

Best-Practice-Arbeits(zeit)modelle

Flexible Arbeitszeitmodelle werden immer wichtiger, nicht nur angesichts der aktuellen Lage. Auch schon in den Jahren davor zeichnet sich eine zunehmende Flexibilisierung ab. Wer bei der Dauer und Verteilung seiner Arbeitszeit mitbestimmen kann, arbeitet oft motivierter und damit auch produktiver. Insofern müssen Unternehmen Arbeitszeiten anbieten, die den Menschen eine individuelle Lebensgestaltung und größere Zeitautonomie ermöglichen.

Arbeitsverdichtung und Überlastung sind gerade in Kliniken oft an der Ta-



gesordnung. Aber es gibt sie – die positiven Gegenbeispiele: Best-Practice-Arbeits-(zeit)-modelle in Klinik und Praxis, die es Ärztinnen und Ärzten erlauben, Berufstätigkeit und Privatleben besser miteinander zu vereinbaren. Modelle, die Teilzeit oder flexible Arbeitszeiten ermöglichen und ausreichend Zeit für die Zuwendung zum Patienten bieten.

Wir stellen drei Beispiele vor:

Es berichten Ann-Christin Vielwerth (S. 418–419), Dr. med. Rainer Mathias Dunkel (S. 420–421) und Dr. med. Felix Hoffmann (S. 422).

„Es ist eine Investition in die Zukunft, wenn die Mitarbeiter positiv gestimmt sind“

Ann-Christin Vielwerth ist seit März 2018 Ärztin in Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Vitos Klinik Riedstadt. Sie ist zwischenzeitlich Mutter von Zwillingen geworden und berichtet über ein Arbeitszeitmodell, das ihr sowie ihren Kolleginnen und Kollegen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht: Bedingungen, die auch in der aktuellen Krisensituation auf die Mitarbeiterinnen angepasst werden.

Frau Vielwerth, was für ein Arbeitszeitmodell haben Sie und wie ist es dazu gekommen?

Ann-Christin Vielwerth: Begonnen habe ich im März 2018 in Vollzeit. Für mich war schon immer klar, dass ich nicht bis zum Facharzt warten möchte, bis ich Familie habe. Deshalb war mir bei der Wahl des Arbeitgebers wichtig, dass auf Vereinbarkeit von Beruf und Familie Wert gelegt und ein flexibles Arbeitszeitmodell ermöglicht wird. Bei meinen Kollegen konnte ich bereits sehen, dass genau dies möglich ist. Mit unserer Klinikdirektorin konnten sie individuelle Vereinbarungen treffen, je nachdem ob sie morgens z. B. noch Kinder in Betreuung geben mussten, al-



Ann-Christin Vielwerth, Ärztin in Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

leinerziehend waren oder noch Zeit für die Weiterbildung benötigten. Da wird wirklich viel möglich gemacht. Als ich dann in Mutterschutz und anschließender Elternzeit war, hatte ich währenddessen verschiedene Gespräche, in denen ich Wünsche bezüglich meines Wiedereinstieges äußern konnte. Ich kommunizierte, dass ich natürlich auf jeden Fall wiederkommen möchte, aber in Teilzeit, am

liebsten mit 60 Prozent. Ich musste meine Elternzeit dann auch nochmal um zwei Monate verlängern, weil wir erst später als geplant einen Betreuungsplatz bekamen. Auch das war vollkommen ok.

Vor Arbeitsbeginn teilte ich nach Rücksprache mit den Kollegen und Kolleginnen meiner zugeteilten Station unserer Klinikdirektorin die Arbeitszeiten so mit, wie ich sie mir vorstellte, und genau so wurde das dann auch akzeptiert. Ich arbeite seitdem montags und dienstags bis 14 Uhr, mittwochs bis 12 Uhr und donnerstags bis 16:30 Uhr. Freitags habe ich frei.

Da Elternarbeit ein essenzieller Bestandteil unserer Arbeit ist, ist es schon wichtig, dass man es zumindest einmal in der Woche möglich macht, auch am späten Nachmittag zu arbeiten, weil viele Elterngespräche eben dann stattfinden. Ich wechsle mich mit der Abholung unserer Kinder von der Kita mit meinem Mann ab. An meinem langen Tag übernimmt er die Kinder. Ich finde, es ist wichtig, einen Partner zu haben, der unterstützen kann.

Wie wird bei Ihnen mit dem Thema Überstunden umgegangen?

Vielwerth: Seit Herbst 2019 haben wir in der Klinik auch elektronische Zeiterfas-

sung. Das macht vieles einfacher, weil nun wirklich die tatsächliche Zeit auf der Arbeit erfasst wird. Nun haben wir den genauen Überblick über Plus-, aber auch Minusstunden, denn Überstunden kommen natürlich vor, können aber im Rahmen der Gleitzeit abgebaut werden. So kann man z. B. einen Gleittag beantragen oder man kommt mal später, wenn es z. B. mit den Kindern morgens wieder einmal länger dauern sollte. Gerade diese Option finde ich sehr gut, denn mit Zwillingen kann es morgens schon mal stressig werden. Hier wird den Mitarbeitern mit Kindern schon entgegengekommen. Es gab z. B. eine Kollegin, der es aufgrund der Kinderbetreuung und des Wohnortes nicht gelang, pünktlich um 8 Uhr in der Klinik zu sein. Um zu verhindern, dass sie deshalb die Klinik verlassen muss, wurde bereits vor Einführung der elektronischen Zeiterfassung und Gleitzeit gemeinsam mit der Klinikdirektorin ein individueller Plan entwickelt, der es ihr möglich machte, zu verschiedenen Zeiten ihre Arbeit zu beginnen und so Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen.

