

Michael van Loo

Geschäftsbereichsleiter Personal, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kein Widerspruch: Attraktiver Arbeitgeber & Krankenhaus

1. Ausgangslage/Herausforderungen	50
2. Medizin wird weiblich	52
3. Therapie: Beschäftigtenorientierte Personalpolitik	55
4. Beispiele beschäftigtenorientierter Personalpolitik	64
5. Fazit	67
Literatur	68

Auch in Deutschland steht das Gesundheitswesen vor ähnlichen oder gleichgearteten Herausforderungen, wie sie für alle Länder mit modernen, aber durchaus komplexen Gesundheitssystemen gelten. Diverse (Mega-) Trends fordern insbesondere die Arbeitgeber im Gesundheitswesen heraus, den zunehmenden Versorgungsbedarf bei rückläufiger Fachkräfteentwicklung sicherzustellen. Der vorliegende Beitrag betrachtet den Umgang mit einer der diversen Herausforderungen: Können Kliniken zur nachhaltigen Sicherstellung ihres benötigten Fachpersonals, insbesondere im ärztlichen Dienst, Arbeitsbedingungen schaffen, welche die Erwartungen der Arbeitnehmenden hinsichtlich „Life-Domain-Balance“ erfüllen?

Neben der Ausgangslage werden praktische Beispiele zur Umsetzung der seit über zehn Jahren erfolgreich etablierten beschäftigtenorientierten Personalpolitik aus dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) als eine der notwendigen Handlungsoptionen erläutert.

1. Ausgangslage/ Herausforderungen

Es wirkt derzeit, als verstärken sich mehr denn je die bekannten herausfordernden Trends während eines sich gleichzeitig stetig reduzierenden Arbeitnehmendenmarkts; demografischer Wandel, New Generations, Wandel der Geschlechterrollen, Individualisierung, digitale Kultur und Wandel der Arbeitswelten sind nur beispielhaft genannt.

Insbesondere das Verlangen nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie spielt in den Berufen der Gesundheitsversorgung, besonders im Kontext mit Schicht- und Wochenenddienst, eine wichtige Rolle. Die Doppelbelastung zwischen Beruf und Familie berührt die individuelle Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit, die besondere psychophysische Belastung stresst die Mitarbeitenden in diesen Berufen sehr.¹

Signifikant höhere Vereinbarkeitskonflikte im Vergleich zur deutschen Allgemeinbevölkerung verursachen z. B. bei deutschen Krankenhausärzten und -ärztinnen Stresserleben, Burn-out und Kündigungsabsichten.²

Zudem wandelt sich die eher von Männern dominierte Führungskultur, die Medizin wird in großen Schritten weiblich und bewirkt ein Umdenken. Bei gleichzeitig immer noch tradierter Übernahme der Rollen in der Gesellschaft gilt Frauen als dominierende Gruppe auf dem Arbeitnehmendenmarkt im Gesundheitswesen ein besonderes Augenmerk (siehe Kapitel 3).

Umsetzung und nachhaltige Verfolgung einer familienbewussten Personalpolitik als Therapie an diesen Stellen bieten die Implementierung und ständige Weiterentwicklung von Angeboten und Maßnahmen, welche unter verschiedenen Aspekten eine Entlastung im familiären und Arbeitsalltag der Beschäftigten bewirken können. Diese Potenziale zu erkennen und zu nutzen ist in anhaltenden Zeiten der Fachkräftesicherung und -gewinnung im Gesundheitswesen längst überfällig. Im Gegensatz zu vielen personalpolitischen Handlungsfeldern, welche meist fremdbestimmt und nur reaktiv bearbeitet werden, können Angebote zur Vereinbarkeit selbstbestimmt und aktiv entwickelt und umgesetzt werden.³

1 Lukascuik et al. 2018

2 Fuß et al. 2008

3 van Loo/Düvelius 2020

Und: Auch wenn vermeintlich (nur) die neuen Generationen die neuen Erwartungen an ihre Arbeitgeber haben bzw. diese lauter zum Ausdruck bringen, werden die zu überdenkenden und zu etablierenden Rahmenbedingungen allen Arbeitnehmenden ihrer Lebensphase entsprechend und weniger durch Generationszugehörigkeit begründet, zu Gute kommen.

Kliniken müssen Rahmenbedingungen schaffen, die ihren Mitarbeitenden eine ausgewogene Balance zwischen Familie und Beruf ermöglichen. Ärztinnen wie Ärzte erwarten gleichermaßen eine Umsetzung familienbewusster und lebensphasenorientierter Strukturen in der Arbeitsorganisation und in der Führungs- und Unternehmenskultur. Das Ziel muss sein, die Arbeitgeberattraktivität als Basis für erfolgreiche Personalgewinnung und -bindung nicht nur auf- und auszubauen sowie nachhaltig sicherzustellen, sie muss sich auch den sich stetig wandelnden Bedürfnissen anpassen.

2. Medizin wird weiblich

In der Medizin sind die Frauen auf dem Vormarsch. Im Wintersemester 2021/2022 waren in Deutschland insgesamt 105.275 Studierende im Fach Humanmedizin eingeschrieben, davon waren 67.149 weiblich. Die Tendenz der Anzahl der Studentinnen gegenüber der Anzahl der Studenten ist steigend (Abb. 1, Studierende im Fach Humanmedizin).⁴

