

Arbeitszeitmodelle – ein Wunschkonzert?

Flexible Arbeitszeitmodelle als Garant für Mitarbeiterzufriedenheit und Standortattraktivität

M. Samland, A. Hofmann

In den großen chirurgischen Fachgebieten ist das Leben mit Familie und Beruf ein Spagat [1]. Ein Alltag abseits der klassischen Rollenverteilung, bei der ein Elternteil die Haus- und Erziehungsarbeit übernahm, während der Partner seiner beruflichen Tätigkeit nachging, war in der Vergangenheit nur schwer realisierbar. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf beschäftigt jedoch die kommende Generation junger Chirurginnen und Chirurgen [2].

Die Chirurgie, mit Ausnahme kleinerer Fachbereiche wie zum Beispiel die Hand- und Fußchirurgie, die Augenheilkunde oder die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, schien lange eine männlich dominierte Welt mit strengen Hierarchien zu sein. In den letzten Jahren ist jedoch ein langsamer, aber stetiger Wandel zu verzeichnen: Chirurgische Fachgebiete haben zunehmend Schwierigkeiten, ihre Stellen zu besetzen [3]. Ein Grund dafür ist der stete Rückgang männlicher Bewerber; im Jahr 2020 sind bereits 65 Prozent der Absolventen des Medizinstudiums weiblich [4] und auch insgesamt stellen Frauen mittlerweile die Mehrheit unter den Akademikern dar [5]. In der sächsischen Ärzteversorgung sind immerhin 57 Prozent der Mitglieder weiblich [6].

Neben dem Beruf ist die Familiengründung oft fester Bestandteil der Lebensplanung junger Ärzte. Mit den Möglichkeiten von Elternzeit und Elterngeld haben sich die Bedingungen für Eltern seit der Einführung im Jahr 2007 deutlich gebessert. Zudem zeigt sich im Wandel der Generationen auch eine gesellschaftlich akzeptierte und geforderte Aufweichung der klassischen

Rollenbilder. Auch die in der Chirurgie tätigen Väter wollen zunehmend eine festere Rolle bei der Erziehung ihrer Kinder einnehmen – anders als es noch der so genannten „Baby-Boomer Generation“ oder der „Generation X“ möglich war [7]. Die neuen Möglichkeiten der Elternzeit erfreuen sich auch unter den männlichen Kollegen immer größerer Beliebtheit. Konzepte partnerschaftlicher Aufteilung von Haushalt und Kindererziehung auf Augenhöhe sind längst allgegenwärtig [8].

Die Autoren befinden sich in Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Beide gehören zur sogenannten „Generation Y“. Ein Privatleben – und damit Freizeit für Hobbys und Familie – soll neben der fundierten Ausbildung im Beruf möglich sein. Die Autoren engagieren sich berufspolitisch im Jungen Forum O und U der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und des Berufsverbandes für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) insbesondere für die Etablierung von funktionierenden Teilzeitmodellen. Notwendig ist dabei ein Aufeinander-Zugehen von Arbeitnehmer und Arbeitgeber, um geeignete Lösungen zu finden. Dabei bedarf es einer großen Flexibilität des Arbeitgebers und auch dessen Bereitschaft, Mehraufwand für



© Oksana Kuzmina/Fotolia

eine zufriedenstellende und faire Planung in Kauf zu nehmen. Vonseiten der Arbeitnehmer sind Offenheit, Kreativität, persönliches Engagement sowie Entgegenkommen bei der Suche nach Lösungen gefragt, um geeignete Modelle zu finden. Je reibungsloser dabei der Ablauf für alle gelingt, desto attraktiver wird der Arbeitgeber für den Nachwuchs.

