



## Zeit für beides: Beruf und Privatleben

*Freizeit, Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren, das ist für viele Ärztinnen und Ärzte auch heute noch ein schwieriges Unterfangen.*

**von Jocelyne Naujoks und  
Bülent Erdogan**

**168** Stunden. Mehr geht nicht. Jedenfalls nicht in einer Woche von sieben Tagen. Für viele unserer Leser verteilen sich diese 168 Stunden auf die Zeit, die sie mit Arbeiten verbringen und die Spanne, die ihnen abseits ihres Berufs zur Verfügung steht. Zieht man von den 168 Stunden 35 für die Nachtruhe ab und veranschlagt für Körperhygiene und Nahrungsaufnahme noch einmal 14 Stunden, für einen kurzen Moment des Durchatmens und den Einkauf des täglichen Bedarfs weitere sieben und für „das bisschen Haushalt“ noch einmal sieben, so bleiben ungefähr 105 Stunden. Von diesen 105 Stunden gehen verschiedenen

### ...na, hoffentlich beide Eltern!

In diesem Spezial ist von Männern nur in der dritten Person die Rede, unsere Gesprächspartner sind beide weiblich. Das war keine Absicht, denn die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Berufsleben wird sich ohne einen aktiven Beitrag von Männern nicht verbessern lassen, seien sie nun alleinstehender Kollege, Partner, Vater oder Vorgesetzter. Beide Geschlechter sind aufgerufen, ihren Anspruch auf ein Leben abseits des Berufs einzufordern. Unser kleines Bild zeigt den Bonner Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Thomas Brockamp mit seinem Sohn Carl. Vergangenes Jahr hat Brockamp mit dieser Aufnahme den dritten Platz beim Fotowettbewerb „Väter in Elternzeit“ des Jungen Forums O&U in der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie belegt.

Großes Bild: motorradcbr – Fotolia.com  
Kleines Bild: Brockamp/privat



Umfragen zufolge bei vollzeittätigen Ärztinnen und Ärzten, sei es in Klinik oder Praxis, im Schnitt etwa 50 Stunden pro Woche für die Arbeit ab (ohne Zeiten für die Arbeitswege).

Es nimmt daher nicht wunder, dass, mit Ausnahme der Menschen, die nicht genug kriegen können von Arbeit, drei von fünf Befragten erst kürzlich darüber klagten, neben ihrem Beruf zu wenig Zeit für Privates und Familie zu haben. 95 Prozent der mehr als 6.000 befragten Klinikärzte wünschen sich im repräsentativen „MB-Monitor 2017“ (siehe RÄ 8/2017, S. 9) mehr Zeit für ihr Familien- und Privatleben und 70 Prozent flexiblere Arbeitsbedingungen.

Insbesondere für junge Medizinerinnen geht die Entscheidung für ein Kind heute noch immer mit einer Reduzierung der Stundenzahl einher – und häufig mit einem zumindest zeitweiligen Karriereknick. Unter den Teilnehmern des MB-Monitors arbeiteten 37 Prozent der Frauen und zwölf Prozent der Männer in Teilzeit. Das sind knapp ein Viertel aller angestellten Ärzte, Tendenz steigend. Während über 40 Prozent der Fachärzte in Teilzeit arbeiten, sind nur 20 Prozent der Oberärzte teilzeitbeschäftigt. 94 Prozent der Chefärzte arbeiten Vollzeit. Fast die Hälfte der Ärztinnen reduziert ihre Arbeitszeit auf 51 bis 75 Prozent, ein Drittel arbeitet 16 bis 50 Prozent der vollen Zeit.

