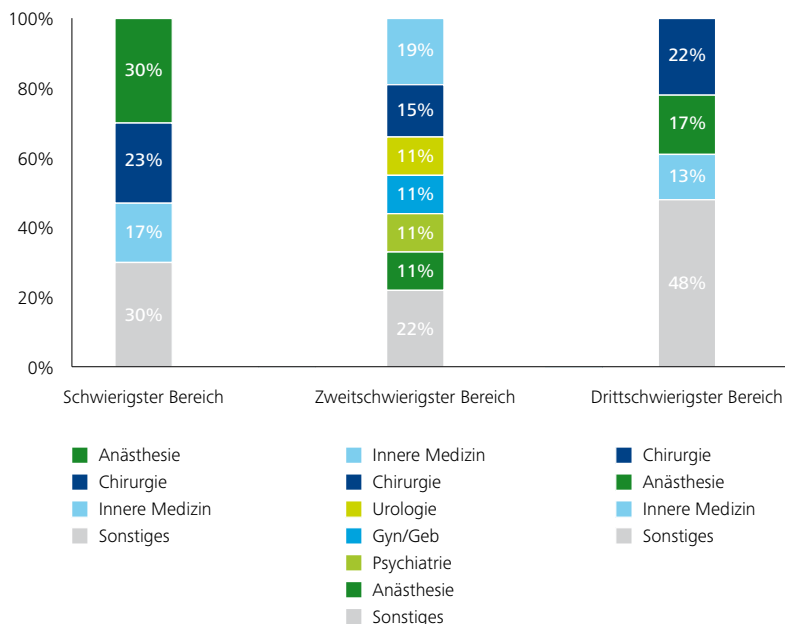
51% der Studienteilnehmer gaben den Mangel an Bewerbern für die ausgeschriebene Stelle als Grund an. Auch bei Pflegestellen ist dies einer der Hauptgründe für offene Stellen. An zweiter Stelle sowohl bei ärztlichen als auch bei Pflegestellen wurde angegeben, dass Bewerber nicht die geforderten Qualifikationen für die Stellen mitbringen. Auch interne Strukturen, die organisatorischen Aufwand verursachen und damit den Bewerbungsprozess verzögern, sowie Budgetknappheit hindern Kliniken nicht selten an der Neubesetzung von offenen Stellen.

#### Wie hoch ist die derzeitige Fluktuationsquote der Mitarbeiter?

Um Hinweise auf die Ist-Situation im Bezug auf die erfolgreiche Personalbindung zu geben, wurden die Studienteilnehmer gebeten, die Höhe der Mitarbeiterfluktuation bei den Ärzten, in der Pflege und in der Verwaltung anzugeben.

Bei den Ärzten wird die Fluktuationsquote überwiegend auf 2,5–5% geschätzt. Bei einem Drittel der befragten Kliniken liegt sie in der Pflege unter 2,5%. Weitere 30% der Studienteilnehmer gaben an, 2,5–5%ige Fluktuation beim Pflegepersonal zu haben. Bei 20% der Befragten liegt die Fluktuationsquote in der Pflege sogar zwischen 5 und 10%.

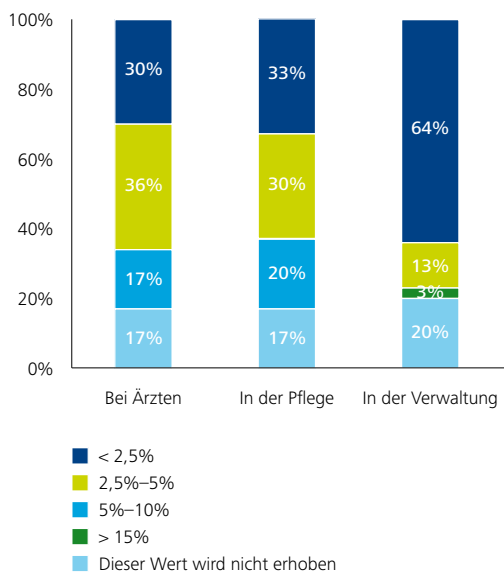
**Abb. 3 – Fachgebiete, in denen offene Arztstellen schwer zu besetzen sind**  
(in % der Antworten)





In der Verwaltung ist die Fluktuationsquote von den drei betrachteten Dienstarten insgesamt am niedrigsten und liegt bei der Mehrzahl der Studienteilnehmer unter 2,5% (Abb. 4).

**Abb. 4 – Fluktuationsquote nach Dienstarten**  
(in % der Antworten)



Daneben ist anzumerken, dass im Ärztlichen Dienst und im Pflegedienst die Mitarbeiterfluktuation besonders in den Fachgebieten hoch ist, in denen es auch am schwierigsten ist, neue Mitarbeiter zu gewinnen.

#### Wie wird der aktuelle Grad der Mitarbeiterzufriedenheit bewertet?

Wichtig sowohl für die Bindung von Mitarbeitern als auch für die Gewinnung ist die Zufriedenheit der Belegschaft. Zufriedene Mitarbeiter sind zum einen motivierter und zum anderen tragen sie ein positives Bild über ihr Haus nach außen. Das Image der Einrichtung kann damit bedeutend beeinflusst werden.

Die Mitarbeiterzufriedenheit schätzen die Studienteilnehmer überwiegend als relativ hoch ein. Dennoch sind mögliche Verbesserungspotenziale zu erkennen. Als „sehr hoch“ wurde die Mitarbeiterzufriedenheit in keiner der Dienstarten eingeschätzt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit in der Verwaltung wird von den drei untersuchten Dienstarten insgesamt am höchsten eingeschätzt. Im Pflegedienst wird die Mitar-

beiterzufriedenheit insgesamt niedriger gesehen, auch im Vergleich zum Ärztlichen Dienst.

Daraus kann abgeleitet werden, dass insbesondere in den patientennahen Dienstarten Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit ergriffen werden müssen und den größten Nutzen für die Organisation bringen würden.

Messungen der Mitarbeiterzufriedenheit ermöglichen es den Personalleitern und Führungskräften Probleme rechtzeitig zu erkennen und Maßnahmen zu deren Eliminierung einzuleiten. Meinungen der Mitarbeiter in den Befragungen geben auch hilfreiche Hinweise und Lösungsvorschläge für problematische Situationen. Sind diese Hinweise konstruktiv und werden sie umgesetzt, fördert dies die Zufriedenheit der Belegschaft, weil Mitarbeiter ihr Unternehmen mitgestalten können.

Regelmäßige Messungen der Mitarbeiterzufriedenheit werden in 95% der befragten Kliniken durchgeführt. Häufig werden hierfür externe Beratungsunternehmen beauftragt. Nur 5% der Studienteilnehmer gaben an, keine regelmäßigen Messungen der Mitarbeiterzufriedenheit durchzuführen.

#### Blick auf das Personalmanagement in Krankenhäusern

Der Blick auf die Personalarbeit eines Unternehmens kann sich in Abhängigkeit von der Betrachtungsperspektive deutlich unterscheiden. Um diese Unterschiede zu identifizieren, wurden den Geschäftsführern und den Personalleitern der teilnehmenden Krankenhäuser spezifische Fragen gestellt, die ihre Sicht der derzeitigen Situation widerspiegeln.

#### Wie schauen Geschäftsführer auf das Personalmanagement ihrer Häuser?

*Investitions- und Finanzplanung* ist für die Geschäftsführung der befragten Kliniken das wichtigste Thema bei der Planung für die nächsten Geschäftsjahre (1. Priorität für 52% der Befragten).

Der *Personalplanung* wird bei 57% der befragten Geschäftsführer die 2. Priorität für die Planung der nächsten Geschäftsjahres zugewiesen. Darin spiegelt sich der hohe Stellenwert dieses Themas auch für die Ebene der Geschäftsführung wider. *Prozessoptimierung* wird von 43% der Studienteilnehmer an 3. Stelle in der Prioritätenliste gesehen.

