



Positionspapier #Vereinbarkeit

Präambel

Die Unzufriedenheit bei Klinikärzt*innen ist hoch.¹ Auch Pflegekräfte sind zunehmend unzufrieden.² Größte Unzufriedenheit besteht im ärztlichen Bereich in der Thematik der Arbeitsbelastung. Der zweitgrößte Kriterien-Bereich umfasst das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“. Bei den Pflegenden ist die höchste Unzufriedenheit auf den Bereich der Verdienstmöglichkeiten zurückzuführen. Aber auch hier befindet sich auf Platz zwei die Thematik der „Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben“.

Angesichts der großen Probleme der Personalrekrutierung, ist der Druck für Krankenhäuser gestiegen, zu handeln.

Mit diesem Positionspapier wollen wir einen Überblick darüber geben, welche konkreten Maßnahmen sinnvoll sind, um dieses Problem anzugehen.

Das #Twankenhaus zeigt Arbeitnehmer*innen konkrete Beispiele auf, wie eine Vereinbarkeit möglich gemacht werden kann. Arbeitgeber*innen bieten wir die Möglichkeit, ihr Personalmanagement zu überdenken und somit einen hervorragenden Standortvorteil für ihr Krankenhaus zu schaffen.

Insbesondere ist hier darauf hinzuweisen, dass wir dieses Thema geschlechtsunspezifisch betrachten und es gleichermaßen für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen gilt. Dies liegt unter anderem daran, dass es in der aktuellen Studienlage keinen Hinweis darauf gibt, dass hier geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Das Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ betrifft Männer wie Frauen, Pflegenden wie Ärzt*innen. Zu anderen Gesundheitsberufen wie Hebammen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten gibt es bislang nur einzelne Studienergebnisse.

Insgesamt existiert national wie international nur wenig systematische Forschung zur Thematik „Vereinbarkeit von Familie und Gesundheitsberuf“.³ Insbesondere zur Evaluation von Maßnahmen bestehen ausgeprägte Defizite.

International gibt es Studien aus Frankreich, Belgien, Australien, Malaysia, den Niederlanden und Ungarn. Außerdem gibt es eine europaweite Studie (NEXT), die die Arbeitsbedingungen für beruflich Pflegenden untersuchte.

¹ Arbeitsplatzbedingungen und – zufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern, Prof. Dr. Buxel, 2012.

² Was Pflegekräfte unzufrieden macht, Buxel, 2011.

³ Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Beschäftigten im Gesundheitswesen als Handlungsfeld der Versorgungsforschung, Lukasczic, 2018.



TWANKENHAUS

twankenhaus.de
info@twankenhaus.de
#Twankenhaus4change

Die Datenlage aus Deutschland, die gezielt das Thema der „Vereinbarkeit“ analysiert, ist gering.

Deshalb besteht zu dieser Thematik sicherlich Forschungsbedarf. Generell interessant ist dieses Thema vor allem für Krankenhäuser, die hier ein ungeahnt hohes Potential an Arbeitskräften verlieren, die aufgrund der unzureichenden Strukturen nicht optimal arbeiten können. Wie durch viele Studien bestätigt ist, fördert die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen deren Engagement, Gesundheit und die langjährige Personalbindung.

Die Vorschläge sind zum einen Zusammenfassungen aus bestehenden Untersuchungen des Marburger Bundes, des Deutschen Ärztinnenbundes und aus dem Forschungsvorhaben „KarMed“, das am Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Zentrum für Geschlechterforschung der Universität Leipzig durchgeführt wird. Zum anderen haben wir im Rahmen eines Diskurses auf Twitter um Anregungen und Statements gebeten, wie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf gelingen kann bzw. was #Vereinbarkeit bedeutet. Auch diese Ergebnisse finden sich in diesem Papier wieder. Erarbeitet wurde unsere Themenwoche in unserem Thinktank „Twankenhaus“, das sich auf „Slack“ und in „Discord“ organisiert.