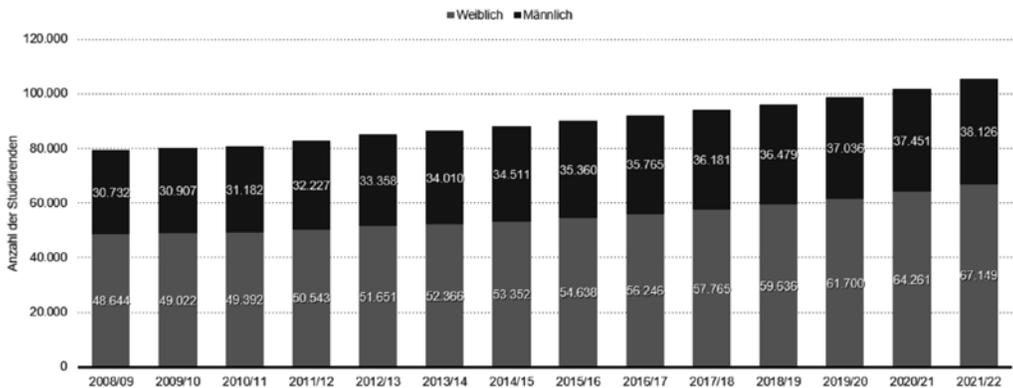


Abb. 1: Studierende im Fach Humanmedizin in Deutschland nach Geschlecht

Eine bundesweite Befragung von knapp 9.000 Medizinstudierenden hat Optimierungspotenziale für die Arbeitsbedingungen von Ärzten und Ärztinnen erhoben. Die Ergebnisse bieten Ansatzpunkte für das Topmanagement von Kliniken, um den Arztberuf möglichst attraktiv zu gestalten und somit den Wettbewerb um die Talente im Arbeitsmarkt positiv für sich entscheiden zu können. Personalbindung und -gewinnung sind die zentralen Aspekte einer modernen und erfolgreichen Unternehmensführung.⁵

Im Detail formulierten die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte den Wunsch nach

- flexiblen Arbeitszeitregelungen, die eine Work-Life-Balance und individuelle Lebensentwürfe ermöglichen,
- einem teamorientierten und partizipativen Führungs- und Unternehmensstil,

4 Destatis 2023

5 Kasch et al. 2016

- gesundheitsfördernden und familienorientierten Arbeitsbedingungen,
- interprofessioneller Zusammenarbeit und
- einem wertschätzenden Betriebsklima.⁶

Befragungen von aktiven Ärzten und Ärztinnen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie zeigen auf, dass Frauen aufgrund der Nachwuchs- und Familienplanung häufiger ihre Karriere zurückstellen, ihr berufliches Fortkommen beeinträchtigt sehen, auf eine Niederlassung verzichten oder ihren Arbeitsplatz im Krankenhaus mittelfristig aufgeben.⁷

Die Zukunft in der Medizin liegt, so scheint es, also in der Hand der Frauen. Jedoch sind Arbeits- und Karrierebedingungen für die jungen Ärztinnen häufig schwer mit den persönlichen Lebensphasen und -schwerpunkten vereinbar.

Betrachtet man beispielsweise die objektiven Kriterien für ärztliche Karrierewege, so stellt man fest, dass trotz der steigenden Anzahl von Ärztinnen deutlich weniger Frauen ärztliche Leitungspositionen bekleiden. Eine Untersuchung des Ärztinnenbundes 2016 analysiert die Situation an deutschen Universitätsklinika und belegt, dass sich die Repräsentanz von Frauen in den führenden Spitzenpositionen der deutschen Universitätsmedizin nur auf 10 % beläuft. Ärztinnen arbeiten häufiger in Teilzeit und benötigen meist länger für ihre Facharztweiterbildung.

Einen einschränkenden Faktor stellt dabei die Elternschaft dar. Bei Frauen mit Kind ist zudem eine geringere Promotionsrate zu verzeichnen.

Sie weisen längere Unterbrechungen und höhere Abbruchsraten im Rahmen ihrer Weiterbildung auf.⁸

Die Ursachen sind vielfältig, diskutiert werden:

- schwierige Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- eine von Männern dominierte Führungskultur,
- Stellenwert der eigenen Karriere.

Flexible Arbeitszeiten und Angebote für Ärztinnen, in Teilzeit zu arbeiten, sind längst nicht selbstverständlich. Trotz der arbeits- und tarifrechtlichen Voraussetzungen haben Medizinerinnen mitunter große Schwierigkeiten, ihren Teilzeit-

6 Kasch et al. 2016

7 vgl. Lauchart 2017

8 Ziegler et al. 2017

wunsch durchzusetzen. Mangelndes Verständnis, rigide Arbeitsorganisation und knappe Personalausstattung sind als Ablehnungsgründe zu verzeichnen.⁹

Auch hinsichtlich der Gesunderhaltung, also eines betrieblichen Gesundheitsmanagements, gibt es offenbar Handlungsbedarf. Eine repräsentative Umfrage des Marburger Bundes 2015 zeigt auf, dass sich klinisch aktive Ärztinnen generell psychisch stark belastet fühlen (59 %). Wobei sich Mütter stärker unter Druck gesetzt fühlen als Ärztinnen ohne Kinder. 47 % der Ärztinnen spielen mit dem Gedanken, ihre Tätigkeit in der Klinik aufzugeben.¹⁰

Zusammenfassend attestiert, steigen die Anforderungen an die Krankenhäuser, ernsthaft und nachhaltig Arbeitsbedingungen zu schaffen, die eine Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit ermöglichen. Das Schaffen familienfreundlicher Arbeitsbedingungen stellt die Kliniken aber nicht nur vor organisatorische und kostenmäßige Herausforderungen, sondern verlangt vor allem einen grundlegenden Wandel in der Führungs- und Unternehmenskultur.¹¹ Chefarzte und Klinikleitungen sind gefordert, diesen Wandel in ihrer Führungskultur zu vollziehen in Richtung einer Verbesserung des Arbeitsklimas, der Zusammenarbeit zwischen den Hierarchieebenen und der Möglichkeit, Familie und Beruf zu vereinbaren.¹²

Quasi ein Paradigmenwechsel von einer stark autokratisch, hierarchisch und durch Männer geprägten Führungs- und Unternehmenskultur hin zu einer partizipativen, flexiblen und familienbewussten Führungs- und Unternehmenskultur ist gefordert. In der komplexen Organisation eines Krankenhauses muss der Fokus besonders auf die Führungskräfte vor Ort gelegt werden. Personal- und Oberärzte sind gefordert, eine beschäftigtenorientierte Personalpolitik umzusetzen.¹³

Im Übrigen werden die erforderlich veränderten Arbeitsbedingungen den Arbeitsplatz und Arbeitgeber nicht nur für Frauen attraktiver erscheinen lassen. Interessanterweise erwarten zunehmend Ärzte wie Ärztinnen gleichermaßen eine Umsetzung familienbewusster und lebensphasenorientierter Strukturen in der Arbeitsorganisation und in der Führungs- und Unternehmenskultur. Auch werden die Veränderungen nicht nur die Personalgewinnung, sondern die gleichbedeutende Personalbindung positiv beeinflussen.

