

5.5 Jobsharing bei Oberärztinnen: Familie und Beruf im Sana-Klinikum Remscheid



Irmgard Klug



Angela Kiepert

durch den hohen Anteil weiblicher Nachwuchskräfte im Ärztebereich kommt das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Familie einen neuen Stellenwert



in 47 Prozent weibliche und 19 Prozent männliche Vollzeitkräfte sowie 32 Prozent weibliche und lediglich 2 Prozent männliche Teilzeitbeschäftigte.

Aufgrund des zunehmenden **Fachkräftemangels** speziell im **ärztlichen Bereich**, sieht sich auch das Krankenhauswesen vor neue Herausforderungen gestellt. Irmgard Klug, Personalleiterin des Sana-Klinikums Remscheid: „Was Rekrutierung und Arbeitsorganisation angeht, erwarten uns speziell im ärztlichen Dienst neue Aufgaben. So sind z.B. rund **70 Prozent der Medizinstudenten weiblich**. Das

Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf bekommt hier also einen ganz neuen Stellenwert.“

Hier bringt die Personalchefin auf den Punkt, dass das Thema der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein mitunter entscheidendes Kriterium ist, um auch weiterhin qualifiziertes Personal einzustellen und langfristig im Unternehmen zu halten. Klug: „Es gilt, Arbeitszeitmodelle flexibler zu gestalten, damit sie auch für hochqualifizierte Ärztinnen mit Kindern bzw. Kinderwunsch attraktiv sind.“

Für den **Pflegebereich** erläutert die Pflegedirektorin des Sana-Klinikums, Angela Kiepert, dass sie durch die Krankenpflegeschule und durch Weiterqualifizierungen genügend Fachkräfte hätten: „**In Remscheid haben wir noch keinen Mangel**. Aber von anderen Häusern in den Großstädten erfahren wir, dass Fachkräfte aus dem Ausland angeworben, Sprachkurse organisiert, Wohnungen angeboten und Umzüge organisiert werden.“ Herausforderungen im Pflegebereich begegnet man im Sana-Klinikum auf eigene Weise: „Im Kinderintensivbereich bilden wir beispielsweise selbst aus.“

Das Sana-Klinikum Remscheid hat ca. 1.000 Beschäftigte. Davon sind 500 im Pflegebereich tätig, 180 im ärztlichen Dienst und 320 in den übrigen Berufsgruppen beschäftigt. 80 Prozent der Pflege-Mitarbeiter sind Frauen. Im Ärztebereich beträgt der Frauenanteil rund 50 Prozent.

Die Gesamtbeschäftigung teilt sich auf

Insgesamt, fasst Irmgard Klug zusammen, gäbe es in allen Arbeitsbereichen immer mal wieder die in der Arbeitswelt üblichen punktuellen Engpässe. „Das lässt sich ausgleichen durch Weiterqualifizierung und internen Aufstieg, oder dass man mal eine Vakanz in Kauf nimmt, bis die Stelle wieder neu besetzt wird. Das ist kein großes Problem.“

Im Sana-Klinikum gibt es laut Irmgard Klug über 150 verschiedene Arbeitszeitmodelle, je nach Berufsgruppe und Dienstmodell im Büro- oder im patientennahen Bereich von Montag bis Freitag oder auch Drei-Schicht-Modelle im Pflegedienst oder bei Arztdiensten. Dazu kämen die Möglichkeiten, verkürzte Arbeitstage oder auch verkürzte Tagewochen zu arbeiten. In der Verwaltung gäbe es darüber hinaus Gleitzeit mit einer Kernarbeitszeit von 9 bis 15 Uhr. „In der Pflege kommt es immer auf die Absprachen zwischen und mit dem Team und der Leitung an. Es ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen. Dass alle von 8–12 Uhr in der Pflege arbeiten, geht nun einmal nicht. Maximalforderungen ohne Rücksicht auf die Belange der anderen Mitarbeiter können nicht erfüllt werden“, so Angela Kiepert.

Hier wird nicht nur deutlich, wie umfangreich die Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung im Krankenhausbetrieb sind, sondern dass es Gestaltungsspielräume und -grenzen gibt, die darin bestehen, dass die Beschäftigten sich untereinander die zeitlichen Spielräume gewähren – oder aber auch nicht, wenn durch Teilzeitmodelle im Team zum Beispiel höhere Arbeitsbelastungen für Vollzeitkräfte entstehen.