---

„Der Arbeitsmarkt für Krankenhäuser wird in vielen Teilen zunehmend zu einem Arbeitnehmermarkt, es gibt mehr Stellen als Kandidaten, sodass sich die Krankenhäuser als attraktiver Arbeitgeber positionieren müssen, wenn sie im Wettbewerb um Arbeitnehmer bestehen wollen.“

Ergänzend zu den Themen Personalplanung, Investitions- und Finanzplanung sowie Prozessoptimierung sind von den Teilnehmern weitere Themenbereiche genannt worden, die sie zukünftig als wichtig erachten:

- Strategische Orientierung (medizinische/fachliche Ausrichtung der Klinik)
- Organisation
- Benchmarking
- Medizincontrolling
- Qualitätsmanagement (hohe Ergebnisqualität, Qualitätssicherung)
- Kooperationsplanung/Fusionen
- EDV/IT
- Architektonische Gestaltung

#### **Was sind Stärken und Schwächen des Personalmanagements aus Sicht der Geschäftsführung?**

Ihre größten Stärken im Bereich Personalmanagement sehen die Kliniken beispielhaft in:

- Optimale Ressourcenallokation
- Vielfalt der Arbeitszeitmodelle
- Stellenplanung
- Langfristige Personalplanung kombiniert mit Personalentwicklung
- Hohe Mitarbeiterzufriedenheit durch innovative Maßnahmen
- Eigene Ausbildung

Dagegen sehen die Geschäftsführer der befragten Kliniken folgende Schwächen im Bereich Personalmanagement:

- Fehlen einer mittel- und langfristigen Personalstrategie
- Unprofessionelle Rekrutierung
- Schlechte Datengrundlage, kein Personalcontrolling
- Wenig gutes Fachpersonal für den Bereich Personalmanagement
- Tarifeinschränkungen
- Konzerntarifvertrag versus Gehälter der örtlichen Wettbewerber

#### **Wie schauen Personalleiter auf das Personalmanagement?**

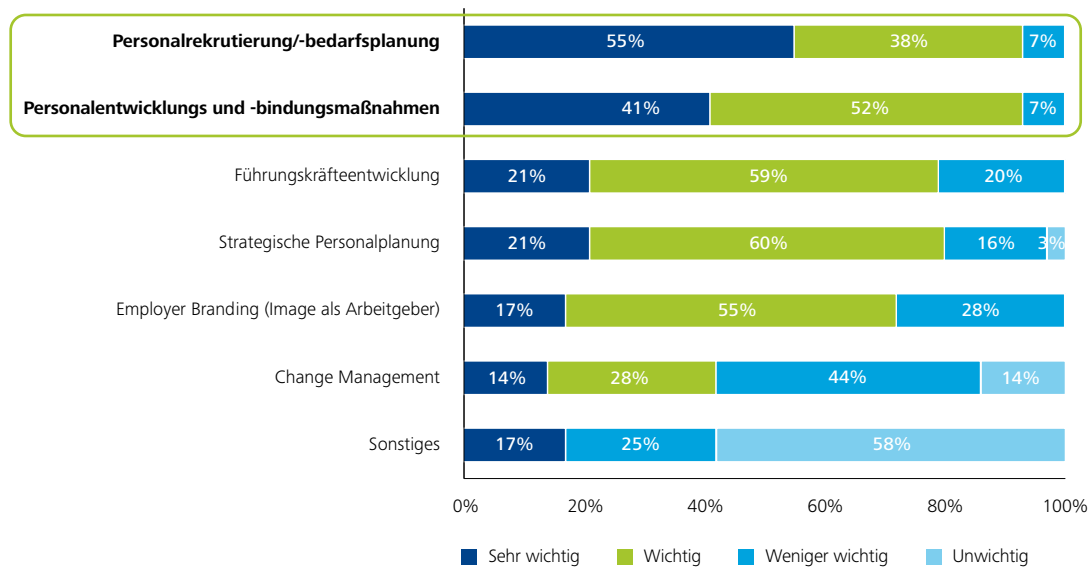
Sehen sich die Personalabteilungen der Kliniken als ein Teil der Verwaltung oder als Dienstleister für die Mitarbeiter? Werden in der Personalabteilung „nur“ die Personalakten verwaltet oder werden sie als strategische Partner wahrgenommen und ihre Mitarbeiter als Experten, die z.B. in Fragen des Zeitmanagements am Arbeitsplatz Führungskräfte unterstützen und beraten können?

Derzeit ist ein Wandel in den Aufgabenbereichen der Personalabteilungen zu beobachten. Die Erfahrungen der Studienteilnehmer zeigen, dass durch das proaktive Auseinandersetzen mit dem Thema Zeitmanagement viele Probleme bei der Dienstplanung gelöst werden können. Durch bessere und effizientere Planung kann erreicht werden, dass Ärzte weniger Überstunden machen müssen und ihre Patienten trotzdem nicht zu kurz kommen. Somit kann sowohl die Mitarbeiterzufriedenheit gesteigert als auch die Wirkung der Einrichtung nach außen deutlich verbessert werden. Zeitmanagement-Spezialisten meinen, dass in den meisten Fällen trotz des bereits vorhandenen und sich in Zukunft noch weiter verschärfenden Personalmangels bei geschickter Planung alle Dienste mit dem derzeit zur Verfügung stehenden Personal abgedeckt werden können.

#### **Wie wichtig sind einzelne Personalthemen für die Personalleiter?**

Das mit Abstand wichtigste Thema sind hier Personalrekrutierung und -bedarfsplanung. Des Weiteren werden die Fragestellungen im Zusammenhang mit den Personalentwicklungs- und Bindungsmaßnahmen von 93% der befragten Personalleiter als „sehr wichtig“ oder „wichtig“ bezeichnet. Vergleichsweise geringe Bedeutung wird dem Thema „Change Management“ beigemessen (Abb. 5).

**Abb. 5 – Wichtigkeit einzelner Personalthemen für die Personalleiter**  
(in % der Antworten)



### Der Mitarbeiter der Zukunft – Herausforderungen für Kliniken und Anforderungen an Führungskräfte

Um die aktuelle Situation der Kliniken bei der Personalarbeit besser einordnen zu können, ist es wichtig zu verstehen, ob eher die Gewinnung neuer Mitarbeiter oder die Bindung von Mitarbeitern Schwierigkeiten bereitet und welches die Gründe für diese Schwierigkeiten sind.

#### Ist es schwieriger, Mitarbeiter zu gewinnen oder zu binden?

Studienergebnisse zeigen, dass rund 60% der Befragten die Schwierigkeiten eher bei der Gewinnung von neuen als bei der Bindung von bestehenden Mitarbeitern sehen. Für rund 35% der Studienteilnehmer sind Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern gleich schwierig.

Nur ca. 7% der Kliniken gaben an, keine Schwierigkeiten dabei zu haben.

#### Was macht es so schwer, Mitarbeiter zu gewinnen und zu binden?

Welche Gründe sehen die Studienteilnehmer für diese Schwierigkeiten? Sicherlich unterscheiden sich die Situation und die Probleme zwischen den großen und den kleinen Einrichtungen. Auch gibt es Unterschiede zwischen den „Leuchttürmen“, wie z.B. den Universitätskliniken und den Krankenhäusern in Landkreisen, denen es gegebenenfalls an Strahlkraft fehlt.

„Offene Arztstellen mindern Leistungsmöglichkeiten, fördern somit Erlösverluste, wirken sich damit auf alle Bereiche des Hauses aus. Die Arbeitsbelastung der Verbliebenen ist zu hoch, Abwendungsgedanken entstehen, dies führt zu einer Spirale ohne Ende.“

Die Konkurrenzsituation mit anderen Kliniken sehen die Studienteilnehmer als die größte Ursache für Schwierigkeiten bei der Gewinnung von neuen Mitarbeitern. Hohe Anforderungen an das Personal sowie eingeschränkte Vergütungsmöglichkeiten werden als weitere Schwierigkeiten gesehen (Abb. 6).