9 Klenner und Lott 2016

10 Schmeiser 2016

11 von Eiff 2013

12 Pantenburg et al. 2014

13 Pröflß und van Loo 2017

3. Therapie: Beschäftigtenorientierte Personalpolitik

3.1. Vereinbarkeit als Teil der Unternehmenskultur und -organisation

Wer ernsthaft eine beschäftigtenorientierte Personalpolitik in seinem Krankenhaus implementieren oder umsetzen möchte, braucht eine vom Topmanagement initiierte Diskussion über ganz grundlegende unternehmerische Kernbotschaften. In einigen Kliniken wurde dieser Prozess über eine Leitbildentwicklung angestoßen. Hierbei geht es nicht nur um die Frage der Patientenorientierung, Innovation und Ökonomie, sondern eben auch um den konkreten Stellenwert des Beschäftigten im Unternehmen. Hierbei können Werte beschrieben werden, die wiederum Leitlinie und Richtschnur für den Umgang miteinander sind, z. B. Sicherheit, Schaffen von Werten für den Patienten, Engagement in der Personalentwicklung, Führung und Integrität.

Das klare Bekenntnis zu einer Personalpolitik, die den besonderen Wert der Beschäftigten für das Krankenhaus sieht, muss also unternehmerisch verankert und auch gewollt sein. Hierbei gibt es zahlreiche Einflussfaktoren, beispielsweise durch Zielausrichtung, Trägerstruktur, ob es sich um ein Profit- oder Non-Profit-Unternehmen handelt und im besonderen Maße auch durch die Akteure auf der Topmanagementebene. Die gesellschaftlichen Erwartungen an die Organisation Krankenhaus spielen dabei ebenfalls eine Rolle. Beim Produkt Krankenhausbehandlung gibt es für den Patienten und Angehörigen klare Erwartungen an die Dienstleistung und der mit ihr verbundenen Beziehungsgestaltung insbesondere durch die ärztlichen und pflegenden Professionen. Die damit gekoppelte soziale Verantwortung des Managements muss die Personalpolitik bestimmen oder zumindest beeinflussen. Die Mitarbeitenden in der Patientenversorgung müssen durch betriebliche und personelle Ressourcen in die Lage versetzt werden, die Behandlungs- und Beziehungsarbeit überhaupt leisten zu können.¹⁴

Die besondere Bedeutung des Beziehungsaspektes bei der Personalpolitik muss alle Führungshierarchien erfassen. In der komplexen Organisation Krankenhaus sind es vor allem die Führungskräfte vor Ort, die entscheidend sind, dass Grund-

14 Kühn 2014

sätze einer am Mitarbeiter orientierten Personalpolitik auch in die Praxis umgesetzt werden. Hat sich beispielsweise eine Klinikleitung dazu bekannt, Arbeitszeiten familienfreundlich zu gestalten, müssen Personaloberärzt:innen und Stationsleitungen durch eine individualisierte und angepasste Dienstplanung diese auch umsetzen.¹⁵

In Hamburg sagt man: „Der Fisch stinkt vom Kopf.“ Bevor sich ein Unternehmen konkreten und erforderlichen Angeboten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf widmet, muss sichergestellt sein, dass die Angebote auf einen guten Nährboden gesetzt werden bzw. sogar daraus erwachsen. Der Nährboden ist die Kultur, insbesondere die Führungskultur.

Welchen Stellenwert haben die Themen und der Wille zur Vereinbarkeit in der Kultur des Unternehmens? Geht man kreativ mit dem Vorsatz, Lösungen zu finden, um oder werden die Bedürfnisse als störend und mögliche Lösungsstrategien als ungerecht empfunden? Wird im Unternehmen die Strategie verfolgt, eine nachhaltige Personalpolitik umzusetzen, die sich an den individuellen Lebensentwürfen orientiert oder werden punktuelle Feigenblätter angeboten?

Häufig werden Lösungsansätze im Keim erstickt und mit vermeintlich unüberwindbaren Hürden argumentiert:

„Einen Betriebskindergarten können wir uns nicht leisten.“

„Moderne Formen der Arbeit (Tele- oder mobile Arbeit) sind in der Patientenversorgung ausgeschlossen.“

„Maßnahmen für Beschäftigte mit Kindern zu schaffen, ist Aufgabe der Politik, nicht der Unternehmen.“

„Kinderlose Beschäftigte würden benachteiligt werden.“

Das sind typische Argumente der Skeptiker. Die Sorgen um Gerechtigkeit, um Effizienz, um Stress im Team und nicht zuletzt um Machtverlust sind groß.

Gibt es einen Weg aus diesem Dilemma? Zunächst muss die Unternehmensführung sich eindeutig zu einer beschäftigtenorientierten Personalpolitik bekennen, die eine Lebensphasenorientierung und die Partizipation der Beschäftigten fokussiert.

15 Prölß und van Loo 2017

Eine Unternehmensphilosophie, die als Grundlage der Personalpolitik eine Orientierung an den Bedürfnissen der Beschäftigten formuliert, ebnet den Weg für eine hohe Beschäftigten- und Arbeitsplatzzufriedenheit.

Im Leitbild des UKE (Abb. 2 Leitbild UKE) beispielsweise sind die strategischen Handlungsfelder mit der Basis „Zusammenarbeit und Führung“ und mit der Säule „Attraktivster Arbeitgeber“ plakativ und visionär verankert. Abgeleitet aus dem Leitbild wird eine beschäftigtenorientierte Personalpolitik verfolgt, welche horizontal zu den bestehenden hierarchischen Strukturen organisiert, eine nachhaltige Optimierung von Work-Life-Balance, Gesundheit, Führung und Qualifizierung vorantreibt.

