

Familienfreundliche Massnahmen in Spitälern

Betriebswirtschaftliche Effekte einer familienbewussten Personalpolitik für den ärztlichen Bereich

Auftraggeber:
VSAO
Verband Schweizerischer
Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Autorenteam:
Marcel Hölterhoff
Karin Kramer
Stefan Feuerstein
Dr. Friederike Edel
Christian Schumacher

Basel, 27.05.2013

Das Unternehmen im Überblick**Geschäftsführer**

Christian Böllhoff

Präsident des Verwaltungsrates

Gunter Blickle

Handelsregisternummer

Basel-Stadt Hauptregister CH-270.3.003.262-6

Rechtsform

Aktiengesellschaft nach schweizerischem Recht

Gründungsjahr

1959

Tätigkeit

Prognos berät europaweit Entscheidungsträger in Wirtschaft und Politik. Auf Basis neutraler Analysen und fundierter Prognosen werden praxisnahe Entscheidungsgrundlagen und Zukunftsstrategien für Unternehmen, öffentliche Auftraggeber und internationale Organisationen entwickelt.

Arbeitsprachen

Deutsch, Englisch, Französisch

Hauptsitz

Prognos AG

Henric Petri-Str. 9

CH-4010 Basel

Telefon +41 61 3273-310

Telefax +41 61 3273-300

info@prognos.com

Weitere Standorte

Prognos AG

Goethestr. 85

D-10623 Berlin

Telefon +49 30 52 00 59-210

Telefax +49 30 52 00 59-201

Prognos AG

Science 14 Atrium; Rue de la Science 14b

B-1040 Brüssel

Telefon +32 2808-7209

Telefax +32 2808-8464

Prognos AG

Nymphenburger Str. 14

D-80335 München

Telefon +49 89 954 1586-710

Telefax +49 89 954 1586 288-710

Prognos AG

Wilhelm-Herbst-Str. 5

D-28359 Bremen

Telefon +49 421 51 70 46-510

Telefax +49 421 51 70 46-528

Prognos AG

Schwanenmarkt 21

D-40213 Düsseldorf

Telefon +49 211 91316-110

Telefax +49 211 91316-141

Prognos AG

Friedrichstr. 15

D-70174 Stuttgart

Telefon +49 711 3209-610

Telefax +49 711 3209-609

Internet

www.prognos.com

Inhalt

Geleitworte zweier teilnehmender Spitäler	1
Management Summary	2
1 Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie - Eine Herausforderung für Ärzteschaft und Schweizer Spitäler	4
1.1 Das Spitalwesen und die Fachkräfteversorgung im ärztlichen Bereich - die gegenwärtige Situation	5
1.2 Familienbewusstsein als strategisches Handlungsinstrument vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs	11
1.3 Familienfreundliche Massnahmen im Spital - Eine empirische Analyse	15
2 Familienfreundliche Massnahmen und Praxisbeispiele	18
2.1 Familienfreundliche Regelungen der Arbeitszeit	18
2.1.1 Teilzeitmodelle und Jobsharing	18
2.1.2 Flexibilisierung der Arbeitszeit	25
2.1.3 Familienbezogene Auszeiten	29
2.2 Finanzielle Zulagen	31
2.3 Flankierender Service für Familien	33
2.4 Planung des Wiedereinstiegs	37
2.5 Unterstützung aktiver Vaterschaft	38
2.6 Familienbewusstsein als Managementaufgabe	40
3 Betriebswirtschaftliche Effekte familienfreundlicher Massnahmen	45
3.1 Können familienfreundliche Massnahmen betriebswirtschaftliche Einsparpotenziale erschliessen?	45
3.1.1 Fluktuationseffekt	48
3.1.2 Kapazitätseffekt	52
3.1.3 Wiedereingliederungseffekt	52
3.1.4 Weiterbildungseffekt	53
3.1.5 Karriereeffekt	54
3.1.6 Attraktivitätseffekt	54
3.1.7 Qualitäts- und Effizienzeffekt	57
3.1.8 Imageeffekt	61
3.2 Kosten familienfreundlicher Massnahmen	63
3.2.1 Familienfreundliche Arbeitszeitregelungen	63
3.2.2 Entgeltbestandteile, geldwerte Leistungen und flankierende Services	64
3.2.3 Planung des Wiedereinstiegs und Unterstützung aktiver Vaterschaft	65
3.3 Die Kosten-Nutzen-Relation – Eine Beispielrechnung	67
4 Fazit	69
5 Literaturliste	71

Abbildungen

Abbildung 1: Von Personalmangel im Spital besonders betroffene Berufsgruppen	6
Abbildung 2: Einschätzungen der Spitäler zum Fachkräftemangel	7
Abbildung 3: Verteilung der Funktionen im stationären Sektor nach Geschlecht	8
Abbildung 4: Migrationssaldo ausländischer Ärztinnen/Ärzte	10
Abbildung 5: Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit	12
Abbildung 6: Bedeutsamkeit der Familienfreundlichkeit des Spitals im Hinblick auf einen zukünftigen Fachkräftemangel	13
Abbildung 7: Chancen der verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie	14
Abbildung 8: Das Studiendesign im Überblick	16
Abbildung 9: Teilnehmer der erweiterten Analyse	17
Abbildung 10: Bedeutung familienfreundlicher Arbeitszeitregelungen nach Einschätzung der Spitäler	25
Abbildung 11: Bedeutung von Massnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit	28
Abbildung 12: Bedeutung von Massnahmen der familienbezogenen Auszeiten	31
Abbildung 13: Bedeutung von Entgeltbestandteilen und geldwerten Leistungen	33
Abbildung 14: Bedeutung von Massnahmen im Bereich des flankierenden Services für Familien	36
Abbildung 15: Bedeutung von Massnahmen zur Planung des Wiedereinstiegs	38
Abbildung 16: Bedeutung von Massnahmen zur Unterstützung aktiver Vaterschaft	40
Abbildung 17: Bedeutung weiterer familienfreundlicher Massnahmen	44
Abbildung 18: Betriebswirtschaftliche Nutzeneffekte familienfreundlicher Massnahmen im Spital	46
Abbildung 19: Rückkehrquote aus dem Mutterschaftsurlaub	48
Abbildung 20: Kostenpositionen der Personal(wieder)beschaffungskosten	50
Abbildung 21: Personal(wieder)beschaffungskosten und Wiederbesetzungsdauer in Schweizer Spitälern	51
Abbildung 22: Einsparpotenzial durch den Attraktivitätseffekt	56

Abbildung 23: Familienfreundlichkeit als Treiber von Qualität und Effizienz	58
Abbildung 24: Jahresbeiträge für eine Mitgliedschaft bei einer externen Kinderbetreuung	64
Abbildung 25: Übersicht über ausgewählte Kosten familienfreundlicher Massnahmen	66
Abbildung 26: Das familienfreundliche Massnahmenpaket des „Familien Spitals“	67

Geleitworte zweier teilnehmender Spitäler

Kantonsspital Aarau, Frauenklinik

Gerade im Fach "Gynäkologie und Geburtshilfe" mit einem Frauenanteil von inzwischen ca. 85% kommt der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein wichtiger Stellenwert zu. Um den Nachwuchs in diesem Fachgebiet auf allen Stufen zu sichern, haben wir in der Frauenklinik Aarau aber auch der Vorstand der gynécologie suisse das Thema mit hoher Priorität angepackt. An der Frauenklinik Aarau haben wir uns erfolgreich für eine familienfreundliche Arbeitsplatzgestaltung eingesetzt und sind bereits Ende 2009 durch das Prädikat "Familie und Beruf" der Fachstelle UND zertifiziert worden. Dafür war es notwendig, eine Vielzahl an kleineren und grösseren Aufgabenstellungen zu lösen. Hier seien nur drei Beispiele genannt: Die Anpassungen im Dienstbetrieb mit strukturierten Dienstplänen, einem offenen Arbeitsende am Abend sowie der Schaffung von mehreren Teilzeitstellen haben für das gesamte Team die Arbeits- und Lebensqualität verbessert. Wir konnten in den letzten Jahren feststellen, dass die Umsetzung dieser Anliegen ohne die häufig heraufbeschworenen Probleme möglich war. Das Zertifikat "Familie und Beruf" und die damit verbundenen Massnahmen erhöhen die Attraktivität der Frauenklinik Aarau als Arbeitgeber und sichern uns eine geringe Fluktuation im Team aufgrund der privaten Familienplanung.

Wir sind überzeugt, dass eine familienfreundliche Personalpolitik aufgrund der demographischen Veränderungen, den neuen Rollenbildern und der seit 2005 gültigen Arbeitszeitbeschränkung eine notwendige und sinnvolle Vorgehensweise ist. Keine Klinik, die den Anspruch an fachlich hochqualifizierte Team-Mitglieder hat, kann sich dem auf Dauer entziehen.

Prof. Dr. med. Gabriel Schär
Chefarzt Frauenklinik
Kantonsspital Aarau

Stadtspital Triemli, Zürich

Das Stadtspital Triemli will heute und in Zukunft eine attraktive Arbeitgeberin sein. Viele Initiativen wurden dazu in den letzten Jahren umgesetzt. Einen hohen Stellenwert nehmen dabei Massnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein.

Management Summary

Mit der Analyse der betriebswirtschaftlichen Effekte einer familienorientierten Personalpolitik für Ärztinnen und Ärzte im stationären Sektor leistet der VSAO einen Beitrag, um auf die vielfältigen Herausforderungen zu reagieren, denen sich Spitäler insbesondere im ärztlichen Bereich, gegenüber sehen. Bereits heute ist zu spüren, dass sich der Arbeitsmarkt für Gesundheitspersonal in einem deutlichen Wandel befindet. Der Wettbewerb um Fachkräfte im ärztlichen Bereich nimmt zu, zugleich wird es schwieriger, freie Stellen durch Medizinerinnen und Mediziner aus dem Ausland zu besetzen. In der Ärzteschaft nimmt der Anteil an berufstätigen Ärztinnen seit Jahren kontinuierlich zu und spiegelt damit die Entwicklung an den Universitäten, denn bereits heute sind deutlich mehr als die Hälfte der Studierenden im Fach Medizin Frauen. Der ärztliche Nachwuchs ist weiblich! Parallel zu anderen Berufen verändern sich auch die Anforderungen der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Work-Life-Balance ihres Berufes. Nicht nur Frauen wünschen sich eine höhere Lebensqualität durch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, auch Männer streben nach einem stärkeren Engagement in Familie und Freizeit neben dem Beruf. Spitäler müssen daher auf den veränderten Arbeitsmarkt reagieren und für Familien attraktive Arbeitsbedingungen bieten, um im Wettbewerb um die besten Medizinerinnen und Mediziner bestehen zu können.

Eine familienfreundliche Personalpolitik stellt daher nicht nur eine soziale Wohltat dar, sondern sie ist eine betriebswirtschaftliche Voraussetzung, um hochqualifiziertes medizinisches Personal zu gewinnen und zu binden. Noch zu oft werden aber gerade in Bezug auf den ärztlichen Bereich in Spitälern die Kosten für entsprechende Massnahmen und mögliche Konflikte mit dem ärztlichen Berufsbild oder den spezifischen Prozessen im Spital als Argumente gegen die Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen angeführt. Wie die vorliegende Studie zeigt, greifen diese Argumente zu kurz. Viele Massnahmen lassen sich hingegen passgenau auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten sowie die Arbeitsabläufe im Spital zuschneiden. Zugleich belegt eine Vielzahl von Nutzenargumenten, wie Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit und letztlich das Spital als Organisation von einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf profitieren können.