Es wird auch ersichtlich, dass für gelungene Teilzeitumsetzungen mitunter kreative Ideen nötig sind, um eine für alle Beteiligten zufriedenstellende Umsetzung zu bekommen, der auch die Leitung zustimmt. Es ist ein „*Geben und ein Nehmen*“, ein Austauschprozess, für den charakteristisch ist, dass nicht nur gewünschte Teilzeitarbeitszeiten von 8 bis 12 Uhr ermöglicht werden können, sondern dass auch andere Arbeitszeiten zur Option stehen müssen, um eine gelungene Kooperation zu gewährleisten: Jeder Beteiligte gibt in die Kooperationsbeziehung hinein, was den anderen wichtig ist, und erhält dafür etwas zurück, was für sie oder ihn von Interesse ist. Diese pendelartig versetzten Tauschprozesse, in denen die Faktoren Zeit und Arbeit eingebracht werden, sind entscheidend für ein gelungenes Arbeitsverhältnis und ein gutes Betriebsklima.⁷

Für ein gelungenes Modell sei natürlich nicht nur die Zufriedenheit im Team wichtig, sondern auch die Bedürfnisse und Zufriedenheit der Patienten, so Irmgard Klug und Angela Kiepert übereinstimmend. „*Die Patienten wünschen sich einen konstanten ärztlichen Ansprechpartner, auch bei den Teilzeitärzten.*“

Im Ärztebereich gäbe es beispielsweise ein Modell bei zwei neurologischen Oberärztinnen, die sich im Jobsharing wochenweise wechselnd von donnerstags bis mittwochs eine Stelle teilen, so Irmgard Klug: „*Der Chefarzt hat das vorangetrieben, weil er an der fachlichen Qualifikation der Frauen interessiert war, weil es menschlich funktionierte und weil alle Beteiligten sich gute Modelle geschaffen hatten. Das ist auch in anderen Bereichen denkbar. Es ist auch denkbar, mit einer Dreiviertelstelle in einer Leitungsfunktion zu arbeiten. Dann aber mit kürzerer Tagesarbeitszeit und nicht mit verkürzter Wochenarbeitszeit, damit die tägliche Ansprechbarkeit für Patienten und Mitarbeiter gewährleistet sein kann.*“

Irmgard Klug skizziert hier mehrere Bedingungen, die für eine Teilzeitoption im Führungskräftebereich nötig sind: Ein Interesse des Vorgesetzten an der fachlichen Qualifikation der untergeordneten Führungskräfte, Sozialkompetenz aller Beteiligten sowie Kreativität für ein zu den Anforderungen der Stelle passendes Arbeitszeitmodell. Daran wird erkenntlich, dass die Teilung einer Führungsposition kein Selbstläufer ist, unter der Berücksichtigung der oben genannten Punkte aber dennoch umgesetzt werden kann. Vor diesem Hintergrund sieht Irmgard Klug

auch Potenzial in anderen Leistungsbereichen, entweder mit einem wie oben beschriebenen Jobsharing oder mit verkürzten Tageszeiten eine Führungsposition mit 75 Prozent auszuüben und dennoch die tägliche Betreuung der Patienten zu gewährleisten.

In einem Unternehmen wie dem Sana-Klinikum Remscheid mit einem Frauenanteil von 80 Prozent bei den Beschäftigten sind **durchschnittlich ca. 40 Mütter gleichzeitig in der Elternzeit**. Aber auch Väter gingen in die Elternzeit und nähmen ihre zwei „Vätermonate“, so die Personalleiterin. Die Dauer des Ausstiegs und die Länge der Elternzeit bei den Müttern sei unterschiedlich. „*Es gibt eine Tendenz von einem Jahr. Die Frauen kommen schneller wieder zurück als früher. Das ist gut für den Erhalt der individuellen Fachkenntnisse. Diese Frauen sind schneller wieder in den Arbeitsprozess integriert. Sie müssen ihre Familienaufgaben gut organisiert haben. Da sind bei den Familienfrauen Managementaufgaben gefragt.*“ Herausfordernder werde es mit Frauen, die aufgrund ihrer Familienplanung gleich mehrere Elternzeiten hintereinander nehmen. „*Das medizinische und pflegerische Wissen ist einem ständigen Wandel unterworfen. Nach mehreren Jahren Abwesenheit aus dem Beruf ist das Wissen einer Fachkraft mitunter geringer als bei einem Berufsanfänger. Eine Integration nach einem langen Ausstieg ist nur mit einem sehr hohen Qualifikationsaufwand hinzubekommen.*“

Aus diesem Zitat wird deutlich, dass aus der Sicht der Personalleiterin eine Fachkraft so wertvoll ist, wie das aktuelle Wissen, das sie besitzt. Ein Wissensgefälle innerhalb eines Teams könne zu einer Herausforderung werden.