Grundsätze der Vereinbarkeit:

- 1) BS: ⁴⁵ Vereinbarkeit bedeutet nicht nur, Kinderbetreuung und Arbeitszeiten unter einen Hut zu bekommen, sondern bedeutet auch ausreichende Zeit für eine gelebte Partnerschaft, für soziale Kontakte, Hobbys, Ehrenamt und Erholung. Eine stetige Vernachlässigung dieser so elementaren Lebensbereiche gefährdet die seelische und körperliche Gesundheit der Mitarbeiter*innen.
- 2) BS: Auch Zeit für **Fortbildungen** und professionelle Entwicklung muss mit der Berufstätigkeit vereinbar sein.
- 3) BS: Vereinbarkeit bedeutet nicht nur einem Lohnerwerb nachzugehen, sondern bedeutet, dass eine professionelle Entwicklung möglich ist und Mitarbeiter*innen – so gewünscht – auch Karriere machen können; unabhängig davon, ob sie Eltern sind oder nicht. Es braucht männliche und weibliche Vorbilder, die für eine gelingende Vereinbarkeit von Familie und Karriere stehen.
- 4) BS: Väter und Mütter wollen und sollen gleichermaßen Verantwortung für ihre Familien übernehmen. Das Thema einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf richtet sich daher genauso an Männer wie an Frauen.
- 5) BS: Vereinbarkeit bedeutet auch mit **überkommenen Rollenmodellen** aufzuräumen. Männer und Frauen sind gleichermaßen als Eltern, für chirurgische Fächer oder die Pflege geeignet. Wir treten Geschlechterstereotypen entschieden entgegen. In Zeiten, in denen immer weniger Menschen in den Gesundheitsberufen arbeiten wollen, sollte kein Mann Gegenwind zur Elternzeit und keine Frau zum Berufswunsch Chirurgin bekommen!

⁴ In Anlehnung an die von der World Federation for Medical Education (WFME) herausgegebenen „Global Standards in Medical Education“ wurde die Unterteilung der Empfehlungen in Mindeststandards (BS) und Qualitätsentwicklungsstandards (QDS) gewählt, um so die Notwendigkeit zur stetigen Qualitätsverbesserung zu betonen

⁵ BS = basic standard. Hierbei handelt es sich um Mindeststandards, die von jeder Einrichtung erfüllt werden müssen, wenn Vereinbarkeit gelingen soll.



TWANKENHAUS

twankenhaus.de
info@twankenhaus.de
#Twankenhaus4change

- 6) BS: Eine Verbesserung der Vereinbarkeit würdigt auch die Partner*innen, die in vielen Konstellationen wie selbstverständlich vor den Arbeitszeiten der Gesundheitsberufe zurücktreten sollen. Eine Berufstätigkeit beider Partner*innen hat nicht nur etwas mit Respekt vor der beruflichen Entfaltung des anderen zu tun, sondern ist in vielen Familien auch essenziell, um den Lebensunterhalt zu sichern. Nicht zuletzt ist eine dauerhaft eingeschränkte Berufstätigkeit volkswirtschaftlich nicht sinnvoll und ein relevantes Risiko für Altersarmut.
- 7) BS: Eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf entlastet nicht nur die Mitarbeiter*innen mit Kindern, sondern auch deren Kolleg*innen!



Personalplanung und Führung der Mitarbeiter*innen:

- 8) BS: Grundvoraussetzung für eine gelingende Vereinbarkeit ist eine gute **Personaldecke**. Freie Stellen müssen zeitnah besetzt werden!
- BS: Eine gute Personaldecke wird durch ausreichende Aus- und Weiterbildung und die Einstellung neuer Mitarbeiter*innen erreicht.
 - BS: Arbeitgeber*innen müssen Personalbindung ernst nehmen und versuchen, für die Kolleg*innen eine gute und passende Arbeitsumgebung zu schaffen.
 - BS: Außerdem muss immer wieder überprüft werden, welche Berufsgruppe für welche Tätigkeit am besten qualifiziert ist. Das bedeutet beispielsweise auch, dass die immer weiterwachsende Bürokratie eingedämmt werden muss. Bürokratie kann sinnvoll und wichtig und im Sinne der Patientensicherheit sein. Sie darf aber nicht unkontrolliert wachsen. Wer neue Regularien einführt, soll dafür auch überholte Regeln abschaffen.
 - QDS:⁶ Wo möglich und sinnvoll, sollten die medizinischen Berufe in Dokumentationstätigkeiten von eigens dafür eingestelltem Personal entlastet werden.
- 9) BS: Mitarbeiter*innen in Teilzeit verdienen den Respekt und die **Wertschätzung** ihrer Kolleg*innen und Arbeitgeber*innen. Wer Teilzeit arbeitet, hat dafür in der Regel gute Gründe und nimmt u.a. eine erhebliche Verlängerung von Aus- und Weiterbildung und deutliche Gehaltseinbußen in Kauf. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass ausgerechnet die Teilzeitkräfte Dienstauffälle besonders gut abfangen können. Auch die Wertschätzung der sogenannten soft skills (wie z.B. Zeitmanagement, Flexibilität, Kreativität, Lösungsorientiertheit, Organisationsgeschick, Delegation), über die berufstätige Eltern in besonderem Maße verfügen müssen, muss sich verbessern. Dies gilt gleich mehr für berufstätige Alleinerziehende.
- 10) BS: In allen Disziplinen sollten alternative Konzepte überdacht werden: Ist vielleicht **Homeoffice** möglich? Die Verlagerung von bürokratischen Aufgaben ist auch in die häusliche Umgebung möglich. Dies erlaubt ein Arbeiten in einem frei gestaltbaren Zeitrahmen.

⁶ QDS = quality development standard. Diese werden als Qualitätsentwicklungsstandards verstanden, die von den Abteilungen und Kliniken erfüllt werden sollen, um eine gute Vereinbarkeit sicherzustellen. Auch von Einrichtungen mit einem sehr guten Konzept zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf muss nicht erwartet werden, dass alle Qualitätsentwicklungsstandards erfüllt werden.



Dienstplangestaltung und Arbeitszeiten:

- 11) BS: Dienstpläne müssen sehr frühzeitig erstellt werden und verbindlich gelten.
- 12) QDS: Kollegial erstellte Dienstpläne können in einigen Teams eine Lösung sein.
- 13) QDS: Schichten sollen nicht länger als 12 Stunden dauern und müssen teilbar sein.
- 14) BS: Die Wochenarbeitszeit sowie die monatliche Dienstbelastung muss begrenzt werden.
- 15) BS: Pausenzeiten müssen ernstgenommen werden!
- 16) QDS: Wir empfehlen, wo möglich, die Entkopplung von Dienstbelastung und Arbeitszeit, insbesondere für Alleinerziehende. Eine 80% Stelle mit 50%iger Dienstbelastung ermöglicht eine zügigere Weiterbildung und unterstützt das Familieneinkommen.
- 17) BS: Überstunden müssen erfasst werden, und der Ausgleich von Überstunden muss verbindlich geregelt sein.

Kinderbetreuung:

- 18) BS: Wir wollen nicht die Wahl zwischen Familie und Arbeit treffen müssen, sondern beides vereinen können, ohne zu befürchten, eines der beiden Felder zu vernachlässigen.
- 19) QDS: Es ist nicht im Sinne der Versorgungssicherheit, dass die Fächer, die am ehesten eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen deshalb Zulauf erfahren, während andere Fächer aus den gleichen Erwägungen immer größere Schwierigkeiten haben, medizinischen Nachwuchs zu finden.
- 20) BS: Arbeitgeber*innen sollen ein betriebliches Konzept entwickeln, sich an der Organisation der Kinderbetreuung zu beteiligen. Alternativ könnten sich die Kliniken finanziell an den Kinderbetreuungskosten beteiligen, wenn keine betriebseigene Versorgung möglich ist. Haben sich Arbeitgeber*innen an einer externen Kinderbetreuung beteiligt, so haben die Arbeitnehmer*innen auch einen Anspruch auf Urlaub in den etwaigen Schließzeiten.
- 21) QDS: Die Kinderbetreuungsmöglichkeiten sollten in der Nähe des Krankenhauses gegeben sein.
- 22) BS: Eine Erweiterung der Kinderbetreuungszeiten sorgt für eine fairere Dienstverteilung zwischen den Kolleg*innen. Durch eingeschränkte Kinderbetreuung



sind insbesondere die berufliche Entwicklung und Teilhabe von Alleinerziehenden eingeschränkt.