Die Analyse familienfreundlicher Massnahmen wurde dabei auf verschiedenen Ebenen geführt. Zum einen wurden Spitäler unterschiedlicher Grösse und Struktur befragt, welchen personalpolitischen Instrumenten aus ihrer Sicht zukünftig eine hohe Bedeutung zukommt und welche Wirkungen sie diesen Instrumenten zuschreiben. Zum anderen nahmen fünf Spitäler an einer weitergehenden Analyse teil. In diesen Spitälern wurden familienfreundliche Massnahmen mit Best-Practice Charakter eruiert, deren betriebswirtschaftliche Wirkungen analysiert und so weit wie möglich quantifiziert. Die betriebswirtschaftlichen Effekte familienfreundli-

cher Massnahmen für das Spital als Wirtschaftsbetrieb werden anhand von Nutzeneffekten beschrieben. Das Spektrum reicht dabei von verringerter familienbedingter Fluktuation über eine raschere Wiedereingliederung nach dem Mutterschaftsurlaub und einer besseren Ausnutzung der ärztlichen Personalkapazitäten bis hin zu Effekten auf Dauer und Erfolg der FMH-Weiterbildung und das Karrierepotenzial des ärztlichen Nachwuchses. Daneben lassen sich positive Wirkungen auf die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der ärztlichen Leistungserbringung begründen sowie auf die Attraktivität eines Hauses als Arbeitgeber. Nicht zuletzt wirken alle Effekte positiv auf das Image eines Spitals und schliesslich auf den wirtschaftlichen Erfolg.

Die finanziellen Wirkungen einzelner Effekte, zum Beispiel des Fluktuations- oder des Attraktivitätseffekts, lassen sich durch die Berechnung eingesparter Personalbeschaffungskosten relativ gut quantifizieren. Das wirtschaftliche Potenzial wird deutlich, wenn im Durchschnitt der befragten Spitäler die (Wieder-)Besetzung einer Assistenzarztstelle rund 38'000 CHF kostet, die (Wieder-)Besetzung einer Oberarztstelle sogar rund 63'000 CHF. Viele Effekte, wie bspw. die Arbeitszufriedenheit und -motivation lassen sich nur schwer monetarisieren. Gerade diese „weichen“ Wirkungen auf Qualität und Image haben jedoch für eine Klinik höchste Bedeutung, denn sie reflektieren mit Behandlungserfolg und Patientenzufriedenheit zwei wesentliche Parameter für den Unternehmenserfolg eines Spitals.

Betrachtet man vor dem Hintergrund des betriebswirtschaftlichen Nutzenspektrums die Kosten für ein adäquates familienfreundliches Massnahmenpaket, so wird deutlich, dass die Kosten-Nutzen-Relation einer familienfreundlichen Personalpolitik für Ärztinnen und Ärzte klar positiv ausfällt. Die Rentabilität von Investitionen in ein familienfreundliches Massnahmenpaket wird noch verstärkt, wenn die Wirkungen auf die gesamte Belegschaft eines Spitals in den Blick genommen werden. Denn in der Regel profitieren alle Beschäftigten eines Spitals, wenn Arbeitsorganisation, Prozesse, Motivation und Arbeitszufriedenheit im ärztlichen Bereich verbessert werden. Nicht zuletzt wird angesichts der zukünftigen Veränderungen im Bereich der Ärzteschaft und des Arbeitsmarktes klar, dass eine familienbewusste Personalpolitik weiter an Bedeutung gewinnt und sich damit die Rentabilität von Investitionen in familienfreundliche Massnahmen weiter erhöhen wird.

1 Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie - Eine Herausforderung für Ärzteschaft und Schweizer Spitäler

Der stationäre Sektor in der Schweiz ist derzeit im Wandel begriffen. Neben der schweizweiten Einführung des fallpauschalierten Entgeltsystems SwissDRG sowie technischen und medizinischen Innovationsprozessen, prägen insbesondere auch demografische Veränderungen die Entwicklungen im stationären Bereich. Bedingt durch eine höhere Lebenserwartung und einen steigenden Anteil älterer Menschen ist der zunehmende Bedarf an Gesundheitspersonal eine der grossen Herausforderungen für die Gesundheitspolitik und den Spitalsektor in der Schweiz. Bereits heute kann der Bedarf an medizinischem Gesundheitspersonal in verschiedenen Bereichen nicht mehr gedeckt werden.¹

In diesem Spannungsfeld aus Effizienzdruck, Qualitätswettbewerb und Patientenzufriedenheit spielt die Gewinnung und Bindung von hervorragend qualifiziertem und motiviertem medizinischem Fachpersonal eine immer wichtigere Rolle. Die Spitäler treffen dabei auf einen Arbeitsmarkt, auf dem gerade Ärztinnen und Ärzte immer stärker auch von anderen Branchen umworben werden. Jedes Spital ist deshalb heute und insbesondere mit Blick auf die Zukunft gefordert, seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so gut wie möglich einzusetzen und langfristig zu binden. Dabei gilt es, die Attraktivität der Arbeitsbedingungen und -möglichkeiten zu steigern, um neues Personal zu gewinnen und eine Abwanderung des Personals in andere Bereiche des Gesundheitswesens oder andere Wirtschaftssektoren zu vermeiden. Gleichzeitig verändern sich die Ansprüche, die der ärztliche Nachwuchs an den Arztberuf stellt. Angesichts eines steigenden Frauenanteils² im Bereich der ärztlichen Tätigkeit, im Wandel begriffener Wertedefinitionen von Männern im Hinblick auf die Vaterschaft³ und daraus folgenden Veränderungen gesellschaftlicher Rollenmodelle, kommt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine wachsende Bedeutung innerhalb einer zukunftsgerichteten Personalstrategie zu.⁴ Die vorliegende Studie widmet sich der Frage, welche Rolle der Vereinbarkeit von Beruf und Familie gerade für die Mitarbeitergruppe der Ärztinnen und Ärzte im Spital zukünftig zukommen wird. Darüber hinaus wird untersucht welche Instrumente und Massnahmen geeignet sind,

-
- 1 Bieri, U. et al. (2009): Personalmangel - ein mehrheitlicher Problemdruck verlangt nach Lösung. Schlussbericht Personalmangel im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz. Gfs. bern.
 - 2 Kraft, E., Hersperger, M. (2009): Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin. In: Schweizerische Ärztezeitung, 90: 47/2009, S. 1824
 - 3 Henry-Huthmacher Ch., Schmitz, M. (2010): Väter zwischen Karriere und Familie. In: Zukunftsforum Politik, Konrad Adenauer-Stiftung, S. 17
 - 4 Marburger Bund (2010): Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung - Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland, S. 35-36

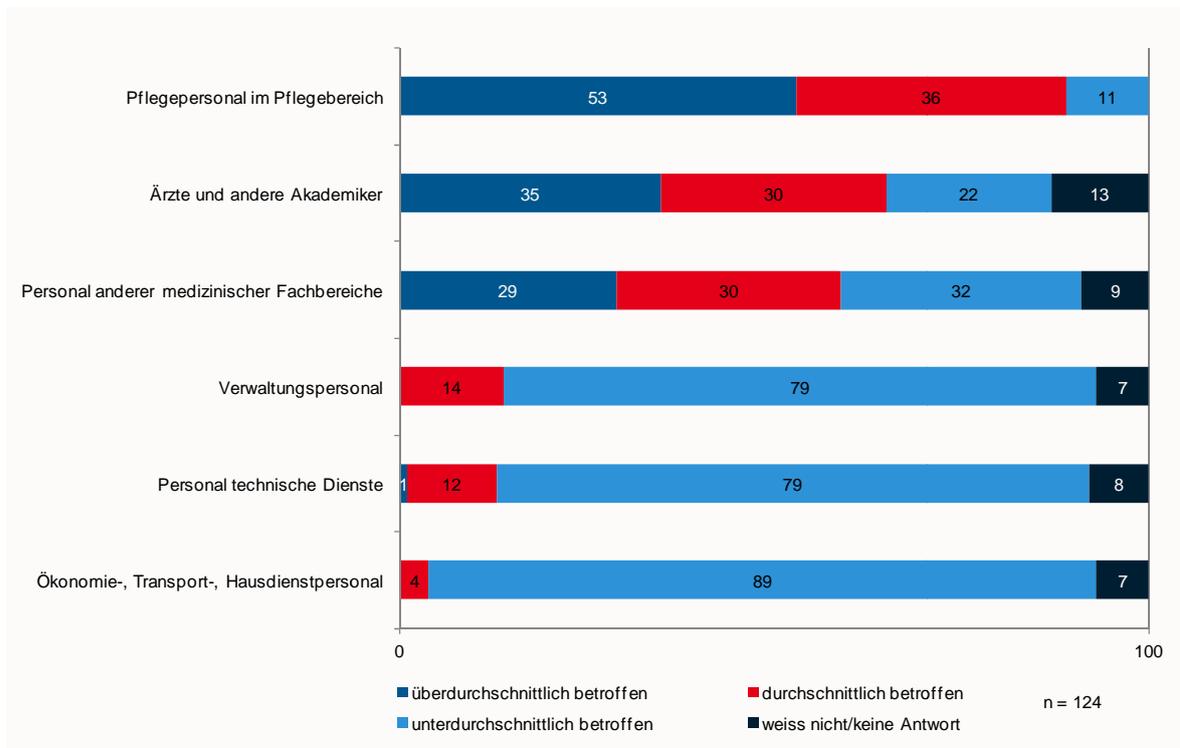
eine familienbewusste Personalpolitik und Führung im Spital umzusetzen. Einen besonderen Schwerpunkt legt diese Analyse auf die betriebswirtschaftlichen Aspekte einer familienfreundlichen Personalpolitik und stellt daher die Perspektive eines Spitals als Organisation und Unternehmen in den Mittelpunkt.

1.1 Das Spitalwesen und die Fachkräfteversorgung im ärztlichen Bereich - die gegenwärtige Situation

In einer von H+ beauftragten Studie der Schweizerischen Gesellschaft für praktische Sozialforschung (Gfs) aus dem Jahr 2009 berichteten 61 Prozent von 205 befragten Spitalern, dass sie von Personalmangel betroffen sind. Insgesamt 72 Prozent der befragten Spitäler sehen den Personalmangel als grosses Problem an und erwarten, dass sich der Mangel in den nächsten fünf Jahren eher noch verschärfen wird. Bislang konnten nicht besetzbare Stellen nach Angabe der antwortenden Spitäler jedoch durch alternative Massnahmen in 83 Prozent der Fälle kompensiert werden, bspw. durch Rekrutierung im Ausland, Prozessoptimierungen oder eine Verteilung der Arbeitslast. Beim Blick auf die verschiedenen Berufsgruppen in den Spitalern wird offenbar, dass der Personalmangel im Bereich des Pflegepersonals, bei den Ärzten und anderen im Gesundheitswesen tätigen Akademikern sowie beim Personal anderer medizinischer Fachbereiche am höchsten ist. Insgesamt 65 Prozent der Antwortenden fühlen sich vom Ärztemangel überdurchschnittlich oder durchschnittlich betroffen.⁵

5 Bieri, U. et al. (2009): Personalmangel - ein mehrheitlicher Problemdruck verlangt nach Lösung. Schlussbericht Personalmangel im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz. Gfs. bern.