Um den **Wissenstransfer auch in der Elternzeit** zu gewährleisten, werden Kräfte in der Elternzeit zu Fortbildungen im klinikeigenen Bildungszentrum eingeladen und der Kontakt in der Elternzeit auch über andere Kanäle gehalten, so z.B. auch durch Einladungen zu Betriebsfeiern. Bei Umstrukturierungen in Ihrer Abteilung lädt die Personalleiterin ihre Mitarbeiterinnen in Elternzeit zu Besuchen in der Abteilung und zu Gesprächen über den Veränderungsprozess ein und ermöglicht so die aktive Teilnahme an den Gestaltungsprozessen.

Wiedereinsteigerrinnen müssen „Managementaufgaben“ bewältigen

bei Teilzeitmodell ist tägliche Präsenz von Ärzten wichtig

Jobsharing bei Oberärztinnen

Kontakt in der Elternzeit

⁷ Zu den Kriterien einer gelungenen Kooperation vgl. Stöbe-Blossey, Sibylle: Aufbau einer Kooperation – die Weichen für den Erfolg richtig stellen. In: Kooperationen professionell gestalten, Benninghoven, Mußinghoff, Sanders. Frechen 2010, S.4ff.

Wie sehen nun die Erfahrungen aus, die die Personalverantwortlichen mit Wiedereinsteigerinnen machen, die nach der Elternzeit wiederkommen?
„Wichtig ist, dass Wiedereinsteigerinnen ihre Familiensituation gut und verlässlich organisieren. Wenn eine instabile Familiensituation zu Belastungen im beruflichen Bereich führt, wird's schwierig. Ein Wiedereinstieg ist auch abhängig davon, wie die Qualifikation während der Elternzeit erhalten wurde sowie von der eigenen Motivation, sich ins Team wieder zu integrieren.“

Hier wird deutlich, dass für die Personalchefin mehrere Punkte für einen gelungenen Wiedereinstieg erfüllt sein müssen, die die Organisation der Familiensituation betreffen. Schon in einem vorherigen Zitat wurde darauf hingewiesen, dass die Wiedereinsteigerin dazu „Managementaufgaben“ leisten müsse, die jede „Familienfrau“ individuell zugeschnitten auf ihre Situation erbringen müsse. Für die Personalleiterin ist zudem wichtig, dass sich Wiedereinsteigerinnen kompromissfähig zeigen und dadurch auch ihre Teamfähigkeit zum Ausdruck kommt.

Im Pflegebereich kämen die meisten Mütter nach dem Mutterschutz und einer meist einjährigen Elternzeit mit einer Teilzeitbeschäftigung von 10 Stunden pro Woche wieder, die sie auf 5 Arbeitstage pro Monat legen, z.B. zwei Wochenenden und einen Freitag. „Die anderen Kräfte freuen sich natürlich, wenn sie nicht am Wochenende arbeiten müssen. Die Akzeptanz ist da, man braucht aber unter Umständen längere Zeit, um in andere Bereiche reinzukommen, die man nicht von früher kennt. Deshalb ist es besser, wenn die Wiedereinsteigerinnen in ihre ehemaligen Teams zurückkehren.“

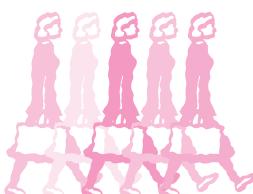
Hier zeigt sich, dass auch relativ geringe Teilzeitmodelle als eine sinnvolle Ergänzung von den anderen Teammitgliedern wahrgenommen und wertgeschätzt werden. Allerdings zeigen sich auch gewisse Grenzen, da hier eine Wiedereinsteigerin möglicherweise nur dann schneller Anschluss an ihren Arbeitsbereich findet, wenn sie schon vor ihrer Elternzeit in diesem Team gearbeitet hat.