Unser Auftrag:

Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz



Abb. 2: Leitbild UKE 2022

Eine Organisationsstruktur, die Partizipation als Prozess definiert, die Betroffene einbezieht und schnittstellen- (oder auch berufsgruppen- und hierarchieübergreifend) Projekte verfolgt, wird durch die Nutzung der Kompetenz und Kreativität der Belegschaft, Ziele benennen und Wege finden, Vereinbarkeitsthemen nachhaltig umzusetzen.¹⁶

Kliniken sind aufgefordert, Konzepte zu entwickeln und umzusetzen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessern und Ärztinnen eine frühere Rückkehr aus der Elternzeit ermöglichen. Sie müssen den Ärztinnen Karrieremöglichkeiten bieten und zugleich Rahmenbedingungen schaffen, die eine ausgewogene Balance zwischen Familie und Beruf ermöglichen.

¹⁶ Pröll und van Loo 2017

Die Betrachtung einer Work-Life-Balance für Ärztinnen muss nicht nur den Anspruch erfüllen, die Balance zwischen Beruf und Privatleben zu unterstützen, sondern vielmehr geht es in diesem Fall um die Vereinbarkeit von Beruf, Privat- oder Familienleben und Karriere.¹⁷

An welchen Schrauben sollte ein Arbeitgeber Krankenhaus konkret drehen? Welches konkrete Umdenken ist erforderlich und wie kann ein Paradigmenwechsel vollzogen werden?

Grundlage für die Umsetzung der Unternehmenspolitik sind festzulegende Ziele. Diese Ziele werden in aller Regel klassisch top-down erarbeitet und in die Unternehmenshierarchie eingespeist. Hierbei stellt sich die Frage, wie es gelingen kann, dass die Mitarbeitenden sich hier mitgenommen fühlen. Darüber hinaus ist es sehr erfolgsversprechend, wenn die Mitarbeitenden die Unternehmensziele zu ihren eigenen Zielen machen. Eine strukturierte Beteiligung bei der Zielfindung ist ein wesentlicher unternehmenspolitischer Pfeiler. Ziel sollte es sein, einen Regelkreis der Personalpolitik unter Beteiligung aller Verantwortlichen, Führungskräfte und Beschäftigten zu schaffen (Abb. 3 Regelkreis der Personalpolitik im UKE).



Abb. 3: Regelkreis der Personalpolitik

Neben Erkenntnissen aus Studien und Marktbeobachtungen sollten auch Befragungen der eigenen Beschäftigten oder von Bewerberinnen im Rahmen von Auswahlverfahren zur Konkretisierung von Handlungsbedarfen beitragen. Mitarbeitendenbefragungen oder Audits können im Rahmen von Zertifizierungen die bekannten Handlungsfelder konkretisieren und Veränderungsbedarf im eigenen Haus aufzeigen. Die so qualifizierten erforderlichen Veränderungen und Angebote sollten in Handlungsfelder münden und in verantwortliche Hände gegeben werden.

17 Färber 2006

Je nach Größe der Organisation können sich hierzu mit Umsetzung bevollmächtigte Organisationseinheiten oder Funktionsträger anbieten: der Personalleiter, die Personalabteilung, Gleichstellungsbeauftragte oder installierte Gremien zur Umsetzung personalpolitischer Zielvorgaben. Neben der ratsamen Beteiligung der Beschäftigten, Betroffenen ist aber stets erfolgsentscheidend die Führungskraft; die Ärzte in den Positionen mit Personalverantwortung tragen einen großen Anteil daran, dass individuelle Lösungen umgesetzt werden können (siehe Kap. 3.2.).

Ratsam hinsichtlich eines bedachten Vorgehens ist ein projekthaftes Step-by-Step-Vorgehen, um die Organisation und gewachsene Kultur nicht zu überfordern.¹⁸

3.2. Strukturierte nachhaltige Verfolgung

Entscheidend für die Verfolgung der beschäftigtenorientierten Personalpolitik in einem Krankenhaus ist die zu schaffende Struktur und Organisation, die sich nachhaltig der Beobachtung der Handlungsfelder und der resultierenden Maßnahmen annimmt. Zur Organisation der Personalpolitik existieren in der Krankenhauslandschaft nur wenige, in der freien Wirtschaft hingegen langjährig etablierte Modelle. Betrachtet man beispielsweise produktions- und personalintensive börsennotierte Unternehmen, so finden sich dort regelmäßig Arbeitsdirektor:innen und Vorstandspositionen in der höchsten Hierarchieebene angesiedelt. In deren Verantwortung, samt ihren nachgeordneten Strukturen, liegt die Verfolgung sämtlicher personalpolitischer Themen des Unternehmens. Krankenhäuser in Deutschland, mit wenigen Ausnahmen, sprechen dem Thema Personal diesbezüglich nicht diese angemessene Bedeutung zu. Personalbereiche sind dort in aller Regel als klassische Personalabteilungen der (kaufmännischen) Geschäftsführung organisiert. Meistens liegen in deren Verantwortung andere große Schwerpunktthemen wie das Management von Finanzen und Controlling. Neben fehlendem Wissen ist es vor allem ein Ressourcenthema, wenn dann personalpolitische Themen nicht bedeutsam entwickelt werden. Die berufsgruppenspezifische Säulenstruktur der klassischen Krankenhausbetriebsleitungen aus Medizin – Ärzte – Verwaltung erschwert darüber hinaus die Entwicklung von zeitgemäßen, berufsgruppenübergreifenden Humanressourcenstrukturen.

Typischerweise wird in den Krankenhäusern, die die Bedeutung des Themas ansatzweise erkennen, der Versuch unternommen, die personalpolitischen Handlungsfelder in vorhandenen Strukturen zu verorten. So kann man beispielsweise ohne vermeintliche Zusatzaufwände Themen in Richtung der Personalabteilung,

18 van Loo 2020

einer betriebsärztlichen Untersuchungsstelle oder einer für Personalentwicklung vorgehaltenen Ressource zuweisen. Zumeist mit dem Ergebnis, dass es die entsprechenden Stellen überfordern und nicht zu einer nachhaltigen Verfolgung führen wird. Andererseits aber ist mancherorts eine Art Übereifer zu beobachten, wenn beispielsweise für jede vermeintlich kritisch zu betrachtende Entwicklung Spezialisten eingestellt werden. Beauftragte (oder auch Manager) für Gesundheit oder neudeutsch Feel Good oder gar Happiness, Demografie, Diversity oder Family sollen es richten, natürlich neben den schon gesetzlich geforderten vorhandenen Beauftragten, wie Schwerbehindertenvertreter, Gleichstellungsbeauftragte, Betriebsärzte etc. Das Ergebnis ist oft eine Aufsplitterung von Einzelaktivitäten und ein ausbleibendes strukturiertes Vorgehen.