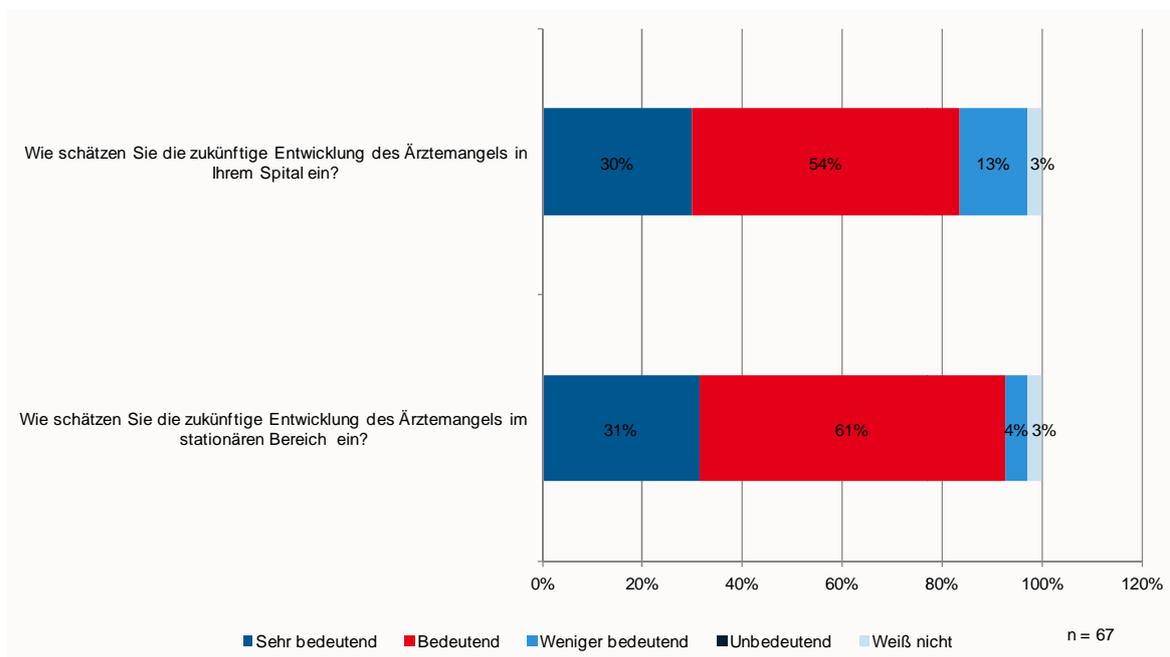
Abbildung 1: Von Personalmangel im Spital besonders betroffene Berufsgruppen, in Prozent



Quelle: gfs Bern (2009): Personalmangel - ein mehrheitlicher Problemdruck verlangt nach Lösung

Auch in der, dieser vorliegenden Studie zugrundeliegenden, Befragung wurde das Thema Fachkräftemangel behandelt. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Befragungsergebnisse und zeigt auf, dass 92 Prozent der antwortenden Spitäler die zukünftige Entwicklung des Ärztemangels im stationären Bereich als sehr bedeutend oder bedeutend erachten. Auch im Hinblick auf die Betroffenheit im eigenen Spital, wird die zukünftige Entwicklung des Ärztemangels zu 84 Prozent als bedeutend oder sehr bedeutend eingeschätzt.

Abbildung 2: Einschätzungen der Spitäler zum Fachkräftemangel, in %



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

Im Jahr 2011 waren laut Krankenhausstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS) 10'566 Ärztinnen und 12'307 Ärzte in den Schweizer Spitälern beschäftigt. Die 22'873 Spitalärztinnen und -ärzte erbrachten ein Arbeitspensum von 19'549,5 Vollzeitäquivalenten. Der Frauenanteil ist in einem anhaltenden Prozess der Feminisierung des Arztberufes in den vergangenen Jahren stetig gestiegen und beträgt im Jahr 2011 insgesamt 46,2 Prozent.⁶ Die Altersverteilung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte zeigt ausserdem, dass der Frauenanteil in den Altersklassen bis 35 Jahre bereits grösser ist als jener der Männer. Dieser Sachverhalt spiegelt sich auch im Durchschnittsalter der Ärzte im stationären Sektor wider, das bei Ärztinnen (39,7 Jahre) deutlich unter jenem der Männer (44,9 Jahre) liegt.⁷ Auch die Studierendenzahlen belegen, dass die nachwachsende Ärztegeneration mehrheitlich weiblich ist. Mit Blick auf die ärztliche Ausbildung sind die Studierenden an den Schweizer Universitäten im Fach Humanmedizin bereits seit dem Jahr 2000 überwiegend weiblich. Im Jahr 2010 betrug der Frauenanteil bei den Studierenden der Humanmedizin rund 56 Prozent.⁸ Während die Anzahl der Studierenden seit dem Jahr 2000 um 16 Prozent gestiegen ist, hat sich die Frauenquote um 10 Prozent erhöht.

6 Kraft, E., Hersperger, M. (2009): Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin, 2009, 90: 47, S. 1824

7 Kraft, E. (2010): 30.273 Ärztinnen und Ärzte für die Schweiz, In: Schweizerische Ärztezeitung, 2011, 92: 12, S. 441

8 Kraft, E., Hersperger, M. (2011): Auch dank Frauen und Ausländern ist die ärztliche Versorgung in der Schweiz garantiert. In: Schweizerische Ärztezeitung, 92: 49, S. 1899-1900

In den Führungspositionen im Spital ist diese Entwicklung jedoch noch nicht angelangt: Während der Anteil der Ärztinnen im stationären Sektor in den vergangenen Jahren stetig zugenommen hat und weiter zunehmen dürfte, spiegeln Daten zur Verteilung von Ärztinnen und Ärzten in den verschiedenen Hierarchiestufen nach wie vor tradierte Rollenmodelle wider.

Abbildung 3: Verteilung der Funktionen im stationären Sektor nach Geschlecht in VZÄ

Funktion	Frauen	Männer	Anteil der Funktion an der Ärzteschaft in den Spitälern
Chefärztinnen/-ärzte & leitende Ärzte	19%	81%	23%
Oberärztinnen/-ärzte & Spitalärzte	40%	60%	29%
Assistenzärztinnen & Assistenzärzte	56%	44%	49%

Quelle: Burla, L., Widmer, M. (2012): Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz - Bestand und Entwicklungen bis 2011. In: *Obsan Bulletin* 3/2012

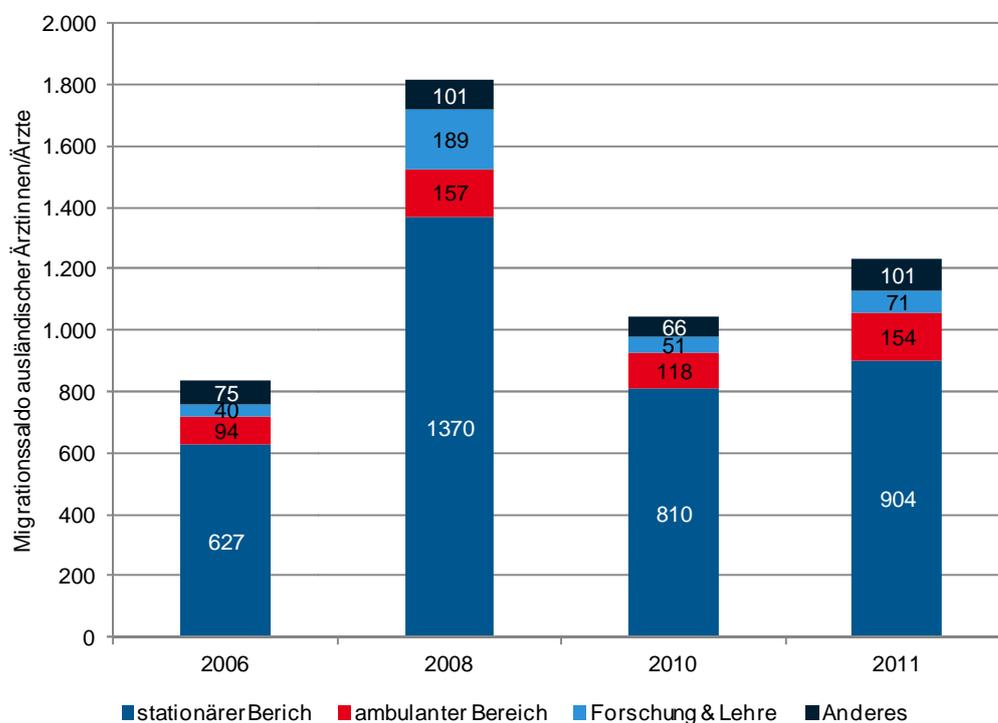
Die aufgeführten Daten zeigen, dass der Anteil der Frauen im Assistenzarztbereich mit 56 Prozent bereits höher ist als jener der Männer. Im Bereich der leitenden Funktionen war jedoch auch im Jahr 2010 lediglich jede fünfte leitende Position mit einer Frau besetzt. Da Frauen häufiger Teilzeit arbeiten als Männer, weisen die empirischen Daten auf einen zukünftig steigenden Fachkräftebedarf hin und unterstreichen die Notwendigkeit von Anpassungsprozessen im Bereich der Rahmenbedingungen ärztlichen Wirkens im Spital im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Diese Notwendigkeit wird weiterhin durch deutliche Hinweise bekräftigt, dass Ärztinnen dem stationären Bereich bereits heute in Anbetracht einer mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie verloren gehen. Nach einem Bericht des Bundesrates haben 16,5 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die zwischen 1985 und 2000 ein eidgenössisches Diplom erhielten, bis zum Jahr 2011 keinen Weiterbildungstitel erworben. Trotz fehlender Daten über die Berufstätigkeit dieser Personen, kann angenommen werden, dass ein Teil der Ärzte, dem Versorgungssystem nicht mehr zur Verfügung

steht.⁹ Da der Anteil der Frauen ohne Weiterbildungstitel (20,7 %) hier signifikant höher ist als der Anteil der Männer (13,6 %), ist davon auszugehen, dass die Gründe für den nicht erlangten Weiterbildungstitel insbesondere auch in der mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie liegen.¹⁰

Der Fachkräftebedarf im stationären Sektor wird zu einem hohen Anteil auch durch ausländisches Personal gedeckt. Der Anteil ausländischer Ärzte im stationären Sektor beläuft sich auf 34 Prozent, d.h. die ärztliche Versorgung in Schweizer Spitälern wird zu einem Drittel von Ärzten mit einem ausländischen Diplom sichergestellt.¹¹ Das ausländische Personal wird in erster Linie aus den Nachbarländern rekrutiert, der grösste Anteil mit 55 Prozent kommt aus Deutschland. Der Migrationssaldo war nach Daten des Zentralen Migrationsinformationssystems (Zemis) des Bundesamtes für Migration in den vergangenen Jahren immer positiv, d.h. in den letzten Jahren sind immer mehr ausländische Ärztinnen und Ärzte ein- als ausgereist. Dementsprechend profitiert die Schweiz von den Bildungsinvestitionen anderer Länder.¹² Durch die Einführung der vollen Personenfreizügigkeit am 1. Juni 2007 für die EU-17-Länder hat sich das Niveau des Migrationssaldos seit 2008 und insbesondere im Jahr 2008 im Vergleich zu vorhergehenden Jahren spürbar erhöht. Rund drei Viertel der eingewanderten ausländischen Ärztinnen und Ärzte arbeiten im stationären Bereich. Etwa die Hälfte des eingewanderten ärztlichen Personals sind Frauen. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Entwicklung des Migrationssaldos in den verschiedenen ärztlichen Arbeitsbereichen.¹³

-
- 9 Nach dem Bericht des Bundesrats zur Strategie gegen den Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin wird diese Annahme auch durch Vergleichszahlen aus Deutschland bekräftigt, wo davon ausgegangen wird, dass 24 Prozent der ausgebildeten Ärzte nicht mehr ärztlich tätig sind.
 - 10 Schweizerische Eidgenossenschaft – Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, S. 31
 - 11 Kraft, E., Hersperger, M. (2011): Auch dank Frauen und Ausländern ist die ärztliche Versorgung in der Schweiz garantiert. In: Schweizerische Ärztezeitung, 92: 49, S. 1899-1900
 - 12 Schweizerische Eidgenossenschaft – Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, S. 53
 - 13 Burla, L., Widmer, M. (2012): Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz - Bestand und Entwicklungen bis 2011. In: Obsan Bulletin 3/2012

Abbildung 4: Migrationssaldo ausländischer Ärztinnen/Ärzte



Quelle: Burla, L., Widmer, M. (2012): Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz - Bestand und Entwicklungen bis 2011. In: Obsan Bulletin 3/2012

Die internationale Mobilität der Gesundheitsfachkräfte unterstützt die ärztliche Personalversorgung in der Schweiz kurzfristig, erzeugt auf lange Sicht jedoch eine gewisse Abhängigkeit vom Ausland. Deshalb fordert der Bericht des Bundesrates vermehrte Investitionen in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Dies zum einen aus Gründen der Fairness und Ethik gegenüber anderen Ländern (Stichwort: „Brain-Drain“), die die Ausbildung ihrer Ärzte finanziert haben. Zum anderen unter dem Aspekt der Versorgungssicherheit, da sich gerade in den angrenzenden Ländern, aus denen die Mehrzahl der in der Schweiz arbeitenden ausländischen Ärzte rekrutiert wird, ebenfalls ein Fachkräftemangel abzeichnet.¹⁴

Es empfiehlt sich daher dringend, kurzfristig innovative Massnahmen zu ergreifen, die sich positiv auf die Ärzteversorgung in der Schweiz auswirken. Dazu zählen zum einen Massnahmen des Staates, wie die Erhöhung der Anzahl an Studienplätzen an medizinischen Fakultäten, die Etablierung von Anreizen zur Schaffung von Teilzeit-Weiterbildungsplätzen oder die Förderung der Chan-

14 Schweizerische Eidgenossenschaft – Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, S. 53

cengleichheit in den verschiedenen Fachgebieten.^{15/16} Zum anderen zählen hierzu Massnahmen, auf Seiten der Spitäler, welche auf die Rekrutierung und Bindung von qualifiziertem Personal abzielen und im Bereich der Personalführung und Etablierung von bedarfsgerechten Arbeitsumgebungen angesiedelt sind.¹⁷ Hierzu gehören in Anbetracht der Feminisierung des Arztberufes insbesondere auch Massnahmen im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, welche die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Spital insbesondere für Frauen unterstützen bzw. für Frauen mit Kindern teilweise erst möglich machen.