Elternzeit

Viele Kolleginnen und Kollegen sind mit den Begrifflichkeiten Elternzeit und Elterngeld bereits vertraut. Die Ausgestaltung ist jedoch in vielen verschiedenen Varianten möglich. Die Elternzeit ist ein besonderer Lebensabschnitt, der eine Arbeitsunterbrechung oder -reduktion für die Kindererziehung ermöglicht. Das Arbeitsverhältnis ruht klassischerweise während der Elternzeit und für den Arbeitgeber entstehen in dieser Zeit keine Kosten. Der Arbeitnehmer wiederum kann eine finanzielle Unterstützung des Staates in Form von Elterngeld in Anspruch nehmen. Das Elterngeld wird seit dem Jahr 2013 auf Basis des Bruttoeinkommens berechnet und für zwölf Monate gezahlt, wenn lediglich ein Elternteil Elternzeit nimmt. Nehmen beide Elternteile Elternzeit, kann die Elternzeit auf bis zu 14 Monate verlängert werden und es wird für die beiden sogenannten Partnermonate die Elterngeldzahlung fortgeführt. Wird die Berufstätigkeit unterbrochen, können bis zu 67 Prozent des Durchschnittseinkommens der letzten zwölf Monate (maximal 1.800 Euro monatlich) gezahlt werden. Das Elterngeld ist dabei steuerfrei, unterliegt jedoch dem Progressionsvorbehalt – es wird also zum Gesamteinkommen hinzugerechnet, wenn es um die Ermittlung des individuellen Steuersatzes geht. In Tabelle 1 sind verschiedene Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung während der Elternzeit aufgelistet.

2015 wurde das sogenannte ElterngeldPlus eingeführt. Möchte man nach der Geburt des Kindes in Teilzeit arbei-

ten, dann lässt sich mit ElterngeldPlus der Bezug von Elterngeld verlängern. Bereits ein übernommener Dienst wöchentlich entlastet die Kollegschaft und ermöglicht gleichsam, am klinischen Alltag teilzuhaben. Der Gesetzgeber sieht eine Beschäftigung mit bis zu 30 Wochenstunden in der Elternzeit vor, durch die nach Ende des Bezugszeitraumes für Elterngeld abschlagsfrei „dazuverdient“ werden kann [17]. Die Regularien des ElterngeldPlus stellen insgesamt einen deutlichen Gewinn für Eltern dar. Bisher ist dieses Modell jedoch im medizinischen Bereich wenig etabliert. Dabei kann die flexible Gestaltung der Elternzeit vom Arbeitgeber genutzt werden, um die Personalplanung absehbarer zu strukturieren. Eine Idee wäre es für den Arbeitgeber, die Konzepte weiter auszubauen und aktiv den jungen Kolleginnen und Kollegen anzubieten, während der Elternzeit in reduzierter Form weiter zu arbeiten. Oft ist dies auch im Interesse des Arbeitnehmers, regelmäßig während der Elternzeit Dienste zu übernehmen. Damit bleibt man fachlich „am Ball“ und kann zur Entlastung des Teams beitragen.

Teilzeit

Nach der Elternzeit besteht kein automatischer Anspruch auf eine Teilzeitstelle. Die Möglichkeiten der Teilzeitarbeit werden in der Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Teilzeit – alles, was Recht ist“ übersichtlich dargelegt [18]. Jeder Arbeitnehmer mit einem Arbeitsverhältnis über sechs Monate hat das Recht, die Arbeitszeit zu verringern, geregelt im

Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) [19]. Der Wunsch auf Arbeitszeitreduzierung sowie der genaue Umfang der Verringerung muss dem Arbeitgeber spätestens drei Monate vor dem Beginn angezeigt werden. Er soll dabei auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben. Dass mit dem Arbeiten in Teilzeit auch eine Reduzierung des jeweiligen Entgeltes verbunden ist, versteht sich von selbst [20] – ebenso wie die Verlängerung der Weiterbildungszeit, die entsprechend in Kauf genommen werden muss.

In einer heterogenen Kliniklandschaft mit einer Vielzahl an Fachbereichen und Abteilungen kann kein universelles Teilzeitmodell zur Anwendung kommen. Daher liegt es an den Arbeitnehmern und Arbeitgebern aktiv und kreativ an der Ausgestaltung von Modellen zu arbeiten. Im Folgenden sollen daher einige Vorschläge für Teilzeitmodelle, die zum Teil bereits in der eigenen Klinik etabliert werden konnten, diskutiert werden (Tab. 2). Die Autoren können nur für deren Anwendung in der Klinik und nicht für den ambulanten Sektor sprechen.