Gibt es darüber hinaus noch weitere Möglichkeiten bei der Gestaltung der Arbeitszeit?

Vielwerth: Je nach Situation und momentaner Besetzung ist es auch möglich, dass man zeitweise Stunden reduziert. Das muss aber natürlich abgesprochen werden und hängt stark von der aktuellen Belegung ab. Wir haben z. B. Psychologen in Ausbildung oder kurz vor der Approbation, die sich vor ihrer Prüfung Lernzeit nehmen und danach dann die Stunden wieder aufstocken. Oder Ärzte in Weiterbildung, die kurz vor der Facharztprüfung stehen und hierfür extra Lernzeit benötigen. Unsere Klinikdirektorin vertritt die Devise, dass es eine Investition in die Zukunft ist, wenn die Mitarbeiter positiv gestimmt sind und man ihnen entgegenkommt. Das macht den Arbeitgeber attraktiv und sorgt für Mitarbeiterbindung. Sie bezeichnet unser Arbeitszeitmodell gerne als „Vorreitermodell“ und setzt sich auch vor der Personalabteilung für möglichst individuelle Modelle ihrer Mitarbei-

ter ein. Aus ihrer eigenen Weiterbildungszeit weiß sie nämlich noch, wie schwierig es sein kann, den Arbeitgeber von Teilzeitarbeit zu überzeugen.

Aber es scheint ja zu funktionieren, sonst würde sie das ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht möglich machen?

Vielwerth: Es funktioniert auf jeden Fall. Das elektronische Zeiterfassungssystem hat natürlich auch seine Schwächen, das kennt man ja. Da sollte man schon manchmal nachsehen, ob alles so korrekt ist oder etwas falsch erfasst wurde. Und dann gibt es noch verschiedene Rahmen- und Kernarbeitszeiten; wenn man diese nicht in vollem Umfang kennt, wundert man sich eventuell, warum man z. B. Minusstunden hat. Gerade die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein wunderbares Fach, mit dem Beruf und Familie vereinbar sind. In anderen Fachbereichen wie Chirurgie oder Innere sieht das oft ganz anders aus.

Gibt es Nachteile aus Ihrer Sicht?

Vielwerth: Wie wahrscheinlich in jedem anderen Fach auch stellen die Bereitschaftsdienste eine große Belastung dar. Das hängt jetzt nicht direkt mit diesem Arbeitszeitmodell zusammen. Es gibt einfach zu wenig Ärzte und zu viele Dienste, die gemacht werden müssen. Wenn das Team – wie bei uns – dann noch größtenteils aus Teilzeitkräften besteht, bleiben noch mehr Dienste übrig. Es wurden kürzlich aber auch neue Ärzte eingestellt und ich hoffe, dass sich die Situation dadurch demnächst entspannt. Die Vorteile des Teilzeitmodells überwiegen meiner Ansicht nach dennoch.

Nehmen denn sowohl Ärztinnen als auch Ärzte die Möglichkeit von Teilzeit wahr?

Vielwerth: Wir haben auch Männer in Teilzeit, aber generell ist bei uns der Frauenanteil höher. Wir haben einen Arzt in Teilzeit, der auch für ein Jahr Elternzeit genommen hatte.

In Zeiten von Corona: Wie hat sich die Arbeitssituation bei Ihnen verändert?

Vielwerth: Wir haben eine Station schließen müssen, unsere Tageskliniken sind

geschlossen und die ambulanten Termine wurden auf Telefontermine umgestellt. Das ist natürlich etwas ungewöhnlich, aber man arrangiert sich. Wir haben gefühlt auch mehr Notaufnahmen gehabt in jüngster Zeit. Für viele junge psychisch kranke Menschen bricht durch den Corona-Shutdown ihr soziales Netz weg, was ihnen zuvor Halt gegeben hat. Die Arbeit ist schon fast doppelt so viel geworden, denn man betreut die Patienten am Telefon, die sonst so kommen würden, hat aber gleichzeitig die Patienten auf Station. Dann werden alle Neuaufnahmen vor Betreten der Stationen in einem Sichtungszimmer auf Infektionszeichen untersucht und je nach Anamnese gegebenenfalls isoliert. Wir Ärzte in Weiterbildung teilen uns für diese Zusatzaufgabe täglich ein. Für viele Patienten ist es schwierig, mit den neuen Regelungen umzugehen, insbesondere das Besuchsverbot macht einigen zu schaffen.

Und wie ist es mit der Betreuung ihrer eigenen Kinder derzeit gestellt?

Vielwerth: In der Anfangszeit der „Corona-Krise“ hatte ich noch keinen Anspruch auf Notbetreuung, weil nur ich als systemrelevant eingestuft bin, mein Mann aber nicht. Die ersten Wochen mussten wir dann so managen, haben aus der Familie Hilfe erhalten und abwechselnd Urlaub genommen. Dann wurde die Notbetreuung zum Glück ausgeweitet. Meine zwei Kinder sind die einzigen in der Kita, die darauf Anspruch haben, aber dadurch dass sie zu zweit sind, klappt es erstaunlich gut. Aber wir haben auch Kollegen, bei denen es nicht ganz so einfach ist. Hierfür konnten aber auch wieder in Absprache mit den Kollegen Regelungen gefunden werden, beispielsweise kommt eine Kollegin statt um 8 Uhr jetzt immer schon um 7 Uhr und geht dafür eine Stunde früher, weil sie sich mit ihrem Mann die Kinderbetreuung teilt. Auch in dieser Situation werden die Vorteile dieses Arbeitszeitmodells ganz deutlich.

Interview: Maren Grikscheit