1.2 Familienbewusstsein als strategisches Handlungsinstrument vor dem Hintergrund des Fachkräftebedarfs

Nicht nur die Feminisierung der Medizin, begleitet von einem spürbar werdenden Fachkräftemangel, stellt die Spitäler vor neue Herausforderungen, auch die Vorstellungen der Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Work-Life-Balance ihres Berufes sind im Wandel begriffen. Frauen wünschen sich eine höhere Lebensqualität durch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Männer streben nach einem stärkeren Engagement in Familie und Freizeit neben dem Beruf.¹⁸ Eine Ärztebefragung in Deutschland bestätigt die These, dass die ärztlichen Bedarfe im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit im Wandel begriffen sind. So zeigt die geschlechterspezifische Auswertung der Befragungsergebnisse, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben im Zeitverlauf an Bedeutung gewonnen hat und der Bedeutungswandel bei den männlichen Vertretern des Ärzteberufs besonders stark ausgeprägt ist. Eine ausgeglichene Balance zwischen Beruf und Privatleben ist folglich kein primär weibliches Bedürfnis, sondern steht entsprechend dem gesellschaftlichen Wandel immer stärker auch im Fokus der männlichen Ärzteschaft.¹⁹ Eine Ärztebefragung des Marburger Bundes bestätigt diesen Bedeutungswandel. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Befragungsergebnisse zum Stellenwert der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit und zum Bedeutungswandel in den letzten Jahren.

15 Jaccard Ruedin, H., Weaver, F. (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society – Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?, S. 67

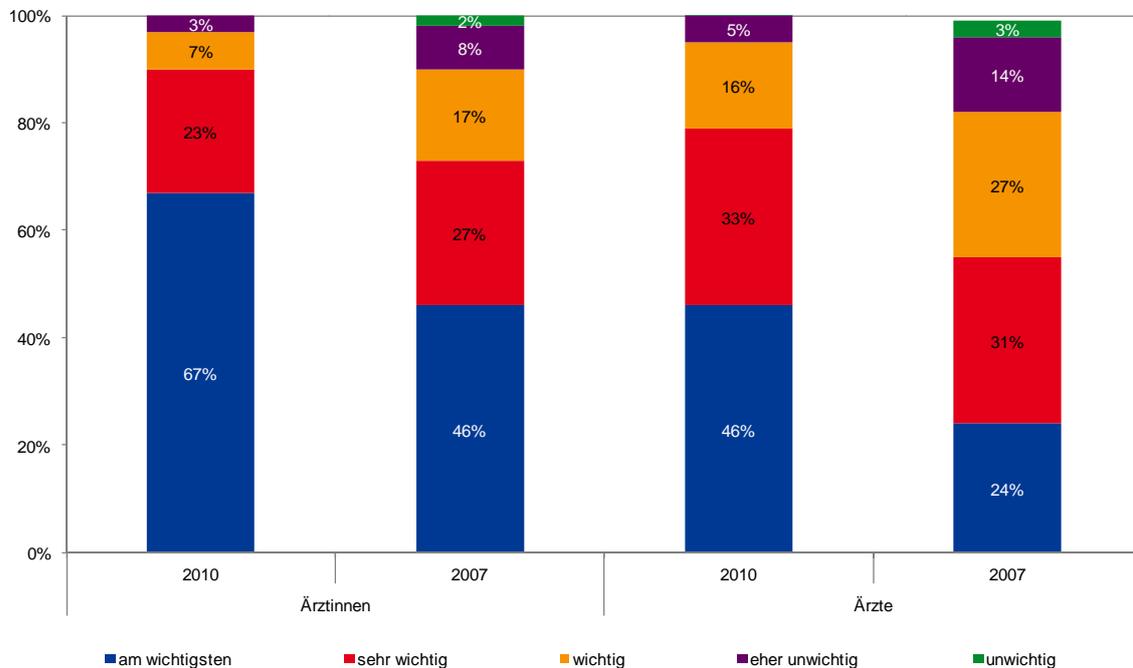
16 Schweizerische Eidgenossenschaft – Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, S. 60

17 Ruedin, H., Widmer, M. (2010): Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz. In: ObsanBericht 39, S. 18

18 Bühren, A. (2008): Das familienfreundliche Krankenhaus - Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern und sich so als attraktiver Arbeitgeber positionieren, In: Arzt und Krankenhaus 06/2008

19 Marburger Bund (2010): Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung - Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland, S. 35-36

Abbildung 5: Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit, N = 11.721



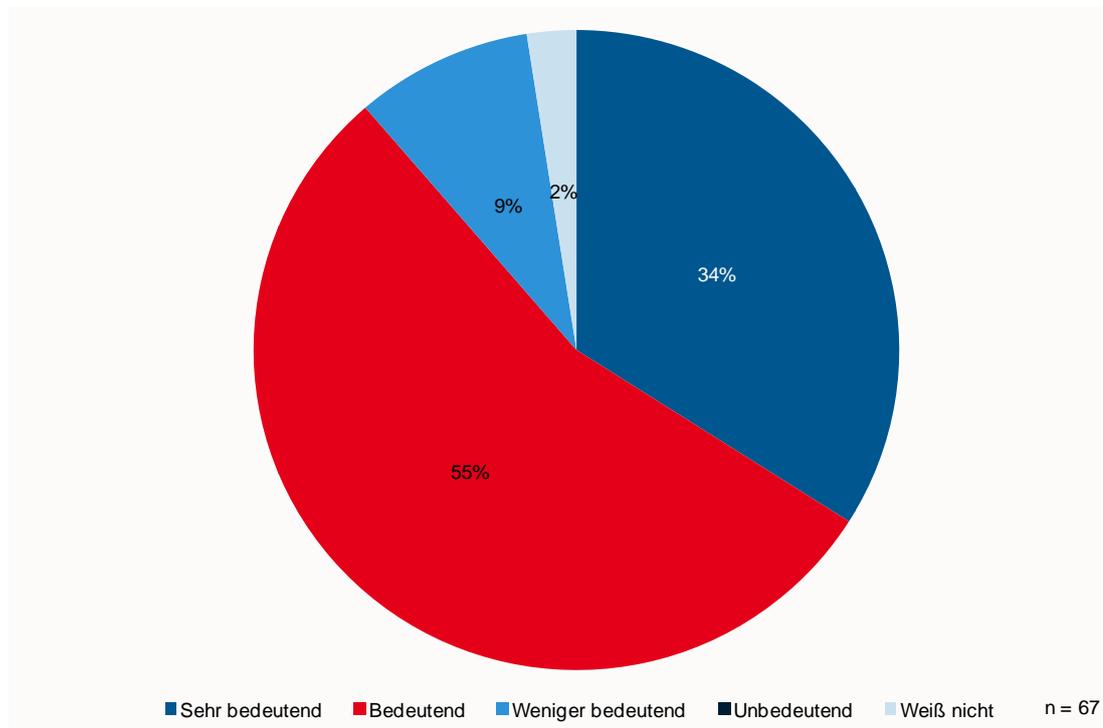
Quelle: Marburger Bund (2010): Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung - Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland

Um wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen sich die Spitäler auf die Bedürfnisse der neuen Ärztegeneration einstellen; insbesondere auch in einem verstärkten Wettbewerb zwischen den Spitälern sowie mit anderen Wirtschaftszweigen um die knapper werdende Ressource Gesundheitspersonal.²⁰ Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie als strategisches Handlungselement der Spitäler gewinnt angesichts der veränderten Rahmenbedingungen zunehmend an Bedeutung. Eine familienbewusste Personalpolitik wird somit zum wichtigen Baustein und Erfolgsfaktor der Unternehmensstrategie eines Spitals. Dabei wird es nicht nur darum gehen, familiengerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen und Kinderbetreuungsangebote zu vermitteln, sondern ganz grundlegend ein Familienbewusstsein im Spital zu schaffen, das Ärztinnen und Ärzten im Sinne der Chancengleichheit unabhängig von Geschlecht und Lebenssituation die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglicht.

In der im Rahmen dieser Studie erstellten Onlinebefragung bewerteten die Spitäler die Bedeutsamkeit des Themas „Familienfreundlichkeit des Spitals“ im Hinblick auf einen zukünftigen Fachkräftemangel.

²⁰ Jaccard Ruedin, H., Weaver, F. (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society – Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?, S. 14

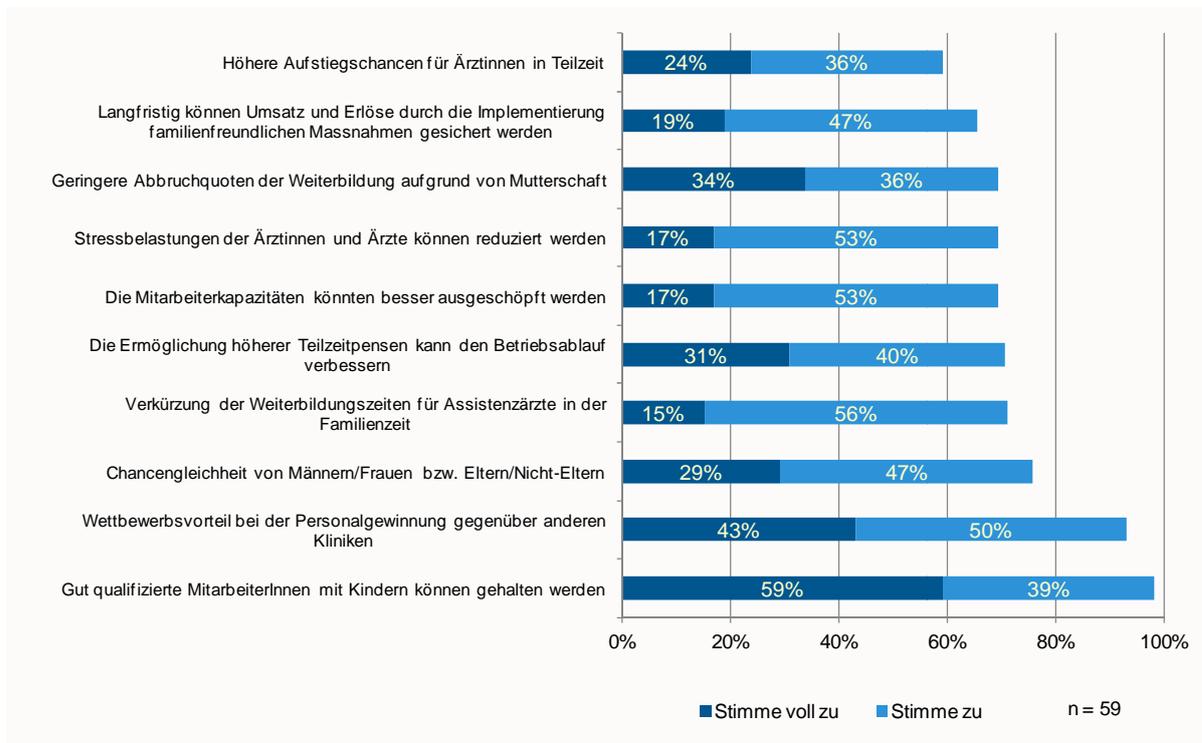
Abbildung 6: Bedeutsamkeit der Familienfreundlichkeit des Spitals im Hinblick auf einen zukünftigen Fachkräftemangel, in %



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

Die Befragungsergebnisse zeigen, dass insgesamt 89 Prozent der befragten Spitäler das Thema Familienfreundlichkeit als (sehr) bedeutend im Hinblick auf einen zukünftigen Fachkräftemangel einschätzen. Diese Einschätzungen unterstreichen bereits den Stellenwert des Themas Familienfreundlichkeit für die strategische Ausrichtung eines Spitals, insbesondere im personalpolitischen Handlungsrahmen. Doch die Bedeutung geht darüber hinaus. Mit einer familienfreundlichen Personalpolitik sind auch viele betriebswirtschaftliche Chancen für ein Spital verbunden. Auch dies bestätigen die Einschätzungen der Befragten.