Der Vorteil des klassischen Modells „Classic“ mit täglicher Stundenreduzierung besteht in der Regelmäßigkeit und einfachen Handhabung. Anwendung kann dieses Modell in der Sprechstunden- oder Ambulanzbesetzung finden, auch das Arbeiten als Stationsarzt ist begrenzt möglich. Dennoch zeigen sich bei diesem Modell in gängigen Klinikstrukturen schnell Probleme, wie C. F. (34 Jahre, 1 Kind) bestätigt: „Im klinischen Alltag mit Schicht- und Nachtdiensten stößt dieses Modell aber

Tab. 1: Übersicht zu Elterngeld und ElterngeldPlus, adaptiert nach [16]

Elternzeit	Auszahlung	Max. Bezugszeitraum	Erwerbstätigkeit
Basiselterngeld	65 % des Netto-Einkommens vor der Geburt, maximal 1.800 €	12 bzw. 14 Monate	Bis zu 30 Wochenstunden, volle Anrechnung auf Basiselterngeld
ElterngeldPlus	Max. 50 % des errechneten Basiselterngeldes	24 bzw. 28 Monate	

Tab. 2: Übersicht verschiedener Teilzeitmodelle, zur Verfügung gestellt von Dr. Lisa Rosch (AN = Arbeitnehmer; AG = Arbeitgeber).

Teilzeitmodell	Beschreibung	Pro	Contra
Classic	Das klassische Modell mit täglicher Stundenreduzierung.	regelmäßige Arbeitszeit, planbar für AG und AN	keine Dienste möglich, kaum OP Tage
Classic Vario	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 2 bis 5 Tage mit Variation der wöchentlichen oder monatlichen Stundenzahl.	hohe Flexibilität für AN und AG	begrenzte Integration in das Dienstsysteem, wenig OP Tage
Jobsharing	Zwei Arbeitnehmer teilen sich eigenverantwortlich eine Stelle. Dies ist besonders für Führungskräfte geeignet.	hohe Flexibilität für AN	Vertrauensverhältnis nötig
Team	Es wird nur vorgegeben, wie viele Mitarbeiter anwesend sein müssen, die Arbeitszeiten werden im Team abgestimmt.	sehr hohe Flexibilität, kann bei klaren Vorgaben zu hoher Zufriedenheit der AN führen	Schnittstellenprobleme
Invest	Man arbeitet in Vollzeit und füllt sich damit ein Guthaben-Zeitkonto, um ein Sabbatical herauszuarbeiten.	ermöglicht längere Auszeit/ Sabbatical bei verlässlicher Bezahlung	Umsetzung für AG im Stellenschlüssel schwierig

schnell an seine Grenzen. In der Realität wird um 14.00 Uhr keine Ablöse kommen, um die Sprechstunde oder Stationsarbeit fortzuführen. Es besteht daher die Gefahr, die gleiche Arbeit, die Kolleginnen und Kollegen in acht oder neun Stunden schaffen, in weniger Zeit leisten zu müssen.“

Das Teilzeitmodell „Classic Vario“ verteilt die wöchentliche Arbeitszeit auf variabel zwei bis fünf Tage. Variiert wird dabei die tägliche, wöchentliche oder monatliche Stundenzahl. „Dienstags bis donnerstags habe ich acht Stunden-Tage und mittwochs stets 12-Stunden-Dienste“, erläutert J. B. (33 Jahre, 2 Kinder) ihr bisheriges 80-prozentiges Teilzeitmodell. Dadurch habe sie montags und freitags stets frei. Gerade wenn der Partner ebenfalls ärztlicher Kollege ist, kann es in den Stress der allmonatlichen Dienstplangestaltung etwas verlässliche Kontinuität reinbringen, wenn feste Tage für Dienste und auch am Wochenende eine Teilnahme am regulären Dienstsysteem angeboten werden. Der Vollständigkeit halber werden noch die Teilzeitmodelle des „Jobsharings“, des Modells „Team“ und des Modells „Invest“ in Tabelle 2 aufgezählt, wobei die letztgenannten aktuell in der OUP keine Anwendung finden.