Bei der Umsetzung einer strukturierten Personalpolitik kann man im Wesentlichen zwei unterschiedliche Grundkonzepte darstellen: „Einzelkämpfer“- oder Projektstruktur.

Einzelne, meistens in der Organisation vorhandene Institutionen oder Personen, entwickeln die personalpolitischen Konzepte weiter: Arbeitsdirektor und Stabstellen, Personalleitung, -abteilung, Betriebsärztlicher Dienst, Personalentwicklungsabteilungen, Mitbestimmungsgremien, Beauftragte des Arbeitgebers, wie Schwerbehinderte, Gleichstellung, Arbeitssicherheit etc.

Viele dieser Funktionen gibt es im Betrieb auf Grundlage gesetzlicher oder organisatorischer Rahmenbedingungen. Jede Funktion bzw. Abteilung arbeitet für sich, es findet kaum eine Abstimmung ab. Es wird mit Scheuklappen gearbeitet, es fehlt eine gegenseitige Akzeptanz und es fehlt die Bereitschaft, sich innerhalb des Unternehmens zu vernetzen und einen gemeinsamen Konsens für eine beschäftigtenorientierte Personalpolitik zu entwickeln. Darüber hinaus werden vielerorts sog. Querschnittsmanager für Spezialthemen etabliert, nicht selten entsprechen sie auch „vermeintlich modernen“ Zeitgeistgedanken: z. B. Demografiemanager, Gesundheitsmanager, Inklusionsbeauftragte etc. Neben dem vorteilhaften Spezialwissen sind sie aber häufig „allein“ und nicht „ganzheitlich“ in die Organisation und breiten Handlungsfelder des Personalmanagements eingebunden. Daher fehlt hier eine organisationale Durchschlagskraft und es entstehen oft gut gemeinte, aber isolierte Projektbereiche. Der große Vorteil dieses Ansatzes liegt natürlich bei der besonderen Bündelung von Kompetenzen für die einzelnen Themen.

Beschäftigtenorientierte Personalpolitik als dauerhaftes Projekt zu betrachten, führt zu einem grundsätzlich anderen Ansatz. Das Modell des Einzelkämpfers hat regelhaft vor allem zwei wesentliche Nachteile: mangelnde Vernetzung und mangelhafte Beteiligung der Beschäftigten, der Führungsebenen und der Schlüsselgremien (u. a. Personal- und Betriebsräte). Das Projektmodell versucht hier

Vor- und Nachteile zusammenzubringen, indem alle „Player“, die Spezialisten, die Beschäftigten selber und die Verantwortlichen in eine schlagkräftige Organisation gebracht werden.

Ein Beispiel der projektorientierten Matrixorganisation von beschäftigtenorientierter Personalpolitik ist das Modell von „UKE INside“. Das besondere Prinzip „top down“ und „bottom up“ wurde konsequent umgesetzt, u. a. auch durch die aktive Beteiligung aller Führungsebenen (einschließlich Vorstand) und aller relevanten Beschäftigtengruppen (Mitarbeitende, Personalvertretung, Experten etc.). Zu den Handlungsfeldern Gesundheit, Führung- und Qualifizierung sowie Balance von Beruf, Familie und Freizeit (als Synonym für die sog. Life-Domains-Balance) wurden Arbeitsgruppen (AG) installiert. Eine eigene Geschäftsordnung regelt das Zusammenspiel. Klar strukturierte Prozesse, die Formulierung der Arbeitsgruppenstruktur und Entscheidungsabläufe erfasst die normative Grundlage der beschäftigtenorientierten Personalpolitik (Abb. 4 Organisationsstruktur UKE INside).



Abb. 4: Organisationsstruktur Personalpolitik (UKE INside©)

Die Arbeitsgruppen sind aufgefordert, neben der Weiterentwicklung, der Kontrolle von bestehenden personalpolitischen Vorgaben und Angeboten weitere Ziele für die strategische Ausrichtung des Managements zu formulieren und sind damit ein wichtiger Bestandteil der Unternehmenspolitik des UKE. UKE INside beeinflusst die Unternehmenskultur, indem die Werte und Vorstellungen in den Arbeitsgruppen diskutiert, konzipiert und kommuniziert werden. Die breite Basis der Zusammenarbeit unterstützt den Prozess der Etablierung einer aktiven und

von vielen getragenen Unternehmenskultur. In der AG Balance zwischen Beruf, Familie und Freizeit werden Konzepte und Maßnahmen zur Optimierung und Weiterentwicklung von Themen wie zum Beispiel Kinderbetreuung, alternierende Telearbeit und Homeoffice, Kontakthalteprogramm, Unterstützung von Mitarbeitern mit pflegebedürftigen Angehörigen und Serviceangebote erarbeitet. Die AG Gesundheit entwickelt individuelle wie systemische Konzepte, um die Beschäftigten zu stärken und um die Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern. Die nachhaltige Umsetzung einer familienbewussten Personalpolitik ist ebenso ein Ziel der AG Führung und Qualifizierung. Die Durchführung, Auswertung der Mitarbeitendenbefragung und die Kontrolle der Maßnahmenumsetzung analysiert den aktuellen Zustand. Onlinebefragungen zu speziellen Themen vertiefen die Informationen. Die Evaluation und Entwicklung von Programmen zur Führungskräfteentwicklung sind ein zentrales Instrument, um ein gemeinsames familienbewusstes Führungsverständnis zu etablieren. Die Implementierung eines Konfliktmanagementsystems und die Entwicklung einer Feedbackkultur unterstützen die Arbeit der Führungskräfte. Mit UKE INside, der beschäftigtenorientierten Personalpolitik, hat das UKE eine Marke etabliert, die das Ziel verfolgt, eine lebensphasenorientierte, familienbewusste und gesundheitsfördernde Personalpolitik übergreifend weiterzuentwickeln, zu optimieren und deren Wirksamkeit zu evaluieren.¹⁹