Viele Wiedereinsteigerinnen würden auch die Nachtwachen übernehmen, um anschließend die Kinder für Kindergarten oder Schule auf den Weg zu bringen und zu schlafen, wenn die Kinder aus dem Haus seien. Hier zeigen sich Vereinbarkeitsmodelle, in denen von den Müttern Erwerbszeiten gewählt werden, an denen die Kinderbetreuung am Wochenende oder nachts vom Vater übernommen wird, damit die Mütter arbeiten gehen können.

Bei den Ärzten dagegen sei die Ausstiegsdauer unterschiedlich lang und liege zwischen einem Jahr und drei Jahren Elternzeit. Dabei sei oft entscheidend, ob die Mütter an Ihrem Wohnort über ein Netzwerk (Familie oder Freunde) verfügen, das die Kinderbetreuung übernehmen könne oder in Ausnahmesituationen kurzfristig eine Betreuung sichern kann. Das gewählte Arbeitszeitmodell nach der Rückkehr liege nicht unter 20 Stunden, weil sonst die Ausbildung des Facharztes nicht anerkannt würde. „Diese Mütter kommen dann eher in Vollzeit zurück oder auch abhängig von der Fachabteilung und den Anforderungen, die dort bestehen. Relativ einfach ist es in der Anästhesie, weil das eher eine dienstleistende Abteilung ist, bei der es nicht so auf den Arzt-Patientenbezug ankommt“, so Irmgard Klug.

Die Wiedereinsteigerinnen haben eine breite Altersspanne von Anfang 20 bis Ende 40, so die Personalverantwortliche. In der Regel haben sie eine abgeschlossene Ausbildung und einige Jahre Berufserfahrung. Laut Angela Kiepert gibt es aber auch „Kursbabies“ bei den Pflegeschülerinnen. Diese könnten dann ihre Ausbildung in der Elternzeit weiterführen, wenn das familiäre Umfeld die Betreuung gewährleiste. Möglich wäre aber auch eine Unterbrechung durch Elternzeit und eine spätere Fortsetzung der Ausbildung.

Aktuell habe sie in der Pflege eine Wiedereinsteigerin, die nach sechs Jahren wiedergekommen sei. „Sie ist gut qualifiziert und alle freuen sich, dass sie wieder da ist. Schwierig wird es bei Wiedereinsteigerinnen, die alleinerziehend sind und zum Beispiel nur von 8–12 Uhr arbeiten können und am Wochenende überhaupt nicht. Krankenhauspatienten müssen aber an allen Wochentagen rund um die Uhr betreut werden. In der Pflege gibt es nicht so viele Stellen, bei denen ausschließlich von 8–12 Uhr gearbeitet werden kann. Diese Stellen werden bevorzugt an Mitarbeiter vergeben, die aufgrund gesundheitlicher Probleme nur noch eingeschränkt eingesetzt werden können und denen andernfalls ein Arbeitsplatzverlust aus gesundheitlichen Gründen droht.“



Hier wird deutlich, dass es in der Pflege eine gewisse Konkurrenz um begehrte Vormittagsstellen gibt zwischen Pflegekräften mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen und alleinerziehenden Wiedereinsteigerinnen mit Familienaufgaben. Auch eine Vielzahl an Teilzeitmöglichkeiten in der Pflege gibt noch keine Garantie auf einen Arbeitsplatz von 8–12 Uhr. Ein flexibles Entgegenkommen hinsichtlich der Lage der Arbeitszeiten müsste hierbei vorausgesetzt werden.

Noch vergleichsweise ungewöhnlich sind die Möglichkeiten des Wiedereinstiegs im Sana-Klinikum Remscheid für **ältere Wiedereinsteigerinnen**: Mit der Voraussetzung eines Hauptschulabschlusses können sie im Klinikum eine einjährige Ausbildung zur Gesundheits- oder Pflegeassistentin machen, so die Pflegedirektorin. Danach bestünde die Möglichkeit der dreijährigen Weiterqualifizierung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, für die eigentlich ein Realschulabschluss oder eine Fachoberschulreife nötig sei. „Auch über 50jährige können diese Ausbildung noch absolvieren. Vor dem Hintergrund der Lebensarbeitszeitverlängerung ist das für mich keine Frage“, so die Personalleiterin: „Warum soll jemand mit Anfang 50 keine Ausbildung mehr machen, wenn er körperlich und gesundheitlich geeignet ist und sich für einen Sozialberuf interessiert? Wir machen die Erfahrung, dass die Lebensälteren, die in der Ausbildung sind, mit einer ganz eigenen Motivation und Zielstrebigkeit bei der Sache sind. Wir haben häufig 30- und 40jährige in der Ausbildung. Sie sind lebenserfahrener und wissen um ihre Möglichkeiten auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt.“