Die Befürwortung von Teilzeitmodellen und Unterstützung seitens des Arbeitgebers ist nach Meinung der Autoren der wichtigste erste Schritt für ein gutes und langjähriges Beschäftigungsverhältnis.

Umsetzung heute

In Sachsen sind 975 Ärzte im Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie tätig (Stand 2018) [9]. Der Anteil an Teilzeitbeschäftigten steigt jährlich um 4,6 Prozent [10] und liegt im bundesweiten Schnitt bei 26 Prozent [11]. In Sachsen sind 28,9 Prozent der Ärztinnen und 9,3 Prozent der Ärzte teilzeitbeschäftigt [12] – ein deutlicher Zuwachs im Vergleich zu 2007. „Eine steigende Anzahl von Ärzten arbeitet in Teilzeit, um Familie und Beruf besser vereinbaren zu können. Deshalb gibt es weiterhin einen Ärztebedarf trotz der steigenden Zahlen. Der Freistaat bietet wegen des zunehmenden medizinischen Bedarfs weiterhin sehr gute Perspektiven und Fördermaßnahmen für junge Ärzte“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer [13].

Das Universitätsklinikum Leipzig bietet für seine über 6.000 Mitarbeitenden ein umfangreiches Betreuungsangebot an und trägt damit dem meistgenannten Wunsch nach einer Kinderbetreu-

ung während der Arbeitszeit Rechnung [21]. Dennoch gibt es hier noch großes Potenzial: Eine ausreichende Anzahl an Kita-Betreuungsplätzen und andere „weiche“ Faktoren sind für die Attraktivität des Standortes von großer Bedeutung. Es zeigt sich, dass Maßnahmen für Familienfreundlichkeit zu kürzeren Erwerbsunterbrechungen führen – sie stellen damit eine Win-win-Situation für Arbeitgeber und Arbeitnehmer dar [22].

Im Folgenden wird die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie (OUP) des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) als eine familienfreundliche Klinik vorgestellt, die schon seit vielen Jahren einen hohen Anteil von Ärztinnen und Ärzten in Teilzeit beschäftigt. In der durch ein Klinikboard geführten Klinik für OUP werden verschiedenste Arbeitszeitmodelle unterstützt. Dabei sind Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen offen, neue Wege zu gehen [14]. Aktuell sind in der OUP 60 ärztliche Mitarbeiter beschäftigt, darunter 21 Ärztinnen. In Teilzeit arbeiten zwei Oberärztinnen, zwei Fachärztinnen, ein Facharzt, fünf Assistenzärztinnen und zwei Assistenzärzte (20 Prozent). 75 Prozent der Teilzeitbeschäftigten sind somit weiblich. Minderjährige Kinder hat 45 Prozent der

ärztlichen Mitarbeiterschaft. Die Teilzeitbeschäftigung wird dabei auf die unterschiedlichste Weise gelebt: Mit wenigen Ausnahmen nehmen die Teilzeitkräfte am Schichtdienst teil. Aufgrund der Organisationsstruktur der OUP [15] ist ein flexibler Einsatz fachbereichsübergreifend möglich. Zweifelsfrei ist die Umsetzung dieser Konzepte mit einem deutlich erhöhten planerischen und organisatorischen Aufwand verbunden. Abläufe in der Klinik wurden daher erneut durchdacht und Dienstpläne neu konzipiert, um den Alltag reibungsloser zu gestalten. Dabei müssen die Interessen aller Beteiligten aufeinander abgestimmt werden, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Reibungspunkte sind hier die pünktliche und zuverlässige Übergabe an die Dienstmannschaft sowie die Übernahme spontan anfallender Mehrarbeit hauptsächlich durch Kollegen in Vollzeit.

Die teilzeitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen werden als wichtige Ressource geschätzt und eingeplant. Elementar ist auch die dauerhafte Mitarbeiterbindung im Rahmen von Elternzeiten im Sinne einer Erleichterung des Wiedereinstiegs nach der Geburt eines Kindes, die an der OUP bereits umgesetzt wird. Besondere Erwähnung verdient die Auszeichnung der OUP mit dem Button des Deutschen Ärztinnenbundes „Schwanger? Hier arbeiten Sie adäquat weiter“ im Juni 2022.