Bei der Bindung von Mitarbeitern werden ebenfalls die Konkurrenzsituation und die hohen Anforderungen an die Ärzte und Pflegekräfte als Hauptursachen genannt. Zudem werden Schwächen im Dienstmodell und fehlende Aufstiegsmöglichkeiten als weitere Hürden gesehen, Fachkräfte langfristig an die Klinik zu binden (Abb. 7).

#### Inwieweit passen die Anforderungen an die Mitarbeiter zu den Vorstellungen der Bewerber?

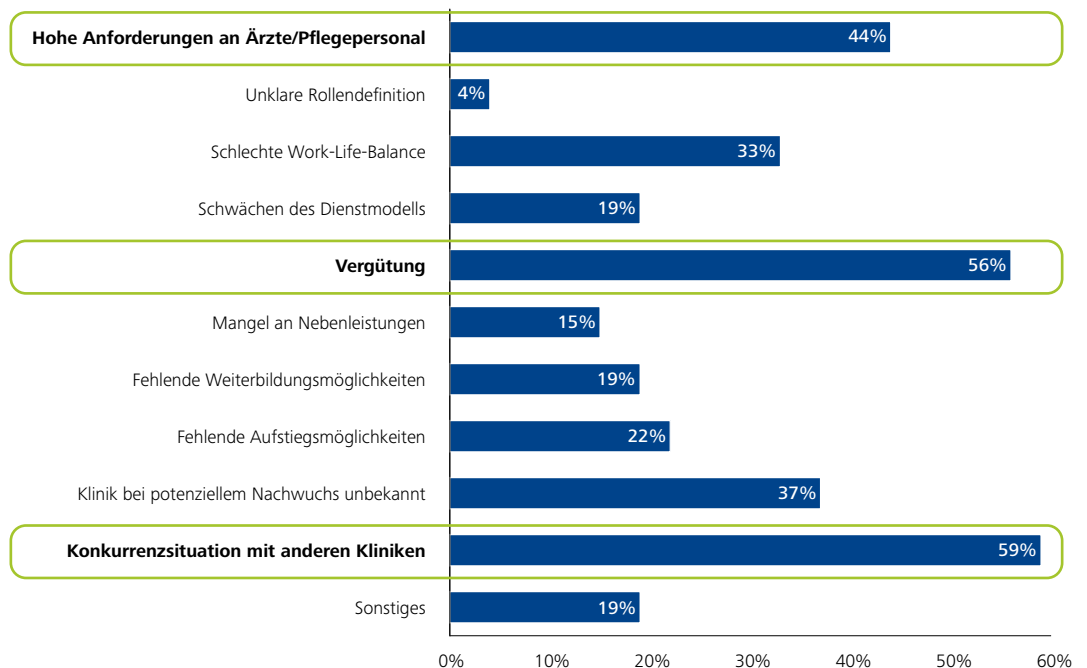
Es zeigt sich, dass die Anforderungen an Mitarbeiter stetig zunehmen. Es wird erwartet, dass Mitarbeiter flexibel und einsatzbereit sind. Zudem werden hohe fachliche Anforderungen gestellt. Demgegenüber stehen die Erwartungen der Generation Y, einer jungen Generation von Ärzten, Pflegekräften und Verwaltungsmitarbeitern. Die Generation Y setzt ihre Prioritäten im Leben nicht nur im beruflichen, sondern auch im privaten Bereich. Kontakt mit Freunden zu haben und Familie und Beruf unter einen Hut zu bekommen wird immer wichtiger als

einen klassischen Aufstieg auf der Karriereleiter anzustreben, der i.d.R. mit viel Stress und Personalverantwortung verbunden ist. Nicht jeder Arzt möchte Chefarzt werden und nicht jeder Pflegende möchte zum Pflegedienstleiter aufsteigen. Zu viel Verantwortung, vor allem für unterstelltes Personal, lange Arbeitszeiten und Konkurrenzkampf um die Beförderung wünschen sich nicht alle Mitarbeiter. Die Führungskräfte der „alten“ Generation müssen sich mit diesen Themen auseinandersetzen und Lösungen suchen, wie die Wünsche der Mitarbeiter mit den Anforderungen des Berufslebens zu vereinbaren sind. Offenheit für neue Ansätze und Methoden ist hier entscheidend. Beispielsweise können mithilfe von effektivem Zeitmanagement am Arbeitsplatz viele Probleme gelöst und die Mitarbeiterzufriedenheit erheblich gesteigert werden. Auch die Motivation der Mitarbeiter, vor allem durch Lob und konstruktive Kritik steuerbar, spielt eine große Rolle.

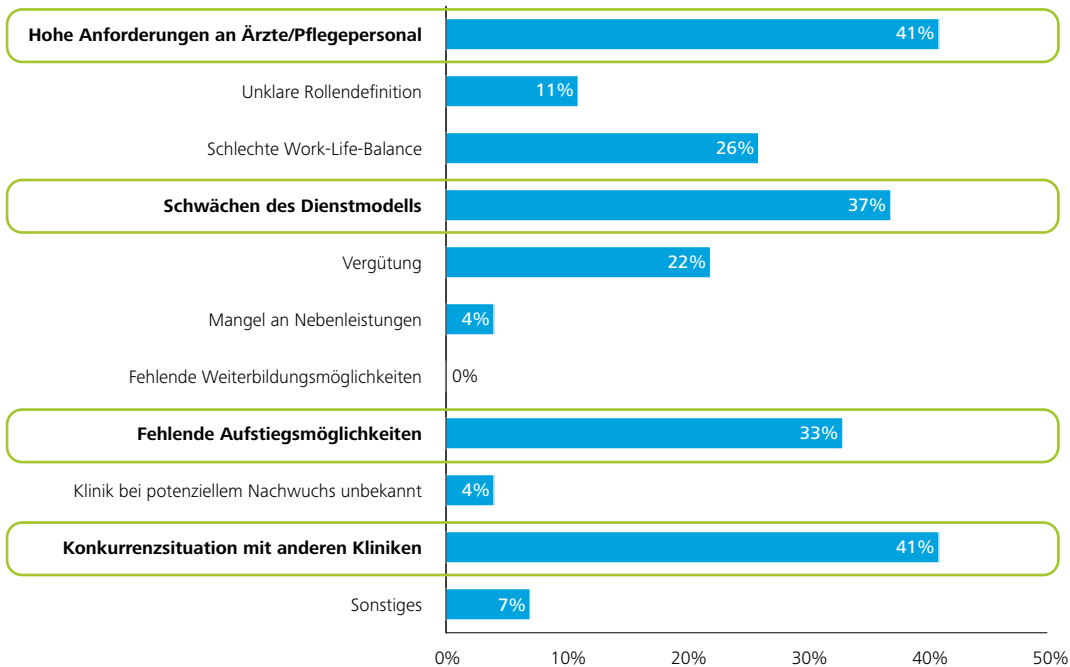
#### Welche Anforderungen werden an Mitarbeiter in Leitungsfunktionen gestellt?

Eine neue Generation der Führungskräfte im Krankenhaus entsteht bereits, muss aber gezielt weiter entwickelt werden. Insbesondere der Umgang im Team und mit den Mitarbeitern muss strukturiert geschult werden. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass zu den

**Abb. 6 – Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Mitarbeitern**  
(in % der Antworten, Mehrfachnennungen möglich)



**Abb. 7 – Schwierigkeiten bei der Bindung von Mitarbeitern**  
(in % der Antworten, Mehrfachnennungen möglich)



wichtigsten Anforderungen an einen Bewerber für eine Leitungsfunktion Führungskompetenzen (Motivation, Teamführung, Konfliktmanagement) und persönliche Faktoren (Teamfähigkeit, Organisationskompetenz, z.B. effiziente Dienstplanung) zählen. Wichtig sind außerdem die Soft Skills, wie z.B. Rhetorik, Gesprächsführung oder Präsentationstechniken, die für den Umgang mit Personal entscheidend sind. Dies gilt im Prinzip für alle Dienststellen im Krankenhaus gleichermaßen. Lediglich für die Führungskräfte in der Verwaltung kommt mit der logischen und deutlichen Forderung nach dem Vorhandensein ausgeprägter BWL-Kenntnisse eine weitere Anforderung hinzu. Die Abbildungen 8–10 (s.S. 12) stellen die zusätzlichen Anforderungen der drei betrachteten Dienstgruppen dar.

#### Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern

In 70% der Kliniken der Studienteilnehmer wurden bereits Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern ergriffen. Bei ca. 14% der Studienteilnehmer sind solche Maßnahmen geplant, wurden aber bisher noch nicht umgesetzt. Weitere 18% der Befragten geben an, bisher keine Maßnahmen ergriffen zu haben, weil entweder keine Notwendigkeit dafür gesehen wird oder das Know-how fehlt.

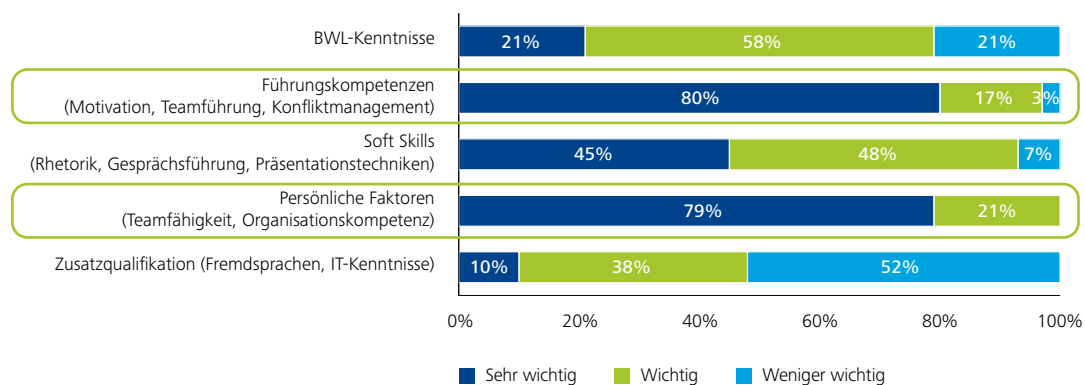
## „Junge, gut ausgebildete Nachwuchskräfte wandern in Großstädte ab.“

### Welche Maßnahmen haben die Studienteilnehmer bereits ergriffen?

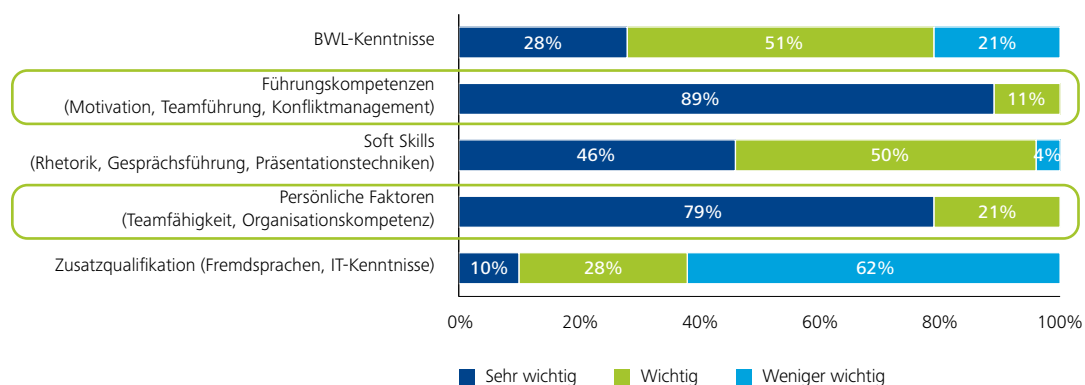
Viele der Studienteilnehmer ergreifen bereits eine Vielzahl von Maßnahmen, um Mitarbeiter zu gewinnen. Es zeigt sich die Tendenz, immer früher auf potenzielle Bewerber zuzugehen und diese rechtzeitig ans Unternehmen zu binden – zum Teil noch während diese sich in der Ausbildung befinden. So werden PJ/Famulaturen/ Pflegepraktikum entlohnt, um potenziellen Bewerbern die Klinik schmackhaft zu machen. Auch der Aufbau eigener Krankenschwesternschulen hat sich bewährt und stellt den Nachwuchs im Pflegebereich sicher. Wenn all diese Maßnahmen nicht fruchten, bleibt vielen Kliniken nur noch der Weg, Headhunter einzubeziehen oder Honorarärzte zu engagieren.

Die am häufigsten genannten Mitarbeitergewinnungsmaßnahmen, die bereits eingeführt worden sind und sich etabliert haben, sind in Abbildung 11 aufgeführt.

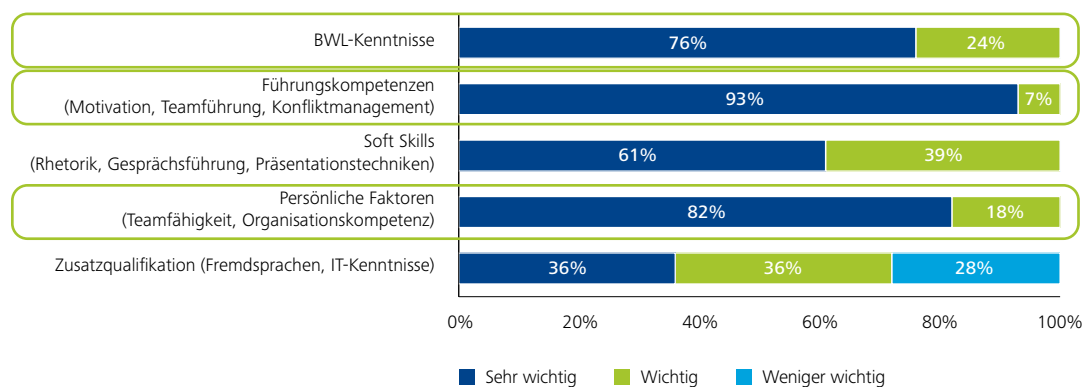
**Abb. 8 – Zusätzliche Anforderungen an einen Bewerber für eine ärztliche Leitungsfunktion**  
(in % der Antworten)



**Abb. 9 – Zusätzliche Anforderungen an einen Bewerber für eine Leitungsfunktion in der Pflege**  
(in % der Antworten)



**Abb. 10 – Zusätzliche Anforderungen an einen Bewerber für eine Leitungsfunktion in der Verwaltung**  
(in % der Antworten)