3.3. Führung als Schlüssel zum Erfolg

Führungskräfte haben entscheidende Schlüsselfunktionen ebenso in der Unterstützung und Stärkung der Beschäftigten, sich den Herausforderungen zwischen Elternschaft und Karriere zu stellen, wie auch in der Bereitschaft, individuelle und flexible Lösungen der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung mit den Beschäftigten zu finden. Die Führung des gesamten Teams und das Nutzen interprofessioneller Ressourcen liegen in der Hand und in der Verantwortung der Führungskräfte.

Die Schulung und Stärkung der Führungskräfte, eine familienbewusste Führungskultur umzusetzen, ist der Schlüssel zum Erfolg und steht damit bei den Maßnahmen an erster Stelle. Liegt es nicht zuletzt in den Händen der Führung eines Teams, ob lebensphasenorientierte Settings in einem Team thematisiert, diskutiert, Lösungen gefunden, umgesetzt und im Team gelebt werden.

Die Implementierung eines durchgängigen Konzeptes zur Führungskräfteentwicklung mit dem Ziel, weitreichend und nachhaltig eine familienbewusste und

19 Pröflß und van Loo 2017

gesundheitsfördernde Führung-/Unternehmenskultur im Unternehmen zu befördern, ist eine zentrale Aufgabe.

In einer breit angelegten Überarbeitung des Leitbildes und Führungsverständnisses wurde im UKE die Grundlage für die darauf aufbauende Konzeptionierung der Kompetenzen der Führungskräfte als Inhalte für die Angebote zur Führungskräfteentwicklung erarbeitet. Heute haben alle Führungskräfte eine Basisschulung durchlaufen. Die neuen führenden Beschäftigten erwerben einen „Führungsschein“. Im Sinne der Nachhaltigkeit sind alle Führungskräfte aufgefordert, einmal pro Jahr an Führungskräftefortbildung intern oder extern teilzunehmen. Sehr wichtig ist der berufsgruppenübergreifende Ansatz, er initiiert den interprofessionellen Austausch und schafft Verständnis untereinander.

Die Implementierung strukturierter und verpflichtender Fort- und Weiterbildungsprogramme für Ärzte und Ärztinnen mit Personalverantwortung in Richtung einer familienbewussten, partizipativen und beschäftigtenorientierten Führungskultur legt den Grundstein für den besonders in der Medizin erforderlichen Wertewandel. Nur so kann die Bereitschaft von ärztlichen Führungskräften wachsen, die Verlässlichkeit von Arbeitszeiten sicherzustellen, individuell und situationsorientiert Arbeitszeit und Arbeitsort zu flexibilisieren.²⁰

Die regelmäßig durchgeführten Mitarbeitendenbefragungen im UKE zeigen eine zunehmende Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrem Arbeitgeber und mit ihren Führungskräften. Dennoch: Es gibt immer wieder Informationen über Themen oder über Bereiche, in denen Optimierungspotenziale bestehen.

20 Fandel-Meyer 2017

4. Beispiele der beschäftigten-orientierten Personalpolitik

4.1. Arbeitszeit/-ort

In der Organisation familiärer Abläufe hat die Verlässlichkeit geplanter Arbeitszeiten einen ebenso hohen Stellenwert wie eine größtmögliche Flexibilität. Beide Faktoren unterstützen die Familien maßgeblich in der Installation und Umsetzung des individuellen familiären Settings.

Der Auftrag der Gesundheitsversorgung, die bestmögliche Patientenversorgung rund um die Uhr zu gewährleisten, stellt mit Schicht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten und mit dem Sicherstellen der ausreichenden Besetzung in Urlaubs- und Krankheitsfällen eine große Herausforderung in Bezug auf Verlässlichkeit und Flexibilisierung dar. Die Vielzahl individueller Settings in Bezug auf die Länge und Lage, aber auch in Bezug auf Zeitkorridore für den Beginn des Einsatzes zeigt, dass Führungskraft, Beschäftigte und Team im Dialog um kreative Lösungen erfolgreich sind. Auch die Suche nach Lösungsmöglichkeiten über die Grenzen des eigenen Teams hinaus, in stations- oder bereichsübergreifenden Alternativen erweitert die Vielfalt möglicher Settings, z. B. kann das Einrichten von Zeitkorridoren (Gleitzeit), um den Früh-/oder Spätdienst zu beginnen /zu beenden, unter Beachtung der Arbeitsspitzen die Teams ebenso entlasten wie die Eltern. Darüber hinaus ist die Einführung verkürzter Dienste (z. B. von 08.00 bis 12.00 Uhr) für Eltern sehr attraktiv. Grundsätzlich werden im UKE in Bezug auf die Flexibilisierung der Arbeitszeiten Regelungen zur Teilzeit, Gleitzeit oder auch Vertrauensarbeitszeit angeboten. Das mittel- bis langfristig angelegte Angebot eines Langzeitkontos oder auch Sabbaticals ermöglicht es den Beschäftigten, ihren Lebensphasen entsprechend Arbeit(sentgeltwerte) anzusparen, um Zeit für Freistellungen in z. B. „Familienphasen“ zu gewinnen.²¹

Im ärztlichen Dienst im UKE wurden die Dienstzeiten und -modelle aufgrund der EuGH-Rechtsprechung und entsprechender gesetzlicher und tarifvertraglicher Regelungen Anfang der 2000er Jahre umgestellt, sodass grundsätzlich kein Bereitschaftsdienst und anstelle dessen Schichtarbeit mit einer wöchentlichen Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden geleistet wird. Das setzt natürlich arbeitsorga-

21 Pantelmann 2017

nisatorische Anpassungen und eine Personalkörpererhöhung voraus, hat aber per se unter anderem einen vereinbarkeitsfreundlicheren Aspekt gegenüber den ehemals nicht unüblichen bis zu 80-Stunden-Wochen inklusive Bereitschaftsdiensten.