Frau Klug stellt andere Kategorien als das Alter in den Vordergrund, um die Qualität von Auszubildenden einzuschätzen, nämlich körperliche Eignung, Zuverlässigkeit und Motivation. Damit positioniert sie sich dezidiert gegen das gängige Einstellungs-muster, das nur für junge Kräfte eine Ausbildung postuliert und für eine Wahrnehmungsänderung, die auch älteren geeigneten Kräften Wertschätzung für ihre Potenziale entgegenbringt.

Ideal sind aus der Sicht von Irmgard Klug Wiedereinsteigerinnen, die einen fachlich aktuellen Wissens-stand haben und eine geregelte Familiensituation. Die besten Erfahrungsberichte habe sie dabei hinsichtlich der Betreuung durch Tagesmütter. Angela Kiepert erlebt im Pflegebereich aber auch, dass die Mütter ihre Kinder lieber im familiären Umfeld betreut sehen als von einer Tagesmutter. Hier deu-ten sich unterschiedliche Betreuungsleitbilder zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie an, die das

Erwerbsverhalten der Mütter prägen. Ob diese sich qualifikationsspezifisch zuordnen lassen, bleibt hier offen und könnte durch weiterführende Studien untersucht werden.

Aktuell werde auch das **Thema betriebliche Kinderbetreuung** diskutiert. Irmgard Klug: „Generell möchten die Mütter ihre Kindergartenkinder lieber wohn-ortnah betreuen lassen als in der Nähe der Arbeits-stätte. Wir überlegen jedoch, ob wir eine Betreuung für unter Dreijährige auf die Beine stellen oder eine Kooperationsvereinbarung mit bestehenden Einrich-tungen eingehen.“

Wie sieht es mit der Bedeutung von Teilzeit hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Ange-höriger aus?

Vereinzelt gäbe es Hinweise darauf, dass auch Mitarbeiterinnen Stunden reduzierten, um in ihrem familiären Umfeld Pflegeaufgaben zu übernehmen: „Durch die vielen Teilzeitmöglichkeiten kommt das Thema **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege** von Angehörigen gar nicht so auf. Da wird ein Teilzeit-antrag gestellt und wenn dieser machbar ist, wird er genehmigt. Punktuell wird auch die gesetzlich verankerte Pflegezeit in Anspruch genommen.“

Insgesamt beschäftigt das Sana-Klinikum 100 Füh-rungskräfte. Die Chefärzte sind alle männlich. In der Pflege gibt es in Führungspositionen nur Frauen bis auf zwei männliche Stationsleitungen. Um die Be-setzung von **Führungspositionen durch Frauen zu fördern**, würden mit der Abteilungsleitung Gesprä-che geführt und bei der Führungskräftequalifizierung angesetzt. Wertschätzung und Kommunikation seien Leitthemen und Grundwerte, die hier geschult wür-den. Zudem gäbe es eine Betriebsvereinbarung zum Thema „partnerschaftliches Verhalten“, um Mobbing entgegenzuwirken.

Unter den Ärzten sind im Sana-Klinikum mittlerweile ca. 50 Prozent Frauen, auch in Bereichen, die tra-ditionell männlich geprägt waren. „Früher war das die Ausnahme, dass eine Frau als Chirurgin tätig ist. Noch vor 10 Jahren war das so. Da ist heute ein mas-siver Wertewandel passiert“, so die Personalleiterin.