Ein Beispiel: An den Kliniken der Stadt Köln sind 107 von insgesamt 342 Ärztinnen in Teilzeit tätig. Von den 332 Ärzten haben 30 ihre Arbeitszeit reduziert, sagt Christiane Vahlhaus, Gleichstellungsbeauftragte der Kliniken der Stadt Köln, im Gespräch mit dem RÄ. Seien unter den Teilzeitkräften noch einzelne Oberärztinnen und -ärzte anzutreffen, findet sich unter den Chefärzten und Leitenden Oberärztinnen und Oberärzten der Klinik kaum jemand mit Teilzeitvertrag. Es besteht eine Vielzahl an individuellen Arbeitszeiten, feste lebensphasenorientierte Arbeitszeitmodelle haben die Kliniken der Stadt Köln mit dem Maximalversorger in Merheim, dem Grund- und Regelversorger in Holweide und dem Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße nicht. „Wenn ärztliche Kolleginnen und Kollegen Eltern werden, ist es wichtig, dass sie erstmal für sich planen, wie sie sich ihre berufliche Zukunft vorstellen. Dabei spielen auch finanzielle Überlegungen eine Rolle“, sagt Vahlhaus. „Gemeinsam mit ihren Vorgesetzten überlegen die Mitarbeiter dann, wie sich diese Wünsche umsetzen lassen. Manchmal ergeben sich auch im Teamgespräch Möglichkeiten: Bei dem einen Mitarbeiter sind die Kinder mittlerweile groß und er will wieder mehr arbeiten, die andere würde lieber drei lange als fünf kurze Schichten haben.“ Ob Kollegen ihre Stunden nur tageweise reduzieren oder einzelne Schichten und Bereitschaftsdienste machen, das hängt laut Vahlhaus von den eigenen Wünschen, aber auch von den Möglichkeiten im Klinikablauf ab. Seitens der Kliniken erfordert dieses System einen höheren organisatorischen Aufwand in der Dienstplanung und klare Absprachen mit den Einzelnen und dem Team, so die Gleichstellungsbeauftragte.

Ohne Kinderbetreuung wäre aber auch Teilzeit oft nicht möglich: Und so haben die kommunalen Kliniken der Domstadt an zwei ihrer drei Standorte insgesamt 120 Kita-Plätze eingerichtet. Mitarbeiter können ihre Kinder ab einem Alter von sechs Monaten von morgens sechs Uhr bis abends 18 Uhr in Betreuung geben. Auch in den Sommerferien habe die Kita durchgehend geöffnet, so Vahlhaus. Insgesamt gebe es wenige „Schließstage“. In den Schulferien bieten die Kliniken eine Ferienbetreuung für Kinder ab zwei Jahren an. „Diese Angebote entlasten unsere Beschäftigten und ermöglichen eine entspanntere Urlaubsplanung in den Ferienzeiten.“

„Die meisten Mitarbeiterinnen steigen im Durchschnitt nach einem Jahr Elternzeit mit reduzierter Stun-

## Mehr Planbarkeit im Krankenhaus

In seinem Ratgeber „Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Krankenhaus“ hat das Bundesfamilienministerium 2013 eine Reihe von Optionen für eine gelingende Kooperation beider Lebenssphären geschildert:

- Ärztinnen und Ärzte im **Flexi-Dienst** variieren ihre Arbeitszeit je nach Bedarf innerhalb eines festgelegten Zeitraumes, den sie vorab einplanen können. Das ermöglicht **verlässliche Dienstzeiten** auch für die übrigen Kollegen, die ihre Arbeit pünktlich beenden können.
- Wer **Stand-by-Dienst** hat, kann bei Bedarf kurzfristig zum Dienst gerufen werden, die übrigen Kollegen können sich auf ihren arbeitsfreien Tag verlassen. Ärzte im **Jokerdienst** sind bereits für einen Dienst eingeteilt, weil ein Zusatzbedarf relativ wahrscheinlich ist.
- Für das Modell „**Team-Servicezeiten**“ legt der Vorgesetzte die Besetzungsanforderungen fest und das Team stimmt die individuelle Arbeitszeitverteilung so untereinander ab, dass die Vorgaben eingehalten werden. Der Abstimmungsprozess kann durch ein **Modulsystem**, in dem die einzelnen Besetzungsstärken vorgegeben werden, erleichtert werden. Über die Anzahl der Module, die je zwei Stunden umfassen, können die Beschäftigten ihre Arbeitszeiten variieren.
- **Wahlarbeitszeiten** können Beschäftigte je nach Lebensphase immer wieder neu anpassen. Die Vertragsarbeitszeit kann zwischen 75 und 100 Prozent der Vollzeit-Vertragsarbeitszeit ohne Angabe von Gründen frei gewählt werden. Das Bruttoentgelt wird jeweils proportional angepasst.
- **Individuelle Jahresarbeitszeitkontingente** können Beschäftigte mit dem Krankenhaus vereinbaren.
- **Erreichbarkeits- und Fixzeiten-Standards** sehen vor, Besprechungen nicht an die Ränder der Dienstzeiten zu legen und (Nicht-)Erreichbarkeiten außerhalb der Dienstzeiten einzuhalten.
- **Teilzeitarbeit in Führungspositionen** kann zum Beispiel durch **Jobsharing-Modelle** ermöglicht werden.
- **Familienfreundliche Angebote wie:**
  - Kinderbetreuungszuschuss nach § 3 NR. 33 EStG, § 1 Arbeitsentgeltverordnung
  - Belegplätze in betriebsfernen Betreuungseinrichtungen
  - Betriebseigener Kindergarten
  - Kinderbetreuung im Verbund mit anderen Unternehmen vor Ort
  - Notfallbetreuung durch Dienstleister vor Ort oder Tagesbetreuungs-Netzwerke
  - Einrichtung eines Eltern-Kind-Zimmers für Hausaufgaben und gemeinsame Mahlzeiten