### Haben Kliniken weitere Möglichkeiten, um Mitarbeiter zu gewinnen?

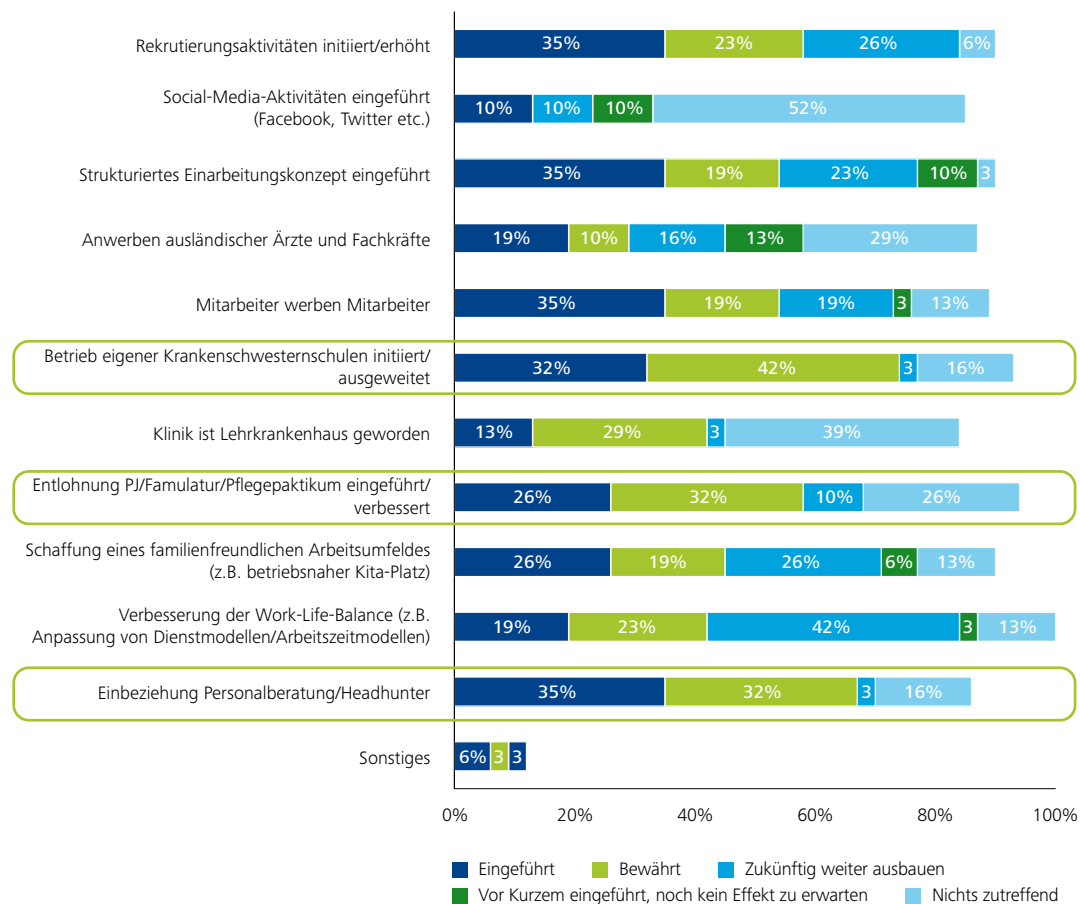
Neben den genannten Maßnahmen nennen die Studienteilnehmer weitere erfolgreiche Maßnahmen wie beispielsweise das Erstellen von Bewerberdatenbanken, die Ermöglichung eines Austauschs von Bewerbern oder die Organisation von regelmäßigen Wettbewerben wie z.B. dem „Great Place to Work“-Wettbewerb.

Dem Wunsch der Arbeitnehmer nach familienfreundlichen Arbeitsbedingungen können Krankenhäuser z.B. durch das Angebot von Betriebskindergärten gerecht werden. Auch das Angebot von betrieblichen Belegplätzen in den Kinderbetreuungseinrichtungen der Umgebung kann hilfreich sein. Weitere potenzielle Maßnahmen zur Verbesserung der Familienorientierung sind Arbeitszeitflexibilisierung (wie z.B. Möglichkeiten der Teilzeitarbeit, Gleitzeit, Wochen-

oder Jahresarbeitszeitkonten, Sabbaticals), die Möglichkeit zur Weiterbildung in Teilzeit sowie Wiedereinstiegsprogramme während der Elternzeit. Auch diverse Serviceangebote wie z.B. Kinder-/Hausaufgabenbetreuung, Vermittlung von haushaltsnahen Dienstleistungen oder Pflegeangeboten für Angehörige der Mitarbeiter tragen zur Steigerung der Familienfreundlichkeit bei. Die Schaffung von familienfreundlichen Arbeitsbedingungen ist ein wesentlicher Standort- und Wettbewerbsfaktor.

Starken Einfluss auf die Mitarbeiterzufriedenheit haben gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Work-Life-Balance, z.B. durch gezielte Vermeidung von Mehrarbeit. Es kann beobachtet werden, dass in Krankenhäusern, die entsprechende Zeitmanagementmaßnahmen durchführen, durchschnittlich weniger Arztstellen unbesetzt bleiben.

**Abb. 11 – Maßnahmen zur Gewinnung von Mitarbeitern**  
(in % der Antworten)



### Maßnahmen zur Bindung von Mitarbeitern

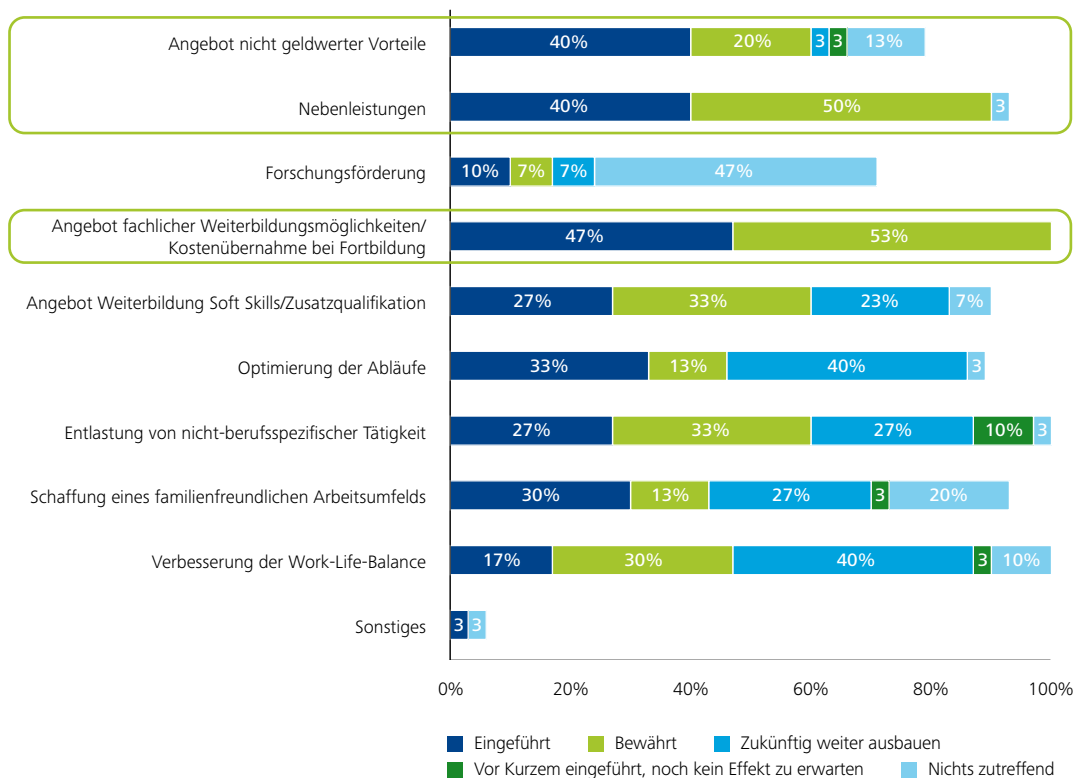
Die Mehrheit (75%) der Studienteilnehmer hat bereits Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung ergriffen. Ca. 11% der befragten Kliniken planen Mitarbeiterbindungsmaßnahmen, haben diese aber noch nicht umgesetzt. Bei ca. 14% der Studienteilnehmer wurden bisher keine Maßnahmen zur Bindung von Mitarbeitern ergriffen, davon sehen 80% der Kliniken keine Notwendigkeit hierfür und weitere 20% nennen als Grund für das Nicht-Ergreifen die interne Struktur bzw. den hohen organisatorischen Aufwand, der damit verbunden ist.

### Welche Maßnahmen der Mitarbeiter-Bindung wurden bereits ergriffen?

Zu den wichtigsten Maßnahmen der Personalbindung, die in den Kliniken der Studienteilnehmer bereits umgesetzt werden, zählen Angebote fachlicher Weiterbildungsmöglichkeiten. Weitere erfolgreiche Maßnahmen sind Kostenübernahme bei Fortbildungen und das Angebot nicht geldwerter Vorteile oder Nebenleistungen.