Ebenfalls können Jobsharingmodelle, wie sie im UKE beispielsweise auch auf Oberärzt:innenebene praktiziert werden, neben der Vereinbarkeit mit Familie und Freizeit gleichzeitig der Karriereentwicklung dienen.

Eine weitere Erleichterung birgt auch die Möglichkeit des mobilen Arbeitens im klinischen Bereich. Insbesondere in Rufbereitschaften, für wissenschaftliche Arbeiten oder für administrative Tätigkeiten im Klinikalltag bieten sich mit Kreativität, Willen und IT-Infrastruktur orts- und zeitunabhängige Varianten des Arbeitens.

4.2. Kinder-/Angehörigenbetreuung

Das Engagement der Arbeitgeber in Bezug auf unterstützende Angebote zur Kinderbetreuung oder ebenso der Betreuung zu pflegender Angehöriger stellt ebenfalls einen wichtigen Faktor in der Personalbindung wie Personalgewinnung dar.

Die Ausrichtung der Angebote sollte die Passgenauigkeit der Betreuungszeiten mit den Arbeitszeiten erfüllen. Im UKE bietet die betriebseigene Kindertagesstätte Kinderbetreuungsangebote mit erweiterten Öffnungszeiten zwischen 05.30 Uhr und 20.00 Uhr an. Außerdem bestehen Betreuungsmöglichkeiten an Wochenenden oder auch während der Teilnahme an Kongressen und Seminaren, die außerhalb der regulären Arbeitszeiten stattfinden. Über 10 Wochen im Jahr besteht die Möglichkeit, Kinder zwischen 6 und 12 Jahren in eine sehr begehrte Ferienbetreuung zu geben. Die Betreuung und das Programm werden durch einen qualifizierten Dienstleister sichergestellt. Es ist nicht zwingend erforderlich, hierfür eine Räumlichkeit am Klinikum vorzuhalten. Die Urlaubsplanung in den Teams wird dadurch sehr entlastet.

Selbst eine gut organisierte private Kinderbetreuung kann durch ungeplante Ereignisse gestört werden. Der Ausfall der Kinderbetreuung oder Engpässe oder Notfälle in der Klinik, die ein kurzfristiges Einspringen der Beschäftigten erfordern, stellen die Eltern vor große Probleme. Die Installation einer Notfallbetreuung, beispielsweise auch über regionale Anbieter zur Kinderbetreuung, entlastet die Familien und die Organisation der Teams in der Krankenversorgung. Auch kann die Schaffung von Betreuungsmöglichkeiten direkt am Arbeitsort in sehr dringenden Fällen kurzfristige Notsituationen überbrücken.²²

22 Frase 2017

Neben Lebensphasen, welche von Familiengründung und einhergehender Kinderbetreuung geprägt und mit entsprechenden Vereinbarkeitsbedürfnissen verbunden sind, kommt es den demografischen Entwicklungen folgend zu Lebensphasen, in denen das Pflegen von Angehörigen ebenfalls Bedürfnisse zur Vereinbarkeit hervorruft. Neben den in Deutschland gegebenen gesetzlichen Möglichkeiten von Teilzeit oder Sonderurlauben zur Angehörigenbetreuung sollten unter Beachtung der betrieblichen Belange Angebote für passende Arbeitszeiten und Dienstmodelle außerhalb der Standards sowie auch zur mobilen Arbeit zur Entlastung angeboten werden.

Zudem kann sich die Nutzung eines eigenen Sozialdienstes anbieten, den Mitarbeitenden exklusive Beratung beispielsweise in Fragen zu betreuungsbedürftigen Angehörigen zu bieten und auf das vorhandene Netzwerk zurückzugreifen.

4.3. Weitere Angebote

Strukturierte, regelmäßige Kontakthalteprogramme, die die Beschäftigten begleiten und Wege und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen, haben sich im UKE als erfolgsversprechend bewährt. Die Suche nach individuellen Lösungen und Karrierewegen, die z.B. Fort- und Weiterbildungen während der Elternzeit in die Planung einbeziehen, die bereits in der Schwangerschaft Wiedereinstiegsprogramme thematisieren, sind Argumente, die überzeugen, dem Arbeitgeber treu zu bleiben.²³

Die Unterstützung der Ärztinnen durch die Vorgesetzten kann durch Coaching und Mentoring-Programme optimiert werden. Sie helfen bei der Entwicklung individueller Kompetenzen und Bewältigungsstrategien. Im Erfahrungsaustausch unter Kolleginnen werden hilfreiche Tipps zur Personalentwicklung und zur individuellen Karriereplanung weitergegeben. Intensive Netzwerkarbeit und die Weitergabe informellen Wissens erleichtern insbesondere den Frauen einen (Wieder-) Einstieg in den Beruf und eröffnen Perspektiven der beruflichen und wissenschaftlichen Weiterentwicklung²⁴, ebenso wie spezielle Programme zur Frauenförderung.

23 v. d. Heide 2017

24 Kurmeyer und Höppel 2014

5. Fazit

Jammern über das Gesundheitswesen, die Rahmenbedingungen als Klinik und über die dort ausgeübten Berufe. Nur das Produkt Krankenversorgung bzw. die Patient:innen stehen im Mittelpunkt; die Beschäftigten sind dagegen Mittel zum Zweck (Produktionsfaktoren). Ein 24/7-Betrieb verlangt schlichtweg Opfer der Beschäftigten, was ihren Wunsch nach Work-Life-Balance anbelangt.

Wer sich in einer dieser Aussagen wiederfindet und dazu noch Verantwortung für ein Klinikum trägt, sollte schnellstmöglich neue Herausforderungen außerhalb des Gesundheitswesens suchen und möglichst dabei keine Verantwortung für Menschen übernehmen.