Unterschiedliche Betreuungsleitbilder prägen das Erwerbsverhalten der Mütter

auch mit Anfang 50 ist eine Ausbildung in der Pflege möglich

Unternehmens- und Führungs-kultur geprägt durch Frauenbild im Wandel

Migrationshintergrund stellt sprachlichen und soziokulturellen Mehrwert für den Krankenhausbetrieb dar

Das Thema Migrationshintergrund spielt im Krankenhausbetrieb eine besondere Rolle. Rund 20 Prozent der Beschäftigten im Sana-Klinikum hätten einen Migrationshintergrund. Irmgard Klug hebt hervor, es sei aus ihrer Sicht „*positiv, wenn bei den Beschäftigten ein ähnliches Abbild herrscht, wie in der Bevölkerung insgesamt. Dann können Patienten auch Pflegepersonal antreffen, das aus ihrem Kulturreis stammt. Wir haben auch Dolmetscherlisten für sprachliche erste Hilfe mit zahlreichen Sprachen. Bis auf die nordischen Sprachen ist dort fast alles vertreten.*“

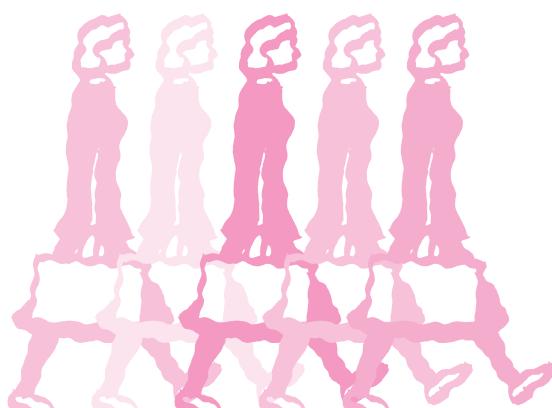
Hier kommt zum Ausdruck, dass die mit dem Migrationshintergrund verbundenen sprachlichen und kulturellen Fähigkeiten von Irmgard Klug als zusätzliche Kompetenzen gesehen werden, die dem Krankenhausbetrieb insgesamt zugutekommen.

Allerdings gäbe es manchmal geschlechterspezifische Diskriminierungen von Ärzten aus nicht westlichen Kulturreisen gegenüber weiblichen Pflegekräften. Frau Kiepert stellt hier klar: „*Meistens werden diese Vorkommnisse zwischen den Pflegeritarbeitern und dem Arzt selbst geregelt. Sollte es aber doch mal schwieriger werden, gibt es die Mobbingbeauftragte und die Frauenbeauftragte, die hinzugezogen werden können.*“

Aus diesem Zitat wird deutlich, dass es hin und wieder auch Vorfälle gibt, die von Angela Kiepert als „*unangemessen*“ bezeichnet werden. Allerdings greifen hier Selbstregulierungsmechanismen innerhalb der Beschäftigtengruppe in der Pflege, die einen starken Solidaritätsfaktor der Frauen in der Pflege zum Ausdruck bringen. Erst danach greifen aus ihrer Sicht institutionelle Regulierungsmechanismen in Form der Einbeziehung von Mobbing- und Frauenbeauftragten.

Im Zusammenhang mit der Entscheidung der Leitung des Sana-Verbunds, dass alle Krankenhäuser des Konzerns sich in die **Auditierung „Familie und Beruf“** der Hertie-Stiftung begeben und alle Führungskräfte am Auditierungsprozess beteiligt sind, ist für Irmgard Klug insbesondere der „*wertschätzende Umgang mit Mitarbeitern und der partnerschaftliche Umgang wichtig. Man kann ganz viel realisieren, wenn man bereit ist, zu geben und zu nehmen. Und das in einer wertschätzenden Art und Weise. Wenn das von allen Beteiligten beherzigt wird, dann kann man viel bewegen.*“

Insgesamt wird für dieses Unternehmen deutlich, dass die betrieblichen Rahmenbedingungen mit den umfangreichen Arbeitszeiten rund um die Uhr sowie dem hohen Frauenanteil im Pflegebereich und bei der Ärzteschaft die Vereinbarkeitsmodelle im Krankenhausbereich nachhaltig prägen und zukünftig weiter verändern. Insbesondere ist für den Ärztinnenbereich damit zu rechnen, dass mehr Teilzeitoptionen entwickelt werden, um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu realisieren. Die **Feminisierung des Ärzteberufs** macht im Zusammenhang mit dem demographischen Wandel möglich, was Jahrzehntelang als nicht durchsetzungsfähig erschien: Führung in Teilzeit in der Ärzteschaft.





Es ist ein Geben und ein Nehmen

Wiedereinsteigerinnen als Fachkräfte wahrnehmen.
Eine Studie im Bergischen Städtedreieck.