Um die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen, planen einige Kliniken die Abläufe und Prozesse zu optimieren oder die Schaffung eines familienfreundlichen Arbeitsumfelds. Auch die Entlastung von nicht berufsspezifischer Tätigkeit wird zukünftig immer notwendiger werden. Hierzu können die Ärzte in den Krankenhäusern beispielsweise durch eine weitergehende Delegation von berufsfremden Tätigkeiten an sog. „Physician Assistants“ entlastet werden. Auch die Entbürokratisierung der ärztlichen Arbeit durch Standardisierung und Delegation von Dokumentationstätigkeiten oder durch technische Hilfsmittel kann das Problem des Ärztemangels entschärfen (Abb. 12).

**Abb. 12 – Maßnahmen zur Bindung von Mitarbeitern**  
(in % der Antworten)





## Erfahrungen mit den bisher durchgeführten Maßnahmen

Wie erfolgreich sind die eingeführten Maßnahmen?

Bei 64% der Studienteilnehmer haben sich durchgeführte Maßnahmen in der Praxis als erfolgreich erwiesen. 18% der Studienteilnehmer konnten den Effekt eingeführter Maßnahmen bisher noch nicht abschätzen. Weitere 18% der befragten Kliniken haben Erfahrungen mit Maßnahmen gemacht, die sich nicht bewährt haben, darunter sind z.B. folgende:

- „Maßnahmen und Angebote des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden nicht in dem Maße nachgefragt, wie erwartet.“
- „Sportangebote werden nur im geringem Umfang genutzt.“

Die erfolgreichen Maßnahmen der Mitarbeiterbindung umfassen unter anderem Fort- und Weiterbildungsangebote oder auch Schaffung von familienfreundlicher Atmosphäre im Unternehmen.

Beispiele für die erfolgreichsten Maßnahmen der Studienteilnehmer sind in Abbildung 13 aufgeführt.

**Abb. 13 – Die erfolgreichsten Maßnahmen zur Mitarbeitergewinnung und -bindung der Studienteilnehmer pro Bereich**

Bereich	Ärzte	Pflege	Verwaltung
<b>Weiterbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führungskräfte-Coaching</li> <li>• Weiterbildungsangebote</li> <li>• Gezielte Personalentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fort- und Weiterbildung</li> <li>• Potenzialanalyse</li> </ul>
<b>Work-Life-Balance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familienfreundlichkeit</li> <li>• Teilzeitmodelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderbetreuung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleitzeit</li> </ul>
<b>Frühes Rekrutieren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bindung von PJ-Studenten</li> <li>• Direktsprache von Studenten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausbildungskooperationen</li> <li>• Eigene Krankenpflegeschule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hochschulvernetzung</li> <li>• Eigene Ausbildungsprogramme</li> <li>• Trainee- und Praktikantenprogramme</li> </ul>
<b>Sonstiges</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausländerprogramm</li> <li>• Langfristige Verträge</li> <li>• Steigerung Betriebsklima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akademisierung</li> <li>• Maßnahmen zur Gesundheitsförderung</li> <li>• Teamstrukturorientierung</li> <li>• Dauerverträge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patenschaften für junge Mitarbeiter</li> <li>• Weiterbeschäftigung von Senioren</li> <li>• Personalmarketing</li> </ul>

### Zukünftige Herausforderungen und mögliche Reaktionen darauf

#### Welche Themen der Personalarbeit werden die Kliniken in der nahen Zukunft beschäftigen?

Ein Großteil der Befragten legt auf Maßnahmen der Personalrekrutierung und -bedarfsplanung in den nächsten drei Jahren seinen Fokus (1. Priorität für 61% der Teilnehmer). Als zweite Priorität wird vor allem die Personalentwicklung und -bindung (39%) neben der Führungskräfteentwicklung aufgeführt. Die strategische Personalplanung wird von vielen Befragten (29%) als dritte Priorität angegeben. Auf Maßnahmenbereiche des Employer Branding oder Change Management wird in den nächsten drei Jahren nur wenig Wert gelegt. Diese Themen stehen allerdings in einem engen Zusammenhang mit den hoch priorisierten Themen wie Personalrekrutierung und Personalentwicklung. Ein gutes Image als Arbeitgeber ist bei der Personalrekrutierung essenziell. Erfolgreiche Anwendung von Change Management ist für die Personalentwicklung und -bindung entscheidend, weil neue Führungsmethoden und -ansätze z.B. zum Erfolg von Personalentwicklungsmaßnahmen maßgeblich beitragen können (Abb. 14).

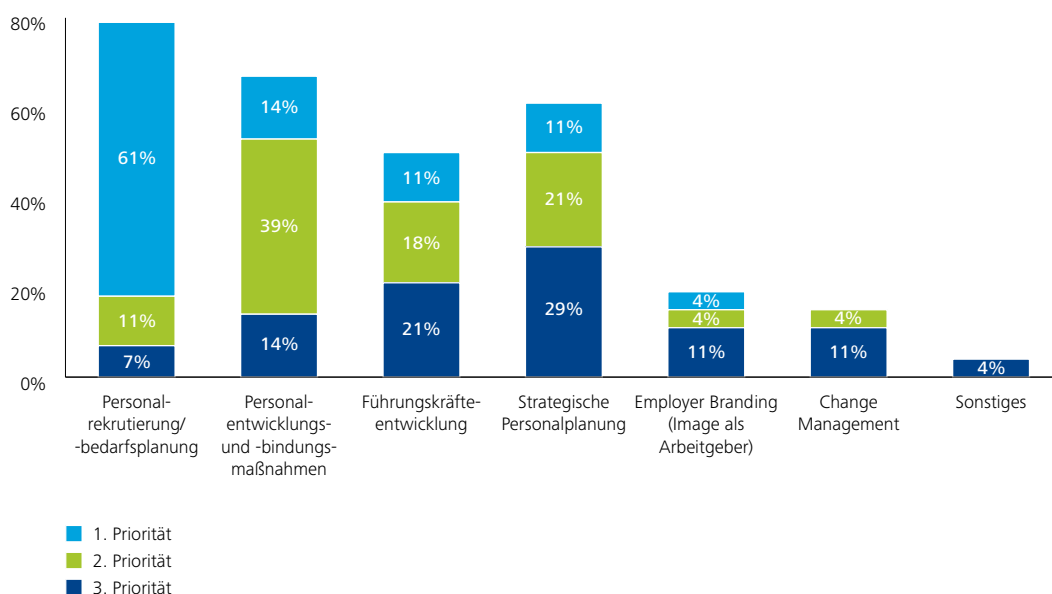
Aus den Antworten der Studienteilnehmer wird deutlich, dass strategische Themen des Personalmanagements nicht immer und lange nicht bei allen Krankenhäusern an erster Stelle in der Prioritätenliste stehen. Dabei handelt es sich um die Themen, die einen richtungsweisenden Charakter für die zukünftige Entwicklung eines Krankenhausbetriebes haben und generell die Grundlage für alle weiteren Personalthemen bilden sollten.

#### Was sind Hürden beim Aufbau neuer Maßnahmen und wie können diese überwunden werden?

Die Einführung dieser und weiterer zukünftig vorgesehener Maßnahmen zur Personalgewinnung und -bindung kann mit Hindernissen verbunden sein. Das Haupthindernis für den zukünftigen Einsatz von zusätzlichen Personalbindungsmaßnahmen sehen die Studienteilnehmer in der Budgetknappheit (76%).

Zu berücksichtigen sind allerdings jene Kosten, die entstehen, wenn Stellen nicht besetzt werden können. Honorarärzte, Headhunter und der Ausfall, der verursacht wird, wenn weniger Patienten behandelt werden können, können schnell das Budget für Personalgewinnungsanreize übersteigen.

Abb. 14 – Wichtige Personalthemen für die nächsten drei Jahre



Die Erfahrungen innovativ geführter Personalabteilungen zeigen, dass mithilfe von erfolgreichen Methoden und Tools zahlreiche Probleme erfolgreich gelöst werden können. Mit besserer Dienstplanung reduzieren sich beispielsweise die Überstunden der Mitarbeiter, was sich wiederum positiv auf ihre Zufriedenheit und Motivation auswirkt.