denzahl wieder in den Beruf ein“, berichtet Vahlhaus. „Sobald sie merken, dass das Kind in der Kita gut aufgehoben ist, stocken sie die Stundenzahl gern wieder auf.“ Gerade Ärztinnen in Weiterbildung seien froh, so ihre Weiterbildungszeit verkürzen zu können, sagt Vahlhaus. Manche würden auch während der Elternzeit schon einzelne Dienste übernehmen. Männer, die zwei Monate Elternzeit nehmen oder nach der Geburt des Kindes Stunden reduzieren, seien nach wie vor die Ausnahme. „Hier darf es gerne noch etwas mehr werden, damit das Thema Kinderbetreuung nicht nur als Thema von Frauen und Müttern angesehen wird, sondern der Wunsch der Väter nach Zeit für die Familie Realität wird.“

### Planbarkeit in der Niederlassung

Ob Familie und Arztberuf zusammen möglich sind, das ist für Dr. Raphaela Schöfmann, Kita-Plätze hin, Teilzeitmodelle her, auch und gerade eine Frage der Haltung: „Entscheidend sind zuverlässige Arbeits- und Betreuungszeiten und die Wertschätzung der Arbeit, die man leistet, sei es nun in Vollzeit oder Teilzeit.“ Die Zeit als Klinikärztin hat Schöfmann, so schnell es ihr möglich war, hinter sich gelassen. Seit 2014 ist die Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin und Mutter von drei Kindern (zwei, zehn und fünf Jahre) als angestellte Ärztin in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Neuss tätig. Ihr Arbeitsvertrag läuft über wöchentlich 21 Stunden, einmal in der Woche kommt sie nachmittags in die Praxis. Dann kümmert sich die Oma um die Kinder. Zum Glück sind in ihrer Praxis auch der Mittwoch und Freitag nachmittags frei. „Natürlich schaue ich nicht wegen einer halben Überstunde auf die Uhr. Und während der Grippezeit wird es auch schon einmal länger. Aber mein Chef gleicht das dann an anderer Stelle aus. Er hat selbst drei Kinder, vieles ist daher flexibel miteinander vereinbar“, sagt die Patenärztin bei „Gesund macht Schule“, die wie zum Beweis für einen Pressetermin der Ärztekammer Nordrhein und ein Spontan-Interview für unser Blatt einen Sprechstundenvormittag mit ihrem Chef getauscht hat.