Wenn wir Gewerkschaften, Berufsverbänden oder gar der Politik und damit der Öffentlichkeit erlauben wollen – bzw. aufgrund mangelnder Übernahme von Verantwortung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen erlauben müssen –, dass man unsere originären Aufgaben der Personalpolitik fremdbestimmt, müssen wir uns nicht über Umsetzungs-, Motivationsprobleme oder Personal- und Nachwuchsmangel beklagen.

Natürlich sind die Zeiten für Arbeitgeber, aber auch Mitarbeitende nicht die Besten oder so, „wie sie schon einmal waren“. Aber die meisten Herausforderungen „fallen nicht vom Himmel“, sind zu antizipieren, und es darf zurecht erwartet werden, dass auch die Arbeitgeber im Gesundheitswesen alles in ihrer Macht Stehende tun, um die zeitgemäßen Erwartungen der Beschäftigten so weit zu bedienen, wie es der Ausgleich zwischen „Geben und Nehmen“ verlangt. Hierzu bedarf es eines klaren Willens und der Bereitschaft, partizipativ und kreativ Handlungsfelder der Personalpolitik zu identifizieren und zu behandeln.

Nur, wer von sich sagen kann: „Wir haben alles getan, was wir als Arbeitgeber tun können“, und trotzdem Probleme mit der Besetzung notwendigen Personals hat, darf jammern; möglichst aber konstruktiv an den richtigen Stellen, welche durchaus politischer Natur sein können.

Literatur

- Destatis, Statistisches Bundesamt, Studierende, Studienfach Medizin (<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten> am 10.01.2023).
- Eiff, W. von (2013): Arbeitsplatz Krankenhaus. (http://www.familienfreundliches-krankenhaus.de/dokumente/Studie_Arbeitsplatz_Krankenhaus.pdf. Zugriff am 09.03.2018).
- Färber, C. (2006): Work-Life-Balance bei Ärztinnen. In: Dettmer, S.; Bühren, A.; Kaczmarczyk, G. (Hrsg.): Karriereplanung für Ärztinnen. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin Verlag Heidelberg (Springer-Lehrbuch), 279–294.
- Fandel-Meyer, T. (2017): Systematische Führungskräfteentwicklung gestalten. In: Pröhl, J.; van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 257–260.
- Frase, H. (2017): Kinderbetreuungsangebote. In: Pröhl, J.; van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 295–298.
- Fuß I, Nubling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychosocial and organisational predictors and consequences (2008): BMC Public Health; 8. 353. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2577658/> abgerufen am 16.01.2023.
- Heide, F. v. d. (2017): Kontakthalteprogramm. In: Pröhl, J.; van Loo, M. (Hrsg.): Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 299–302.
- Kasch, M.; Engelhardt, M.; Förch, H.; Merk, F.; Walcher, S.; Fröhlich, S. (2016): Ärztemangel: Was tun, bevor Generation Y ausbleibt? Ergebnisse einer bundesweiten Befragung Zentralbl Chir; 141(02), 190–196
- Kühn, Hagen (2014): Die Sorge um die Patienten: Grundlage der Personalarbeit im Krankenhaus. In: Naegler, Heinz: Personalmanagement im Krankenhaus. 3. Auflage. MW Verlag. Berlin.
- Kurmeyer, C.; Höppel, D. (2017): Mentoring in der Wissenschaft. In: Petersen, R.; Budde, M.; Brocke, P.; Doeber, G.; Wollert-Rudack, H.; Wolf, H. (Hrsg.): Praxishandbuch Mentoring in der Wissenschaft. Wiesbaden: Springer, 17–26.
- Lauchart, M.; Ascher, P.; Kesel, K.; Weber, S.; Grabein, B.; Schneeweiss, B. et al. (2017): Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf – eine repräsentative Umfrage in München bei Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Tätigkeitsbereiche. In: Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)).

- Lukaszczik M, Ahnert J, Ströbl V, Vogel H, Donath C, Enger I, Gräße E, Heyelmann L, Lux H, Maurer J, Özbe D, S Spieckenbaum S, Voigtländer E, Wildner M, Zapf A, Zellner A, Holleder A (2018): Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei Beschäftigten im Gesundheitswesen als Handlungsfeld der Versorgungsforschung. *Gesundheitswesen*. 80(06): 511–521 Georg Thieme Verlag KG. Stuttgart.
- Pantelmann N (2017) Flexibilisierung der Arbeitszeiten. In: *Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus*. Pröhl J und van Loo M (Hrsg). 303–312. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.
- Pantenburg B,; Lupp M.; König, H. et al. (2014): Überlegungen junger Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung auszusteigen –Ergebnisse eines Surveys in Sachsen. *Gesundheitswesen* 76: 406–412.
- Pröhl, J.; van Loo, M. (Hrsg.) (2017): *Attraktiver Arbeitgeber Krankenhaus. Employer Branding – Personalgewinnung – Mitarbeiterbindung*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsges. mbH & Co. KG. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Schmeisser, B. (2016): Klinikstress verprellt junge Ärztinnen – DÄB fordert angemessene Arbeitsbedingungen für nachwachsende Medizinerinnen. Pressemitteilung 05.01.2016. (<https://www.aerztinnenbund.de/Klinikstress.2485.0.2.html>, Zugriff am 15.01.2023).
- van Loo M., Düvelius U. (2020) Vereinbarkeit von Familie und Beruf. In: *Zukunft der Arbeit*, Volker Eric Amelung, Susanne Eble, Ralf Sjuts, Thomas Ballast, Helmut Hildebrandt, Franz Knieps, Ralph Lägél, Patricia Ex (Hrsg). Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.
- van Loo M. (2020) Willkommene Frauenpower. In: *Karriereplanung für Mediziner*, Hellmann, Wolfgang; Meyer, Frank; Ohm, Gunda; Schäfer, Julia; Verlag Kohlhammer. Stuttgart.
- Ziegler, S.; van den Bussche, H.; Römer, F.; Krause-Solberg, L.; Scherer, M. (2017): Berufliche Präferenzen bezüglich Versorgungssektor und Position von Ärztinnen und Ärzten nach vier jähriger fachärztlicher Weiterbildung. In: *Deutsche medizinische Wochenschrift* (1946) 142 (12), e74–e82.