Abbildung 7: Chancen der verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

Bedeutende Chancen werden insbesondere in der Mitarbeiterbindung sowie der Erzielung von Wettbewerbsvorteilen bei der Personalgewinnung gesehen. Aber auch andere Faktoren, die direkt auf Wettbewerbsfähigkeit und Unternehmenserfolg wirken, werden hervorgehoben. So unterstützen die Befragten die Aussage, dass durch eine verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Familie Weiterbildungszeiten verkürzt werden können, die Chancengleichheit gefördert wird oder auch die Stressbelastung von Ärztinnen und Ärzten reduziert werden kann. Die Wirkung familienfreundlicher Massnahmen auf die Aufstiegschancen von ärztlichem Personal in Teilzeit sowie auf Umsatz und Erlöse der Spitäler werden von den befragten Spitalverantwortlichen als weniger bedeutsam eingeschätzt. Gerade diese betriebswirtschaftlichen Chancen eines Spitals aus der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sollen im Rahmen dieser Studie näher untersucht werden.

1.3 Familienfreundliche Massnahmen im Spital - Eine empirische Analyse

Familienbewusstes Handeln ist für Spitäler – wie in dieser Studie dargelegt werden soll – keineswegs nur sozial motivierter Bestandteil der Personalpolitik und Imagepflege. Vielmehr bilden familienorientierte Arbeitsbedingungen eine Grundlage zur bestmöglichen Nutzung des im Spital vorhandenen Humankapitals und zum Unternehmenserfolg. Familienorientierte Massnahmen sind eine notwendige Reaktion der Spitäler auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse und ein sich weiter veränderndes Arbeitskrateangebot.

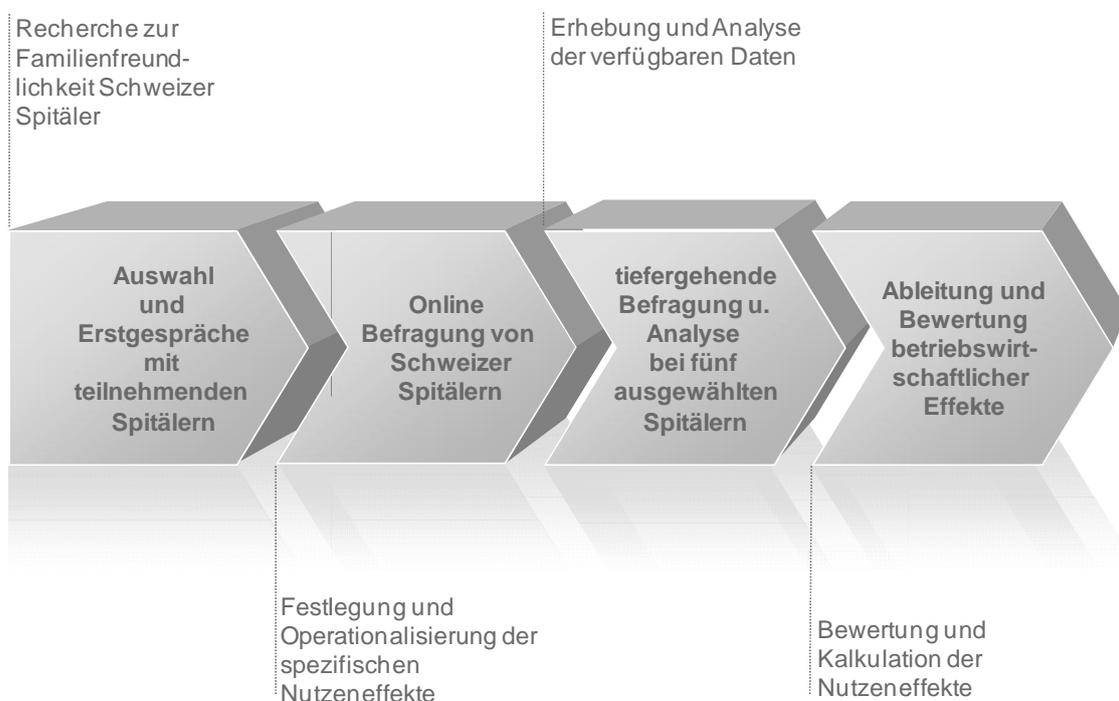
Bei der Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen im Spital sind jedoch die besonderen Herausforderungen im Wirtschaftsbetrieb eines Spitals zu berücksichtigen. Hierzu gehört insbesondere die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten über den gesamten Tagesablauf. Desweiteren verlangt die besondere Verantwortung für die Patientinnen und Patienten eine Kontinuität in der Betreuung und Behandlung. Umfassende Arbeitsubergaben und Dokumentationen begrenzen den Spielraum für die Häufigkeit von Schichtwechseln. Unter dem Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind die Öffnungszeiten von Kinderbetreuungseinrichtungen nicht immer kompatibel mit den patientenorientierten Betreuungszeiten im Spital, hinzu kommen unregelmässige Arbeitszeiten und Überzeiten im ärztlichen Bereich. All diese Aspekte gilt es bei der Förderung familienfreundlicher Strukturen und Prozesse im Spital als Grundbedingungen für die Gestaltung kreativer Lösungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Die vorliegende Studie soll in diesem Zusammenhang als Hilfestellung dienen.

Im Blickpunkt dieser Studie stehen familienfreundliche Massnahmen, ihre Umsetzbarkeit und Eignung im Bereich der ärztlichen Tätigkeit im Spital sowie die betriebswirtschaftlichen Effekte, die sich durch eine Messung und Quantifizierung dieser Effekte ergeben. Nicht alle Effekte familienfreundlicher Massnahmen wie bspw. die Motivation, Loyalität, Einsatzbereitschaft und Effizienz von Mitarbeitern, lassen sich jedoch quantifizieren. Hier gilt es zu diskutieren, wie sich eine unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Familie auf die Leistungserbringung und ihre Qualität sowie die Effizienz der Arbeitsprozesse niederschlagen kann. Wenn man von familienfreundlichen Massnahmen in Unternehmen spricht, folgt zumeist eine Liste von Handlungsfeldern wie sie auch im folgenden Kapitel aufgeführt wird. Hier kann nicht deutlich genug betont werden, dass die meisten dieser Massnahmen nicht per se familienfreundlich sind. Familienfreundlich werden die Massnahmen durch das konkrete „wie“ ihrer Umsetzung, durch ihre Akzeptanz im unmittelbaren Umfeld bei Vorgesetzten und im Kollegenkreis, durch die Vermeidung von formellen und informellen Nachteilen

bei ihrer Inanspruchnahme. Es ist daher notwendig, eine Akzeptanz für die familienfreundliche Personalpolitik auf allen Ebenen im Spital zu schaffen. Hierzu soll die vorliegende Studie beitragen, vor allem dadurch, dass sie eine Transparenz bezüglich der betrieblichen Kosten, aber auch des betrieblichen Nutzens einer familienorientierten Personalpolitik im Spital herstellt.

Das methodische Vorgehen im Rahmen der Analyse der betriebswirtschaftlichen Effekte einer familienbewussten Personalpolitik in Schweizer Spitälern wird anhand der folgenden Abbildung erläutert:

Abbildung 8: Das Studiendesign im Überblick



Quelle: Prognos AG, eigene Darstellung

Zur Analyse der Umsetzung einer familienbewussten Personalpolitik erfolgte in einem ersten Schritt eine Internetrecherche zur Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen in Schweizer Spitälern in einer Grössenordnung von mehr als 500 Mitarbeitern. Die Recherche zeigte auf, dass nur wenige Spitälern in ihrem Internetauftritt auf familienfreundliche Angebote hinweisen. Während 35 Prozent der analysierten Spitälern auf eine Kindertagesstätte hinweisen, erfolgt nur bei 12 Prozent der Spitälern ein Hinweis auf weitergehende familienfreundliche Massnahmen. Mit der Durchführung einer Online-Befragung aller Schweizer Spitälern sollte der Wissensstand über die Bedeutung und Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen in qualitativer und quantitativer Perspektive verbessert werden. Im Rahmen der Online-Befragung wurden 331

Personalverantwortliche von Schweizer Spitälern kontaktiert, von denen 67 und somit 20 Prozent an einer Befragung teilgenommen haben.

Fünf dieser Spitäler, die sich bereits mit der Umsetzung innovativer familienfreundlicher Massnahmen hervortun, nahmen an einer erweiterten Auswertung teil, in der tiefergehende Analysen hinsichtlich der Einführung familienfreundlicher Massnahmen sowie deren betriebswirtschaftlicher Rentabilität vorgenommen wurden. Kriterien zur Auswahl der an der tiefergehenden Analyse teilnehmenden Spitäler waren insbesondere die Familienfreundlichkeit und Teilnahmebereitschaft des Spitals, die Abdeckung verschiedener Schweizer Regionen und Sprachräume sowie unterschiedlicher Spitalgrössen gemessen an der Mitarbeiterzahl. Folgende fünf Spitäler nahmen an der erweiterten Analyse teil:²¹

Abbildung 9: Teilnehmer der erweiterten Analyse

Spital	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Ärztinnen und Ärzte
Frauenklinik Kantonsspital Aarau	205	31
Stadtspital Triemli, Zürich	2.390	334
Stadtspital Waid, Zürich	997	129
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - CHUV	9.000	1.300
Spital Tiefenau, Spitalnetz Bern AG	600	85

Quelle: Prognos AG, eigene Darstellung

Bei der folgenden Darstellung der Studienergebnisse wird insbesondere hervorgehoben, welche Bedeutung die befragten Personalverantwortlichen der Schweizer Spitäler den verschiedenen familienfreundlichen Massnahmen zuweisen. Die Darstellung einzelner Massnahmen aus der betrieblichen Praxis der oben aufgeführten fünf Spitäler, soll die erfolgreiche und wegweisende Umsetzung einzelner familienfreundlicher Massnahmen in Schweizer Spitälern weitergehend veranschaulichen.