23) BS: Mitarbeiter*innen des Gesundheitswesens brauchen eine Kita, die auch am Wochenende geöffnet ist.

24) BS: Kinderbetreuungsplätze müssen erweiterte Öffnungszeiten und Möglichkeiten zur Notfallbetreuung bieten. Erweiterte Kitaöffnungszeiten mit einer Flexibilisierung der genutzten Betreuungszeiten sind auch die Voraussetzung für flexible Teilzeitmodelle. (Bsp.: vormittags mit dem Kind daheim, abgeben zum Mittagessen in der Kita und 6h arbeiten gehen im Zwischendienst. Dann gehen Elternteil und Kind gemeinsam um 19h nach Hause)

25) QDS: Eine **24h-Kita** ist dann im Sinne der Beschäftigten und ihrer Kinder, wenn folgende Grundsätze berücksichtigt werden:

- Wir wollen klarstellen, dass eine Erweiterung der Öffnungszeiten (insbesondere auf das Wochenende) keineswegs automatisch bedeutet, dass Kinder mehr Zeit in der Kita verbringen müssen, sondern zu anderen Zeiten betreut werden.
- *Zur Veranschaulichung: Ein Elternteil verbringt einen normalen Tag mit seinem/ihrer Kind, bringt es dann um 19h in die Kita und geht zum Spätdienst. Oder: Samstag und Sonntag sind in einer Woche Kitatage, dafür aber vielleicht Mittwoch und Freitag nicht.*
- Eine gelungene Nachtbetreuung könnte bedeuten, dass die Dienstzimmer als Familienzimmer konzipiert sind und die Kinder bei Bedarf dort mit übernachten können. Ein*e Familienhelfer*in kümmert sich dann bei Bedarf.

26) BS: Aus einer erweiterten Kinderbetreuung leitet sich allerdings nicht ab, dass alle Eltern ihre Kinder auch regelmäßig in der Spätzeit betreuen lassen (müssen). In der Regel geht es darum, einzelne Stunden zu überbrücken und die Eltern von dem Druck der eingeschränkten Öffnungszeiten zu entlasten.

27) BS: Neben erweiterten Kitaöffnungszeiten braucht es auch eine qualitativ gute Kinderbetreuung, so dass Eltern ohne schlechtes Gewissen zur Arbeit gehen können, um dann gleichermaßen eine gute medizinische Versorgung zu gewährleisten.

28) BS: Es braucht selbstverständlich nicht nur andere Konzepte zur Betreuung von Vorschulkindern, sondern auch für (junge) Grundschulkindern sowie eine genauso konzipierte Betreuung in Ferien- und Schließzeiten.



29) **Kind-Krank-Tage** bzw. die Regelungen dazu werden als besonderes Problem wahrgenommen.

- BS: Auch Kinder nach Vollendung des 12. Lebensjahres brauchen im Krankheitsfall Fürsorge und Pflege.
- QDS: Die Begrenzung der Krankheitstage in der Ausbildungszeit stellt gerade Eltern vor eine besondere Herausforderung. Die bestehenden Regelungen sollten ausgeweitet werden.
- QDS: Für rekonvaleszente oder ältere Kinder abhängig vom Krankheitsbild sollte auch eine Unterstützung der Betreuung durch Arbeitgeber*innen erfolgen.
- BS: Es darf keine Lohn einbußen während der Kind-Krank-Tage geben.

2) BS: Es muss eine Anerkennungskultur für die Elternzeit geben.