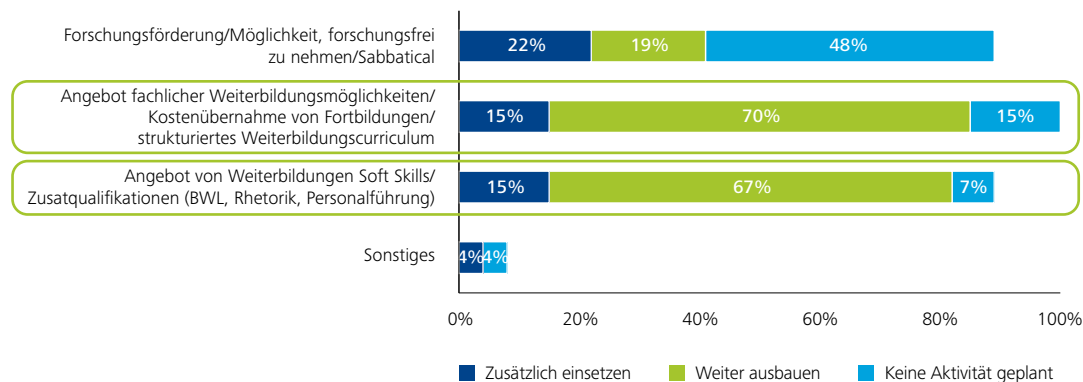
Mit dem Ziel, das Personal weiter zu entwickeln, planen die Studienteilnehmer, zukünftig weitere Maßnahmen einzusetzen. Hierzu zählen insbesondere das Angebot von fachlichen Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Weiterbildungen im Bereich Soft Skills und Zusatzqualifikationen.

Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, betreffen die meisten unbesetzten Stellen die Assistenzärzte und die Suche nach diesen dauert besonders lange. Deswegen wird den Maßnahmen zur Förderung der ärztlichen Weiterbildung eine übergeordnete Bedeutung beigegeben. Als besonders effektiv sind dafür beispielsweise die standardisierten Weiterbildungspläne oder regelmäßige Weiterbildungsgespräche zu nennen. Mithilfe der mitarbeiterorientierten, strukturierten Organisation der Weiterbildung für Ärzte kann dem Ärztemangel entgegengewirkt werden (Abb. 15).

Zukünftiger Fachkräftemangel beschäftigt bereits heute nahezu alle Kliniken. Sowohl Personalleiter als auch Geschäftsführer müssen Wege suchen, um sich darauf vorzubereiten.

**Abb. 15 – Weitere zukünftig geplante Maßnahmen zur Personalentwicklung**

(in % der Antworten)



Die Mehrheit der Kliniken wird bereits heute mit dem Fachkräftemangel konfrontiert und erkennt die Gefahr, dass die Situation sich in Zukunft weiter verschärfen kann.

Stellen sind lange unbesetzt, vor allem die Mitarbeitergewinnung gestaltet sich schwierig. Dies ist primär der Tatsache geschuldet, dass keine/kaum Bewerbungen bei den Kliniken eingehen. Zudem führen interne Strukturen bzw. das Fehlen klarer Prozessbeschreibungen nicht selten zu Verzögerungen im Bewerbungsprozess.

Daraus abgeleitet müssen Maßnahmen ergriffen werden, die darauf abzielen, die Mitarbeiterzufriedenheit und die Arbeitgeberattraktivität zu erhöhen sowie die internen Prozesse zu optimieren.

Viele Kliniken haben erste Maßnahmen ergriffen. Bewährt haben sich besonders Maßnahmen, bei denen Bewerber schon früh angesprochen und ans Unternehmen gebunden werden (Abb. 16).

Doch es muss noch mehr getan werden: In einem Krankenhausbetrieb, wo nahezu alles von Menschen, ihrem Können und ihrer Motivation bei der Arbeit abhängig ist, sehen die Kliniken sich gezwungen, Lösungen für die aktuellen Herausforderungen im Bereich Personalmanagement zu suchen. Aufgrund der Dringlichkeit der Personalthemen ist vom Erfolg der Maßnahmen zur Gewinnung oder Bindung von Mitarbeitern auch

der Erfolg des gesamten „Unternehmens Krankenhaus“ abhängig. Dies erklärt auch, warum personalbezogene Themen neben der Investitions- und Finanzplanung für die meisten Geschäftsführer eine sehr hohe Priorität haben.

Neu eingeführte Maßnahmen sollten besonders darauf abzielen, die Arbeitgeberattraktivität der Kliniken zu erhöhen.

Die Erwartungen der Arbeitnehmer verändern sich und die Anforderungen der Mitarbeiter an ihr Arbeitsumfeld sind bereits heute gestiegen. Familienfreundlichkeit, Weiterbildungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen sind für alle Berufsgruppen von Bedeutung.

Maßnahmen sollten in eine Personalstrategie eingebettet sein, die eine strategische Personalplanung beinhaltet und es so erlaubt, rechtzeitig auf personelle Engpässe aufmerksam zu werden und reagieren zu können.

Diese Erkenntnis führt zu einem Wandel im Bezug auf den Charakter der Personalabteilungen in deutschen Krankenhäusern. Reine Personalverwaltungen gehören der Vergangenheit an. Erfolgreiche Personalarbeit unterstützt das Management bei der effizienten und weitblickenden Unternehmenssteuerung. Es dient so der Steigerung der Arbeitgeberattraktivität und sichert damit den nachhaltigen Unternehmenserfolg.

**Abb. 16 – Mögliche zukünftige Maßnahmen und Erwartungen an sie**

Bereich	Maßnahme	Erwartung
HR-Strategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategische Personalplanung</li> </ul>	Engpässe rechtzeitig antizipieren und gegensteuern
Optimierung von Abläufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prozesse optimieren</li> </ul>	Effiziente Abläufe, dadurch z.B. schneller Bewerbungsprozess
Mitarbeitergewinnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausbildungsk Kooperationen</li> <li>Eigene Krankenschwesternschulen</li> <li>Frühes Rekrutieren</li> <li>Systematisches Rekrutieren</li> <li>Gewinnung ausländischer Fachkräfte</li> <li>Headhunter/Personalberater</li> </ul>	Steigerung der Anzahl an qualitativ besseren Bewerbungen
Mitarbeiterbindung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teilzeitangebote</li> <li>Flexibles Dienstmodell</li> <li>Kinderbetreuungsangebote</li> <li>Mitarbeitergesundheit</li> <li>Fortbildungsförderung</li> <li>Intensivierung Eigenausbildung</li> </ul>	Rückgang der Fluktuation durch Vereinbarkeit Familie und Beruf und systematische Personalentwicklung
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fokus auf alternde Belegschaft</li> <li>Job-Outplacement</li> </ul>	

# Methode der Studie

Die Beantwortung der Kernfragen der Studie erfolgte anhand einer schriftlichen Befragung deutscher Krankenhäuser.

Grundlage der Befragung war ein standardisierter Online-Fragebogen, der für die Studie entwickelt wurde. Insgesamt wurden drei verschiedene Fragebogenvarianten konzipiert, wobei eine Differenzierung hinsichtlich der Adressaten vorgenommen wurde.

Eine Unterscheidung erfolgte zwischen den Kategorien:

- Geschäftsführer
- Personalleiter
- Personalunion Geschäftsführer und Personalleiter

Entsprechend des Adressaten variierte der Umfang der Fragebögen zwischen 34 und 46 Fragen. Der Fragebogen für den „Geschäftsführer und Personaler in Personalunion“ stellte dabei eine Kombination der beiden anderen Fragebogenvarianten dar.