Eine umfassende Darstellung der Umsetzung einzelner familienfreundlicher Massnahmen in der betrieblichen Praxis der Schweizer Spitäler kann an dieser Stelle nicht erfolgen, da die zugrundeliegenden Daten nicht repräsentativ sind und keine Aussagen zur Bedarfsgerechtigkeit erlauben. Befragt wurden nur die für die Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen verantwortlichen Personalleiter und nicht die Ärzte als eigentliche Zielgruppe. Bei Fragen zur Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen ist immer auch zu beachten, dass einzelne Kliniken oder Abteilungen eines

21 Die Angaben zum Personal beziehen sich auf den Stand von Dezember 2011

Spitals in Fragen der Arbeitsorganisation und des Personalmanagements oft unterschiedlich geführt werden. Die Daten und Aussagen der Personalverantwortlichen sind daher nicht immer für den gesamten Spitalbereich repräsentativ. In der Regel gibt es in einem Spital mehrere Organisationskulturen unter einem Dach, familienfreundliche und weniger familienorientierte Kulturen. Über eine Aussage zur Umsetzung im Spital kann schliesslich nicht auf die Bedarfsdeckung familienfreundlicher Massnahmen geschlossen werden. Weiter ist davon auszugehen, dass die Teilnahmebereitschaft an der Online-Befragung bei Spitälern, die sich bereits verstärkt mit Aspekten der Familienfreundlichkeit auseinandergesetzt haben, tendenziell höher liegt als bei Spitälern, die sich mit diesem Themenbereich bislang nicht befassen. In Anbetracht der aufgeführten Aspekte, soll im Fokus des folgenden Kapitels die Bedeutung und Diskussion einzelner familienfreundlicher Massnahmen und ihrer Best-Practice-Beispiele stehen.

2 Familienfreundliche Massnahmen und Praxisbeispiele

Im Rahmen einer familienfreundlichen Personalpolitik ist eine Vielzahl familienfreundlicher Massnahmen denkbar. Dies muss nicht gleich eine spitaleigene Kindertagesstätte sein - bereits die Beratung über Betreuungsangebote oder die Vermittlung von Betreuungsmöglichkeiten für den Nachwuchs sind bedeutsam. Weitere Massnahmen, wie familienfreundliche Teilzeitmodelle oder Jobsharing-Möglichkeiten tragen ebenso zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei.

Im Folgenden wird das Spektrum familienfreundlicher Massnahmen und ihrer Ausgestaltungsmöglichkeiten im Spital dargestellt und diskutiert. In die Diskussion der einzelnen familienfreundlichen Massnahmen fliessen auch die Ergebnisse einer Befragung bei Schweizer Spitälern ein. Diese wurden sowohl nach der Bedeutung als auch nach der Umsetzung einzelner familienfreundlicher Massnahmen befragt. Das „Funktionieren“ dieser Massnahmen in der betrieblichen Praxis der Spitäler wird anhand von „Best-Practice-Beispielen“ der an der Studie beteiligten Spitäler erläutert.

2.1 Familienfreundliche Regelungen der Arbeitszeit

2.1.1 Teilzeitmodelle und Jobsharing

Umfang und Gestaltung der Arbeitszeit haben massgeblichen Einfluss darauf, wie viel Zeit für das Privatleben und im Besonderen für die Familie zur Verfügung steht. Teilzeitangebote erleichtern entsprechend die Vereinbarkeit von Beruf und privater Zeitver-

wendung. Dementsprechend wird der Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung immer häufiger geäußert. Stellen die Spitäler im Rahmen ihrer betrieblichen Möglichkeiten ein entsprechendes Angebot an Teilzeitstellen zur Verfügung, so können die Arbeitgeberattraktivität und auch die Motivation sowie Produktivität der Mitarbeiter gesteigert werden. Darüber hinaus ist von einem Fehlzeiten vermindern Effekt auszugehen. Der wesentliche Vorteil von Teilzeitarbeit im Kontext der Familienfreundlichkeit für das Spital ist die Bindung von qualifizierten Mitarbeitern an den Arbeitgeber. Dabei können Teilzeitmodelle sehr unterschiedlich ausgestaltet werden. Als Modelle zur temporären Mitarbeiterbindung in der Familienphase können sie, entsprechend der Veränderung familiärer Erfordernisse, mit geringen Pensen oder in Form einer abgestuften familienbedingten Teilzeitarbeit bis hin zur vollzeitnahen Teilzeitarbeit umgesetzt werden. Erweiterte Teilzeitmöglichkeiten für die Mitarbeiter birgt auch das Jobsharing in Form der Aufteilung einer Stelle in Teilzeitstellen. Die Verwirklichung von Teilzeitmodellen bringt in der organisatorischen Umsetzung Herausforderungen im Bereich der Kommunikation, Koordination und Einsatzplanung mit sich, die berücksichtigt werden müssen. Die verschiedenen Varianten von Teilzeitmodellen werden im Folgenden, auch im Hinblick auf die Organisation im Spital, weiter erläutert.

Teilzeit mit geringen Pensen

In der Phase der Familiengründung, wenn die Kinder kleiner sind und erhöhten Betreuungsbedarf haben, ist es für Beschäftigte häufig hilfreich, in Teilzeit mit geringem Stundenumfang von weniger als 50 Prozent zu arbeiten. Dadurch wird Teilzeitbeschäftigten die Möglichkeit geboten dauerhaft erwerbstätig zu bleiben, Wissensverluste sowie Brüche in der Erwerbsbiografie zu vermeiden und das Haushaltseinkommen aufzubessern. Gleichzeitig verlieren die Mitarbeiter nicht die Bindung an das Spital und die Kontinuität der ärztlichen Tätigkeit bleibt erhalten. Durch die Ermöglichung reduzierter Pensen werden Doppelbelastungen vermieden und Regenerationsphasen ermöglicht, was bei den Betroffenen häufig zu einer höheren Arbeitsmotivation, -zufriedenheit und -qualität führt. Qualifizierte Mitarbeiter und ihr Wissen können mit diesem Wiedereinstiegsangebot an das Spital gebunden und Rekrutierungskosten vermieden werden. Die Teilzeittätigkeit mit geringem Pensum sollte als temporäres Angebot genutzt werden und ist weniger als Dauerlösung geeignet. Die Befragung zeigt auf, dass die Relevanz von Teilzeitbeschäftigungen mit einem niedrigen Stundenvolumen von insgesamt 34 Prozent der Spitäler als bedeutend bzw. sehr bedeutend eingeschätzt wird.

Teilzeittätigkeit zwischen 50 und 70 Prozent

Teilzeitkräfte sind am häufigsten in einem Bereich zwischen 50 und 70 Prozent eines Vollzeitpensums beschäftigt. Stellenpensen in diesem Bereich schaffen für die Mitarbeiter Freiräume in einem Zeitraum, in dem Kinder noch klein sind und einer intensiven

Betreuung bedürfen. Ein Stellenpensum in diesem Bereich ist deshalb geeignet, die Balance zwischen einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit und dem Familienleben in dieser Lebensphase zu unterstützen. Dabei bleiben die Kontinuität der ärztlichen Tätigkeit und die Bindung an das Spital erhalten. Zudem erweitert und erleichtert ein Stellenvolumen zwischen 50 und 70 Prozent die Einsatzmöglichkeiten der ärztlichen Mitarbeiter für das Spital im Vergleich zu einer Teilzeitbeschäftigung mit niedrigerem Pensum. Dies spiegeln auch die Befragungsergebnisse bei den Schweizer Spitälern wider: Insgesamt 32 Prozent der Spitäler schätzen diese Stellenprozente als sehr bedeutend ein, während weitere 53 Prozent sie als bedeutend bewerten.

Best-Practice: Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau - „Teilzeit ermöglichen und flexibilisieren“

Teilzeit bedeutet in der Frauenklinik Aarau einen wochenweisen Wechsel von Arbeitszeit und Freizeit. Dadurch besteht bei der Betreuung der Patientinnen eine höhere Kontinuität. Die Kinderkrippe des Spitals unterstützt diese Form der Arbeitsorganisation durch die Möglichkeit einer wochenweisen Betreuung der Kinder in der spitaleigenen Kinderkrippe. Die Arbeits- und Kinderbetreuungszeiten sind in diesem Organisationsrahmen langfristig geplant und aufeinander abgestimmt. Auch im Bereich des Job-Sharing bietet das Kantonsspital Aarau verschiedene Möglichkeiten. Es gibt derzeit vier 50 Prozent-Stellen im Job-Sharing. Zudem teilen sich zwei Ärztinnen eine 150 Prozent-Stelle im Verhältnis 80 Prozent zu 70 Prozent. Ein besonderer Service der Klinik, der den Organisationsaufwand des Jobsharings für die Beschäftigten reduziert: Das Spital sucht die Jobsharing-Partner. Jobsharing ist jedoch nicht zwingend, sondern es wird versucht, auch ohne Jobsharing-Partner Teilzeitpensen anzubieten.

Teilzeit mit vollzeitnahem Pensum

Teilzeitarbeit mit einem Beschäftigungsgrad von 70 bis 90 Prozent eines Vollzeitpensums kann längerfristig und auch innerhalb von Kaderpositionen ausgeübt werden. Damit wird insbesondere auch für Ärzte in Leitungspositionen die Möglichkeit verbessert, eine Balance zwischen Familien- und Erwerbsleben herzustellen. Finanzielle Einbussen im Vergleich zur Vollzeittätigkeit sind auch in der längerfristigen Perspektive geringer. Durch die familienfreundliche Ausgestaltung der Strukturen und Prozesse im Spital wird es Mitarbeitern häufig erst ermöglicht, Teilzeitbeschäftigungen mit vollzeitnahen Pensum auszuüben. Vollzeitnahe Pensum erfahren auch bei Personalentscheidern heute schon eine hohe Akzeptanz, dennoch deckt die betriebliche Umsetzung den Bedarf bislang bei weitem nicht. Die Befragungsergebnisse zeigen auf, dass die Bedeutung der vollzeitnahen Teilzeit noch positiver bewertet wird als die Teilzeittätigkeit mit einem Pensum zwischen 50 und 70 Prozent. Insgesamt 95 Prozent der Antwortenden schätzen die vollzeitnahe Beschäftigung von Ärzten als (sehr) bedeutend ein.

Abgestufte familienbedingte Teilzeitarbeit

Idealerweise bietet es sich für Beschäftigte mit Kindern an, die Arbeitszeit abhängig von den familiären Bedarfen stufenweise zu erhöhen. Nach der Geburt eines Kindes kann es z.B. von Vorteil sein, mit einem geringen Pensum wiedereinzusteigen und dann stufenweise das Pensum bis hin zu einer vollzeitnahen Teilzeitarbeit oder einer Vollzeitstelle zu erhöhen. Insgesamt 60 Prozent der befragten Spitäler bewerten die abgestufte familienbedingte Teilzeitarbeit als (sehr) bedeutsam. In der betrieblichen Praxis ist dieses Modell jedoch in Anbetracht weniger flexibler Vorgaben zur Stellenbewirtschaftung für einzelne Spitalbereiche häufig schwierig umzusetzen.