„Wenn ich in der Notaufnahme einer Klinik arbeite und es kommen vier Patienten kurz vor Dienstschluss, kann ich nicht einfach sagen: ‚So, ich muss jetzt mal nach Hause.‘ In der Praxis kann man mit dem Sprechstundenschluss immerhin die Tür schließen und das Wartezimmer abarbeiten. Als angestellte Ärztin habe ich außerdem wenig mit bürokratischen Dingen zu tun, wie das für den Praxisinhaber der Fall ist. Für mich ist die Situation daher optimal.“

So optimal war die Situation nicht immer: von 2004 bis 2010 absolvierte Schöfmann ihre Weiterbildung, 2005 kam ihr erster Sohn zur Welt. Arbeit und Kind unter einen Hut zu bringen, das gelang Schöfmann seinerzeit dank der Hilfe ihrer Mutter. Sie übernahm in den ersten beiden Lebensjahren die Betreuung, während Schöfmann in der Klinik arbeitete. Eine weitere Strategie: Statt den Facharzt für Innere Medizin anzustreben, entschied sie sich, ihre Weiterbildung allgemeinmedizinisch auszurichten, um

möglichst schnell in einer Praxis geregelte Arbeitszeiten zu haben, ohne die in Kliniken üblichen Dienste.

Beinahe hätte Schöfmann, Jahrgang 1976 und ärztlich in den späten Neunzigern und frühen Milleniums Jahren sozialisiert, vor einigen Jahren den großen Sprung in die Selbstständigkeit gewagt. „Allerdings hätte eine eigene Praxis meine Kräfte damals wohl überstrapaziert“, sagt sie. Eine Absage an das Arzt-Modell, das in Nordrhein in mehr als 14.000 Arztpraxen gelebt wird, ist das aber nicht. „Ich halte mir die Niederlassung als Option offen, allerdings habe ich keinen Sparplan in der Schublade“, sagt Schöfmann. „Ich glaube, die Entwicklung geht in die Richtung, dass Ärzte meiner Generation eigentlich gute Aussichten haben, wenn sie dann doch den Schritt in die Selbstständigkeit wagen möchten.“ In und um Neuss würden viele Kollegen in den kommenden Jahren in den Ruhestand gehen, schon heute stehe in ihrer Praxis das Telefon nicht mehr still, wenn wieder ein Niedergelassener in Rente gegangen sei und die Patienten einen neuen Hausarzt suchten.

Am Anfang einer Arztlaufbahn stehe bei vielen Kollegen die Frage nach der Fachrichtung, sagt Schöfmann mit Blick auf Medizinstudierende, die in ihrer Lehrpraxis Zeiten absolvieren. „Ich rate diesen Kolleginnen, immer auch zu überlegen: Wie stelle ich mir mein Leben generell vor? Will ich eine Familie gründen? Habe ich einen Partner, der das auffangen kann und möchte, sodass ich Vollzeit weiterarbeiten kann? Ist es für mich in Ordnung, die Mutterrolle so zu leben, dass ich vor allem abends zuhause bin und mein Kind tagsüber von anderen betreuen lasse? Möchte ich viel für meine Familie da sein? Dann ist Teilzeit sicherlich eine Option.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt auf ihrer Seite [www.praxis-und-familie.de](http://www.praxis-und-familie.de) verschiedene Optionen vor, Familie und Niederlassung miteinander zu verbinden, zum Beispiel die Vertretung bis zu einem Jahr, den Entlastungsassistenten oder das (häufige) Ruhen der Zulassung.

**RA**

### Studierende fordern mehr Flexibilität im Beruf

Eine gute Kinderbetreuung, geregelte, familienfreundliche Arbeitszeiten, der Abbau von Hierarchien in Kliniken zugunsten der Teamarbeit, kurzfristig realisierbare Praxisvertretungen – auch und gerade in strukturschwachen Regionen: Deutschlands Medizinstudierende haben ziemlich klare Vorstellungen, wenn es um die Vereinbarkeit von Privatleben, Familie und Beruf geht. Für Carolin Siech von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) ist die Frage nach der berühmt-berüchtigten „Work-Life-Balance“ dabei auch und vor allem eine Frage der Haltung.

Eine Tätigkeit als Ärztin in Niederlassung, mit geregelten Arbeitszeiten, habe für sie ihre Vorzüge, sagt Siech, die im neunten Semester Medizin studiert. Sie möchte allerdings keine Einzelkämpferin sein. Sie schreckte der Gedanke ab, mit hohen Schulden für den Erwerb einer Praxis in die Niederlassung zu starten. „Aus meiner Sicht erscheint deshalb ein ambulantes Angestelltenverhältnis äußerst attraktiv, da es die Vorteile aus beiden Modellen vereint.“

vpg