Die Fragebögen wurden in folgende Kapitel unterteilt:

## **Geschäftsführer**

- Struktursituation
- Fragen zum Personalmanagement
- Zukünftige Herausforderungen

## **Personalleiter**

- Struktursituation
- Aktuelle Personalsituation
- Fragen zum Personalmanagement
- Anforderungen an die Bewerber
- Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern
- Zukünftige Probleme und Reaktionen darauf

Die Erhebung wurde im Zeitraum von Dezember 2011 bis April 2012 in deutscher Sprache durchgeführt. Die Erhebung erfolgte in anonymisierter Form. Nach der Erhebungsphase lagen insgesamt 69 auswertbare Fragebögen vor.

Über die Informationsgewinnung per Fragebogen hinaus wurden mit ausgewählten Krankenhausvertretern (Geschäftsführer und Personalleiter) telefonische und persönliche Interviews geführt, die das Bild der Datengewinnung abrundeten.

# Überblick über die Studienteilnehmer

## Teilnehmer der Studie nach Position

Insgesamt konnten 40 Personalleiter und 29 Geschäftsführer sowie Geschäftsführer und Personaler in Personalunion befragt werden. Somit wird die Mehrheit der befragten Studienteilnehmer (ca. 60%) durch Personalleiter der Kliniken repräsentiert. Der Anteil der Geschäftsführer beläuft sich auf rund 34%. Lediglich 7% der Studienteilnehmer stellten eine Personalunion aus Personalleitung und Geschäftsführung dar.

## Strukturdaten der Krankenhäuser der Studienteilnehmer

Mehr als die Hälfte der befragten Krankenhäuser repräsentiert Einrichtungen der Regelversorgung<sup>2</sup> (54%). Ca. 7% der Antworten kamen von Universitätskliniken. Krankenhäuser der Schwerpunktversorgung bzw. Maximalversorgung waren mit einem Anteil von ca. 28% bzw. 18% vertreten. Somit ist zu beachten, dass die Maximal- und Schwerpunktversorger in der Studie überproportional vertreten sind.

Durchschnittlich sind in den Einrichtungen der Studienteilnehmer 506 Betten in 10,4 Fachabteilungen aufgestellt. Die bundesdurchschnittliche Anzahl an Betten und Fachabteilungen pro Krankenhaus liegt bei 243 Betten bzw. ca. 6 Fachabteilungen.

Die Studienteilnehmer repräsentieren Kliniken aller Trägerschaften. Dabei stimmt die Verteilung der Trägerschaften der Studienteilnehmer grundsätzlich mit der deutschlandweiten Verteilung überein.

Die Mehrheit der Kliniken der Studienteilnehmer gehört keinem Klinikverbund oder -netzwerk an, und zwar 62%.

Die regionale Verteilung der Studienteilnehmer nach Bundesländern entspricht im Wesentlichen der Krankenhausverteilung in Gesamtdeutschland. Dabei ist ein Drittel der Studienteilnehmer in einer Kleinstadt mit unter 100.000 Einwohnern beheimatet. Ca. 31% der Krankenhäuser befinden sich in Städten mittlerer Größe (100.000–500.000 Einwohner). Bei jeweils ca. 18% der Studienteilnehmer handelt es sich um Kliniken aus Landkreisen und Großstädten (mit über 500.000 Einwohnern).

## Anzahl der Stellen in den befragten Kliniken

Ein großer Teil der Kliniken (37%) verfügt über 500–1000 Stellen. Der Anteil der Krankenhäuser mit insgesamt weniger als 500 Stellen liegt bei 28%. Ca. ein Drittel der Studienteilnehmer verfügt über mehr als 1000 Stellen.

## Tarifverträge in den Einrichtungen der Studienteilnehmer

Die Vergütung ist in den meisten der befragten Einrichtungen über einen Tarifvertrag geregelt. In 50% der befragten Einrichtungen findet der TVöD Anwendung. Mit einem Anteil von ca. 18% ist der TVÄ als der zweithäufigste Tarifvertrag angegeben worden. In vielen Kliniken findet der AVR Anwendung. Zahlreiche Häuser verfügen über ihre eigenen Haustarife, meist in Anlehnung an einen Tarifvertrag wie TVöD. Nur wenige der befragten Einrichtungen haben keinen Tarifvertrag.

## Personalabteilungen

Die meisten Personalabteilungen der Studienteilnehmer sind relativ klein. Bei 50% sind weniger als fünf Mitarbeiter in der Personalabteilung beschäftigt. Große Personalabteilungen (über 20 Mitarbeiter) weisen nur einzelne Kliniken der Studienteilnehmer auf.

<sup>2</sup> Die Definition der Versorgungsstufen unterscheidet sich je nach Bundesland, korreliert jedoch in der Regel mit der Anzahl der Betten eines Krankenhauses.

# Ihre Ansprechpartner

## Für mehr Informationen

### Dr. med. Gregor-Konstantin Elbel

Partner  
Life Sciences & Health Care  
Tel: +49 (0)211 8772 3104  
gelbel@deloitte.de

### Christian Eckert

Senior Manager  
Health Care Consulting  
Tel: +49 (0)211 8772 2061  
checkert@deloitte.de

### Prof. Dr. Dr. h.c. (KNU)TD)

#### Dietmar Vahs

Leiter des Instituts für Change  
Management und Innovation (CMI)  
Fakultät Betriebswirtschaft  
Hochschule Esslingen  
Tel: +49 (0)711 397-4364  
dietmar.vahs@hs-esslingen.de

### Prof. Dr. Dr. h.c. (KNU)TD)

#### Helmut Kohlert

Dekan der Fakultät  
Betriebswirtschaft  
Institut für Marketing &  
Entrepreneurship (IME)  
Hochschule Esslingen  
Tel: +49 (0)711 397-4336  
Helmut.Kohlert@hs-esslingen.de

## Mitwirkende Autoren

### Dr. Jennifer Finis

Tel: +49 (0)211 8772 3464  
jfinis@deloitte.de

### Olga Möller

Tel: +49 (0)211 8772 3256  
omoeller@deloitte.de

**Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website auf [www.deloitte.com/de](http://www.deloitte.com/de)**

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen und weder die Deloitte & Touche GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), noch eines der Mitgliedsunternehmen von DTTL oder eines der Tochterunternehmen der vorgenannten Gesellschaften (insgesamt das „Deloitte Netzwerk“) erbringen mittels dieser Veröffentlichung professionelle Beratungs- oder Dienstleistungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Unternehmensberatung, Finanzen, Investitionen, Recht, Steuern oder in sonstigen Gebieten.

Diese Veröffentlichung stellt keinen Ersatz für entsprechende professionelle Beratungs- oder Dienstleistungen dar und sollte auch nicht als Grundlage für Entscheidungen oder Handlung dienen, die Ihre Finanzen oder Ihre geschäftlichen Aktivitäten beeinflussen könnten. Bevor Sie eine Entscheidung treffen oder Handlung vornehmen, die Auswirkungen auf Ihre Finanzen oder Ihre geschäftlichen Aktivitäten haben könnte, sollten Sie einen qualifizierten Berater aufsuchen. Keines der Mitgliedsunternehmen des Deloitte Netzwerks ist verantwortlich für Verluste jedweder Art, die irgendjemand im Vertrauen auf diese Veröffentlichung erlitten hat.

Deloitte erbringt Dienstleistungen aus den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Consulting und Corporate Finance für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen. Mit einem weltweiten Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte herausragende Kompetenz mit erstklassigen Leistungen und steht Kunden so bei der Bewältigung ihrer komplexen unternehmerischen Herausforderungen zur Seite. „To be the Standard of Excellence“ – für rund 200.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsame Vision und individueller Anspruch zugleich.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited, eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), und/oder ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen. Jedes dieser Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig. Eine detaillierte Beschreibung der rechtlichen Struktur von Deloitte Touche Tohmatsu Limited und ihrer Mitgliedsunternehmen finden Sie auf [www.deloitte.com/de/UeberUns](http://www.deloitte.com/de/UeberUns).