Weiterbildung in Teilzeit

Fällt die Familiengründungszeit in die Phase der Weiterbildung zum Facharzt, so hat die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Hinblick auf den Erwerb des Weiterbildungstitels eine besondere Bedeutung. Daten des Bundesamts für Gesundheit weisen auf einen steigenden Anteil diplomierter Ärztinnen und Ärzte ohne Weiterbildungstitel hin.²² Die Daten zeigen auf, dass der Anteil der zwischen 1985 und 2000 diplomierten Ärztinnen, die ohne Weiterbildungstitel verblieben sind, mit 21 Prozent deutlich grösser ist als der entsprechende Anteil bei den Ärzten (14 %). Es ist davon auszugehen, dass die geschlechterspezifische Differenz auch mit der Vereinbarkeit von Beruf und Familie in der Phase der Weiterbildung im Zusammenhang steht und, dass diese Ärztinnen und Ärzte dem Versorgungssystem in Teilen nicht mehr zur Verfügung stehen. Deshalb ist im Hinblick auf eine zukünftige hinreichende Ärzteversorgung, gerade in der Phase der Weiterbildung, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu stärken, um somit einen Verbleib in der ärztlichen Tätigkeit und einen Abschluss der Weiterbildung zu fördern. Die Schweizerische Weiterbildungsordnung (WBO) unterstützt die Teilzeitbeschäftigung während der Weiterbildung und sieht vor, dass bis zu 50 Prozent der fachspezifischen Weiterbildung in Teilzeit absolviert werden kann, es sei denn, das Weiterbildungsprogramm lässt einen höheren Anteil zu.²³ Eine Arbeitsumgebung, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie stärkt, kann dazu beitragen, dass Berufspausen kürzer ausfallen und die Weiterbildung innerhalb höherer vollzeitnaher Pensen weitergeführt und abgeschlossen werden kann. Weiterhin sollten die Rahmenbedingungen in der Weiterbildung so gestaltet werden, dass Männer und Frauen in allen Fachgebieten gleiche Chancen erhalten. Gleichzeitig sollten den Ärzten jedoch auch nach Abschluss der Weiterbildung Perspektiven für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie geboten werden. Die aufgeführten Massnahmen können dazu beitragen, die Verluste an Ärztinnen und Ärzten in Zukunft zu

²² Bericht des Bundesrates; Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, 2011, S. 30

²³ Weiterbildungsordnung (WBO) (2012): SIWF, ISFM, FMH

mindern und das Arbeitskräftepotential zu erhöhen.²⁴ Die Weiterbildungsmöglichkeiten in Teilzeit werden von 74 Prozent der antwortenden Spitäler als (sehr) bedeutsam eingeschätzt.

Best Practice: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV – Mit ökonomischen Anreizen Flexibilität fördern

Auch am CHUV wird das Thema Familienfreundlichkeit in den einzelnen Abteilungen ganz unterschiedlich gehandhabt. Während vor allem in den Abteilungen mit hohem Frauenanteil eine grosse Offenheit für flexible Arbeitszeitmodelle besteht, verhalten sich andere Abteilungen noch eher traditionell und stehen individuellen Teilzeitmodellen eher ablehnend gegenüber. Meist wird dort versucht, Teilzeitmöglichkeiten auf 50 Prozent-Stellen zu begrenzen. Diese Begrenzung widerspricht aber oft dem Wunsch der Frauen, die häufig mehr arbeiten wollen. Vor allem auch in den Weiterbildungsphasen der Assistenzärztinnen und -ärzte sind vollzeitnahe flexible Teilzeittätigkeiten empfehlenswert, um die Weiterbildungsdauer nicht zu sehr zu verlängern. Um eine Brücke für flexible Teilzeitmodelle zu bauen, hat das CHUV ein Anreizmodell geschaffen, das eine Entscheidung für Teilzeitstellen für die Abteilungen attraktiv machen soll. Die Personalabteilung kann aus einem Fonds finanzielle Mittel in Form von Kapazität anbieten, wenn eine Abteilung sich für eine Flexibilisierung entscheidet: Wird zum Beispiel eine Vollzeitstelle in zwei Teilzeitstellen umgewandelt, wird der Abteilung 20 Prozent zusätzliche Kapazität eingeräumt. Aus einer 100 Prozent-Stelle können so zwei 60 Prozent-Stellen geschaffen werden. Auch denkbar: Drei Ärzte teilen sich zwei 100 Prozent-Stellen in der Form 70/70/80 Prozent und bieten so ihrer Abteilung ebenfalls einen Kapazitätsgewinn von 20 Prozent.

Jobsharing

Beim Jobsharing handelt es sich um ein Arbeitszeitmodell mit dem Teilzeitarbeit umgesetzt werden kann. Dabei wird mindestens ein Arbeitsplatz auf zwei oder mehrere Arbeitnehmer aufgeteilt. Die Implementierung und weitere Umsetzung der Jobsharing-Stelle - insbesondere bei Mitarbeiterwechsel - sollte unter Verantwortung des Spitals sichergestellt werden. Mit dem Jobsharing kann auf Basis einer systematischen Arbeitsplatz- und Organisationsplanung, zu der u.a. ein gut strukturierter und rechtzeitig vorliegender Dienstplan gehört, ein höheres Mass an Zeitsouveränität und Flexibilität für die Jobsharing-Partner ermöglicht werden.

Das Jobsharing-Modell bietet Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit Arbeitszeit und -dauer den individuellen Bedürfnissen in einem aufeinander abgestimmten Team anzupassen. Für den Arbeitgeber bietet das Jobsharing insbesondere Synergieeffekte durch einen Gewinn an Wissen, Kapazitätseffekte bei hohem Arbeitsaufkommen oder bei der Vertretung von Jobsharing-Partnern in Urlaubs- und Krankheitszeiten sowie einen Wissenserhalt beim Ausscheiden von Mitarbeitern.²⁵ Jobsharing-Stellen erfahren auf Basis der Befragungsergebnisse bei den Schweizer Spitälern eine ver-

24 Bericht des Bundesrates; Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin, 2011, S. 53

25 Schritt, S. (2008): Spitzenmodell Topsharing: Weniger Arbeit – mehr Motivation. HR Today, 10_08, S. 29-31

hältnismässig höhere Akzeptanz, wenn der Jobsharing-Partner durch das Spital gesucht wird. Jedoch findet das Jobsharing bislang in weniger als der Hälfte der antwortenden Spitäler Anwendung. Dass Jobsharing insbesondere auch ein Modell ist, im Rahmen dessen Verantwortung und Entscheidungskompetenz auf der ärztlichen Führungsebene eines Spitals im Sinne eines „Topsharings“ geteilt werden können, zeigt folgendes Best-Practice-Modell aus der Schweizer Spitalpraxis auf.

Unterstützung von Teilzeitbeschäftigung in höheren beruflichen Positionen

In vielen Spitälern ist Teilzeitarbeit als Option für Beschäftigte in Kaderpositionen noch nicht etabliert und führt mitunter dazu, dass potenzielle Eltern vor der Alternative „Kind oder Karriere“ stehen. Eine familienfreundliche Unternehmenspolitik unterstützt den Wunsch nach kürzeren Arbeitszeiten bzw. Teilzeitregelungen von Beschäftigten auch in höheren beruflichen Positionen. Bedeutsam ist die Sensibilisierung von Führungskräften sowie Human Resource Managern, die als Vorbilder und Unterstützer agieren. Die Befragungsergebnisse zeigen auf, dass die überwiegende Mehrheit der Spitäler Teilzeitmodellen für Ärzte in höheren beruflichen Positionen eine hohe Relevanz zuweist: 79 Prozent der Personalverantwortlichen geben an, diese als (sehr) bedeutend anzusehen. Gleichzeitig reflektieren die empirischen Informationen jedoch einen geringen Umsetzungsstand und zeigen auf, dass die Umsetzung des „Topsharings“ noch in den Kinderschuhen steckt. Grundlegend für eine breitere Umsetzung eines „Topsharings“ ist daher eine Akzeptanz und Förderung dieser Massnahme auf den Führungsebenen im ärztlichen Bereich sowie im Personalmanagement.

Best-Practice: Stadtspital Triemli, Zürich - „Topsharing“

Das Stadtspital Triemli in Zürich setzt in seiner Frauenklinik ein vielfältiges und ausgeklügeltes System an Teilzeitmodellen um, insbesondere auch im Bereich der Kaderpositionen. Diese Rahmenbedingungen machen es möglich, dass in der Frauenklinik von sechszehn Kaderärztinnen und -ärzten²⁶ nur drei in Vollzeit beschäftigt sind. Getragen und unterstützt werden die Arbeitszeitmodelle von den beiden Chefärztinnen der Frauenklinik, deren Ziel es ist „Frauen in Kaderpositionen Teilzeitanstellungen zu bieten und damit den Arztberuf und eine medizinische Karriere mit Familienleben und Kindern in Einklang zu bringen“.²⁷ Auch im Bereich der Leitung der Frauenklinik werden im Stadtspital Triemli innovative Modelle verwirklicht. In beidseitiger Verantwortung leiteten zwei Chefärztinnen die Frauenklinik für einen Zeitraum von vier Jahren mit einem jeweiligen Stellenvolumen von 70 Prozent. Auf diese Weise konnte die Nachfolgeregelung in einem Zeitraum von 4 Jahren frühzeitig vorbereitet sowie der Wissenstransfer in Form eines Mentoring-Modells

²⁶ Unter dem Begriff Kaderärztinnen und -ärzte werden Oberärzte, Leitende Ärzte und Chefärzte subsumiert.

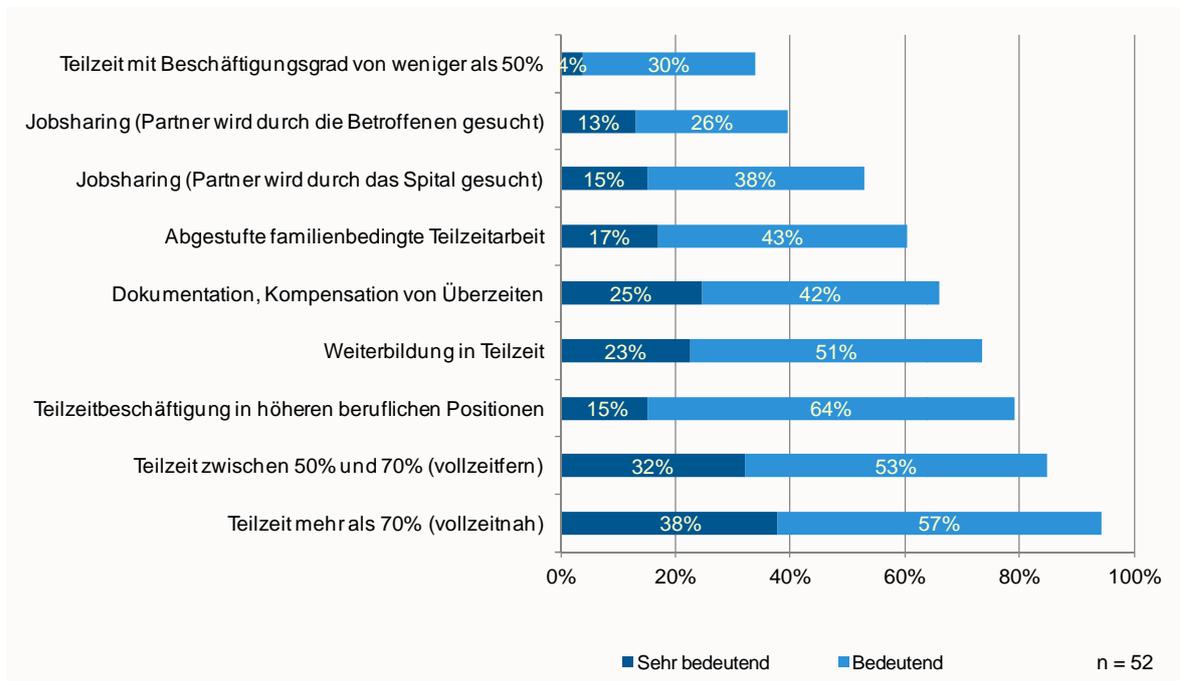
²⁷ Website der Frauenklinik Triemli: Portrait der Co-Chefärztin Dr. Brida von Castelberg. http://www.stadt-zuerich.ch/triemli/de/index/kliniken_institute/frauenklinik_maternite/portraits_maternite/voncastelberg_brida.html, (abgerufen am 30.10.2012)

gesichert werden. Beide Ärztinnen sind so in der Lage sich Freiräume für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und andere Lebensbereiche zu schaffen. Auch bei den Prozessabläufen des Spitals sprechen die Vorteile eines erfolgreich etablierten Jobsharings für sich: Einzelaufgaben können untereinander aufgeteilt werden und ein definierter Teil der Verantwortung wird gemeinsam getragen. Durch die regelmässige Reflektion im Führungsteam können die Zusammenarbeit und die Abläufe schliesslich weiterentwickelt und optimiert werden. Die Co-Chefärztin Dr. Brida von Castelberg zieht folgendes Fazit im Hinblick auf die Synergieeffekte der gemeinsamen Leitung: „Wir haben zu zweit mehr Ideen, mehr Wissen, mehr Motivation und mehr Austausch“. Auch die HR-Leitung des Spitals, Frau Christa Baumann, ist von der erfolgreichen Umsetzung des Jobsharing-Modells überzeugt. Sie ist sich aber auch bewusst, dass ein solches Modell, wie es in der Frauenklinik praktiziert wurde, nur mittels guter Organisation und Flexibilität aller Beteiligten funktioniert. Ein weiterer Aspekt, welcher nicht unterschätzt werden darf, ist der Austausch zwischen den Jobsharing-Partnerinnen bzw. -Partnern. Dazu braucht es zusammen mehr als ein 100 Prozent-Pensum – es entstehen also auch zusätzliche Kosten. Beide Chefärztinnen sind jedoch der Überzeugung: „Eine Position – doppelte Qualifikation, das zahlt sich für beide Seiten aus. Den grössten Vorteil aus der Doppelführung hat die Klinik“. Mit der Pensionierung der scheidenden Chefärztin wurde das Führungsmodell verändert: die bisherige Co-Leiterin führt die Klinik heute mit einem 80 %-Pensum im Rahmen eines erweiterten Leitungsgremiums, welches aus zwei Chefarztstellvertretern und zwei Leitenden Ärztinnen besteht. Auch dieses Führungsmodell soll dazu dienen, die Anforderungen von Leitungsverantwortung und Familienleben weiter in Einklang zu bringen.²⁸

Die folgenden Abbildungen geben einen zusammenfassenden Überblick über die Einschätzung der Bedeutung familienfreundlicher Arbeitszeitregelungen aus Sicht der Personalverantwortlichen auf Basis der Befragung Schweizer Spitäler.