Allerdings muss auch beim Thema Teilzeit, Elternzeit und Familienfreundlichkeit die finanzielle Ausstattung der Kliniken in der heutigen Zeit betrachtet werden.

Es ist nicht nur ein erhöhter Verwaltungsaufwand durch steigende Mitarbeiterzahlen, der zu einer finanziellen Mehrbelastung der Kliniken durch Teilzeitkonzepte führt. Im Vergleich zu Vollzeitkräften, die im gesetzlichen Rahmen Überstunden und Mehrarbeit leis-

ten, fallen bei diesen Lösungen höhere Lohnnebenkosten an. Dies ist durch die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie Renten- und Arbeitslosenversicherung begründet, die eine Kappung der Sozialabgaben und damit auch des Arbeitgeberanteils bei Vollzeitkräften bewirkt [25].

Der erhöhte organisatorische Aufwand erfordert zudem eine stringente Dienstplanung und weitere Anstrengungen zur Ermöglichung anderer Abwesenheiten wie Dienstreisen oder Weiterbildungen.

Auch die wissenschaftliche Arbeit sowie Lehrverpflichtungen müssen entsprechend organisiert werden.

Resümee

Im Hinblick auf die Zukunft der medizinischen Versorgung können wir uns ein Scheitern des Ausbaus der Familienfreundlichkeit an finanziellen Aspekten nicht leisten. Das Vorleben von Teilzeitmodellen „von oben“ durch (auch weibliche) Vorbilder in Führungspositionen motiviert auch junge Kolleginnen und Kollegen zu diesem Schritt [26]. Immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte bewältigen inzwischen den Spagat zwischen Beruf und Familie [1]. Wer behauptet, Familie und Chirurgie lasse sich nicht vereinbaren, untergräbt diese Leistung [27]. Die Vereinbarkeit von einem Familienleben neben dem Beruf führt bei den Arbeitnehmern zu einer höheren Arbeitszufriedenheit und Steigerung der Arbeitsmotivation, was wiederum zu einer höheren Klinikbindung führt. In Zeiten von Fachkräftemangel bringen familienfreundliche Angebote also einen erheblichen Wettbewerbsvorteil. Auch im Hinblick auf die nachkommende Generation ist es schon jetzt unabdingbar, Anreize zu schaffen und Möglichkeiten auszubauen [28]. Die durch die Sächsische Landesärztekammer veröffentlichte Folgebefragung zur

Berufszufriedenheit sächsischer Ärzte [12] ergab, dass 78,6 Prozent der Ärzte und 72,7 Prozent der Ärztinnen mindestens ein Kind haben und dass die mittlere Anzahl an Kindern bei Ärzten (2,2) signifikant höher lag als bei Ärztinnen (1,9). Es scheint, dass beide Geschlechter gleichermaßen den Spagat zwischen Familie und Beruf bewältigen. Die Ausgestaltung der partnerschaftlichen Aufteilung der Familienorganisation und Kindererziehung sollte Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Wichtig ist, dass die Vereinbarkeit nicht nur in Teilzeit, sondern auch in Vollzeit selbstverständlich sein sollte.

Da es jedoch noch immer kaum Untersuchungen zum Thema familienfreundliche Maßnahmen im klinischen Alltag gibt, sind Studien vonnöten, die die Rolle klinikspezifischer Rahmenbedingungen auf die Beschäftigtenzahl, die Arbeitnehmerzufriedenheit und Geschlechterzusammensetzung der Ärzteschaft eruieren.

Das heißt, „Teilzeitmodelle – ein Wunschkonzert“. Ein gelungenes Konzert, bei dem der Arbeitgeber als verantwortungsvoller Dirigent auftritt und gemeinsam mit den Mitarbeitenden Wünsche diskutiert und Lösungen findet. Applaus vom Publikum gibt es auch, denn die innovativen Ansätze von heute sichern die Krankenversorgung von Morgen. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt



© A. Kähler Fotografie

Korrespondierende Autorin
Dr. med. Marie Samland
E-Mail: jf@marsam.de