3) BS: Es muss für Frauen wie Männer gleichermaßen selbstverständlich sein, Erziehungszeiten zu nehmen.

4) QDS: Es sollte Wiedereingliederungsprogramme für Mitarbeiter*innen geben, die längere Pausen einlegen mussten. Dazu gehören mindestens strukturierte Gespräche zwischen Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen zum Ende der Elternzeit und Konzepte, die, sofern von den Eltern gewünscht, auch einen stufenweisen Wiedereinstieg ermöglichen.

5) QDS: Vorbildlich wäre ein Mentor*innen-Programm für Wiedereinsteiger*innen an allen Kliniken.

Qualitätsmanagement:

30) BS: Bestehende Qualitätssicherungsinstrumente für einen familienfreundlichen Arbeitsplatz müssen in die QM-Strukturen des Krankenhauses eingebunden werden. Beispiele hierfür sind:

- Die Checkliste der Bundesärztekammer (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Checkliste201108FamKh.pdf)
- Das Zertifikat „Audit berufundfamilie“



Mentoring und Coaching:

- 31) QDS: Ähnlich wie eine Telefonliste für Fremdsprachen-Expert*innen sollte eine klinikinterne / ärztekammerweite (damit unabhängig vom Arbeitgeber bestehende) Liste für Mentor*innen bestehen. Diese Liste sollte Ärzt*innen, Pflegende und Leitende umfassen, an die man sich in speziellen Fragen wenden kann, um konkrete Gestaltungsmöglichkeiten zu besprechen.
- 32) QDS: Ein gutes Mentoringkonzept umfasst Ansprechpartner*innen in den eigenen Kliniken oder Abteilungen, die mit den lokalen Strukturen vertraut sind.
- 33) BS: Es soll externe Ansprechpartner*innen geben, die sowohl in sensiblen Fragen beraten können, als auch als neutrale Mediator*innen in Konfliktsituationen eingesetzt werden können.
- 34) BS: Abteilungen sollen Team-Coachings, Supervisionen und Moderationsverfahren im Sinne einer modernen Personal- und Organisationsentwicklung nutzen.
- 35) QDS: Sinnvoll sind auch Schulungen und Fortbildungen für Arbeitnehmer*innen, zum Beispiel zu den Themen:
- Wie gelingt Vereinbarkeit für Familien im Gesundheitswesen
 - Rhetorik – Wie sage ich Nein zu meinem/meiner Arbeitgeber*in?
 - Selbstbewusstsein – Warum eine Aufopferung für das Team keinen Vorteil bringt?
 - Aber auch Pflichtfortbildungen für Ober- und Chefärzt*innen: Personalförderung, alternative Arbeitszeitmodelle etc.



TWANKENHAUS

twankenhaus.de
info@twankenhaus.de
#Twankenhaus4change

Nachwort:

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen hängt stark von der Thematik der „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ ab. Zufriedenheit schafft Engagement, Gesundheit und Bindung an den/die Arbeitgeber*in. Wir sehen dringenden Entwicklungsbedarf im Bereich des Personalmanagements von Krankenhäusern.

Unternehmen mit hoher Personalbindung zeigen eine gesteigerte Produktivität (20%), eine Umsatzsteigerung (um 60%) und einen höheren Qualitätsstandard (40%)⁷. In Unternehmen mit hoher Personalbindung aus dem Gesundheitswesen zeigten sich knapp 60% weniger Sicherheitszwischenfälle mit Patient*innen.

Die positive Bestärkung und Konzentration auf das Thema der „Vereinbarkeit“ hat einen Vorteil für Arbeitgeber*innen, Arbeitnehmer*innen und Patient*innen.

Wie das möglich ist, kann man in unserem Positionspapier nachlesen. In der Zukunft sehen wir die Möglichkeit, aus unserem Positionspapier eine konkretisierte Handlungsempfehlung zu erstellen.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer **Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz**. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

⁷ The Relationship between Engagement at Work an organizational Outcomes 2016, Metaanalysis: Ninth Edition April 2016 James K. Harter, Ph.D., Gallup