28 Schritt, S. (2008): Spitzenmodell Topsharing: Weniger Arbeit – mehr Motivation. HR Today, 10_08, S. 29

Abbildung 10: Bedeutung familienfreundlicher Arbeitszeitregelungen nach Einschätzung der Spitäler



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.1.2 Flexibilisierung der Arbeitszeit

Je stärker die Bedürfnisse der Beschäftigten im Spitalalltag berücksichtigt werden, desto besser lassen sich ärztliche Tätigkeit und Familie – insbesondere mit kleinen Kindern – unter einen Hut bringen. Findet eine Berücksichtigung familiärer Zeitbedarfe im Rahmen einer Flexibilisierung der Arbeitszeit statt, so eröffnen sich Spielräume für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, die häufig erst das Arbeiten in höheren Pensen ermöglichen. Primäre Massgaben für die Arbeitseinsatzplanung der Ärzte im Spital sind die Sicherstellung der Patientenversorgung rund um die Uhr sowie die Kontinuität in der Behandlung der Patienten. Im Rahmen von kreativen Gestaltungsprozessen ist es durchaus möglich, unter den betrieblichen Massgaben der Spitäler, flexible Arbeits- und Teilzeitmodelle zu schaffen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Ärztinnen und Ärzte entscheidend verbessern. Um die Kontinuität der Patientenversorgung sicherzustellen, setzen Spitäler Teilzeitmodelle häufig in Form einer komprimierten Wochenarbeitszeit um, bei der das Personal bspw. an drei oder vier statt fünf Tagen arbeitet oder in der Form eines wochenweisen Wechsels von Arbeits- und Freizeitphasen. Auch vom normalen Schichtdienst abweichende Dienstzeitmodelle, bspw. zeitversetzte Dienste oder spätere Dienstbeginne können im ärztlichen Dienst dazu beitragen, die Arbeitszeit zu flexibilisieren und im Hinblick auf familiäre Belange zu optimieren. An welchen Stellen dies möglich ist, müsste anhand von Arbeitsprozessanalysen, die den gesamten Abteilungsablauf mit Dienstübergaben, Behandlungsspitzen, Rap-

porten und OP-Zeiten im Blick haben, weitergehend untersucht werden. Das bereits erläuterte Jobsharing ist sowohl in Paarkombinationen als auch in der Form einer Gruppenteilzeitarbeit möglich. Hier planen die Jobsharing-Partner die Verteilung ihrer Arbeitszeiten in eigener Absprache, unter Berücksichtigung von Vorgaben der Dienstabteilung.²⁹ Eine weitere Möglichkeit der Arbeitszeitflexibilisierung ist die Schaffung spezifischer Stellenmodelle für den ärztlichen Dienst. Ein Beispiel für ein solches Stellenmodell ist das Spitalarztmodell des Kantons Zürich, das im Folgenden vorgestellt wird.

Best-Practice: Stadtspital Waid, Zürich - Spitalärzteverordnung

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat mit Wirkung zum 1. Januar 2010 eine Spitalärzteverordnung erlassen, die es den kantonalen Spitälern ermöglicht, Spitalärzte für ausgewählte und klar definierte Aufgaben in der Patientenversorgung einzustellen. Diese sind in ihrer Tätigkeit insbesondere auf die Dienstleistungen am Patienten fokussiert und weniger stark in den einzelnen Abteilungsablauf integriert. Spitalärzte nehmen häufig eine Scharnierfunktion ein, indem sie die Tätigkeiten der verschiedenen an einem Fall beteiligten Spezialistinnen und Spezialisten koordinieren und den Gesamtüberblick über einen Krankheitsverlauf behalten. Die Arbeitszeit der Spitalärzte ist auf 45 Wochenstunden begrenzt. Durch diese am einzelnen Patienten orientierte Ausrichtung der Tätigkeit und die vergleichsweise reduzierte Stundenzahl zeigt sich das Spitalarztmodell insbesondere auch für teilzeitbeschäftigte Ärzte geeignet und hat sich am Stadtspital Waid im Rahmen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie bewährt. Das Stadtspital Waid beschäftigt derzeit drei Spitalärzte im Rahmen dieser Anstellungsbedingungen in Form von Teilzeitbeschäftigungen. Der Mehrwert der Spitalärzte im Stadtspital Waid wird von der HR-Leitung insbesondere im Bereich der konsultativen Tätigkeit dieser Ärzte gesehen, die das Fachwissen der einzelnen Bereiche häufig durch spezifisches Expertenwissen ergänzen.

Die Spitäler profitieren von einer Steigerung der Motivation und auch im Gegenzug von höherer Flexibilität der Mitarbeiter in Bezug auf Belange des Spitals. Wenn Mitarbeitenden Verantwortung übertragen wird und eigene Ermessensspielräume sowie grössere Flexibilität bei der Arbeitszeitgestaltung eingeräumt werden, wächst auch die Bereitschaft, flexibler auf die Bedürfnisse und Arbeitsanforderungen des Spitals einzugehen. Die Flexibilisierung der Arbeitszeit ist somit auch ein Anreizsystem zur Förderung von mehr Selbstverantwortung, Engagement und Flexibilität. Ihre Umsetzung erfordert jeweils einen Planungs- und Koordinationsaufwand in der Einführungsphase.

²⁹ Von Gunten, A., Landmann, R. (2010): Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie: ein Frauenproblem? In: Schweizerische Ärztezeitung, 91 1/2, S. 37

Berücksichtigung familiärer Zeitbedarfe bei der Urlaubsbewilligung

Die jährliche Ferienplanung wird unter besonderer Berücksichtigung der Ferienzeiten des Partners und insbesondere der Schulferien der Kinder vorgenommen. Die Berücksichtigung familiärer Zeitbedarfe wird von 91 Prozent der Spitäler als (sehr) bedeutend eingeschätzt.

Berücksichtigung familiärer Zeitbedarfe bei der Erstellung der Dienstpläne

Eine wichtige Voraussetzung für Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine strukturierte, frühzeitige Dienstplanung, die die individuellen Zeitbedarfe der Mitarbeiter mit berücksichtigt. So benötigen gerade Mitarbeitende mit Betreuungspflichten planbare und verlässliche Arbeitszeiten, um Betreuungszeiten mit den Arbeitszeiten in Einklang bringen zu können. Ein rechtzeitig im Voraus bestehender Dienstplan ist für Ärztinnen und Ärzte daher ein sehr wichtiges Element bei der Organisation von Arbeit und Familie oder Freizeit. Hier sieht die Realität heute leider noch vielerorts anders aus.

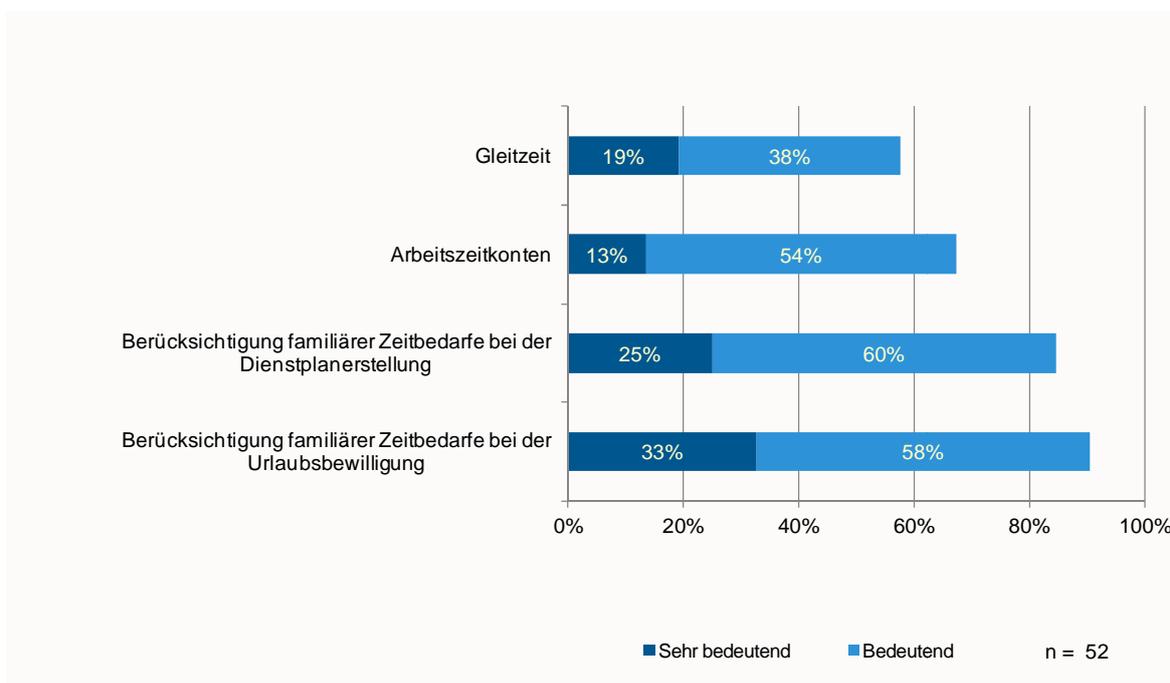
Best-Practice: Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau

Eine wesentliche Rolle spielt in Aarau ein gut strukturierter und verlässlicher Dienstplan. Während in vielen Kliniken Dienstpläne häufigen Änderungen unterliegen, ist der Dienstplan der Frauenklinik sehr regelmässig und wochenweise organisiert. Die Einsatz- und Dienstpläne werden durch die Teams selbst erstellt und früh publiziert. Sie sind für die Mitarbeitenden verlässlich und lassen vorausschauende Planung zu. Nicht zuletzt das Jobsharing erfordert eine verbindliche und verlässliche Dienstplanung. Chefarzt Dr. Schär betont: „Die Arbeitsbedingungen für den ärztlichen Dienst haben sich durch einen strukturierten Dienstplan wesentlich verbessert. Auch für Mitarbeitende ohne Kinder erhöht sich so die Lebensqualität.“ Eine weitere Erleichterung ist der offene Arbeitsschluss am Abend, der möglich wurde, weil der Abendrapport abgeschafft wurde. Nach Einschätzung des Chefarztes bewirkt der Verzicht auf den Abendrapport in keiner Weise eine Verschlechterung der Patientenbetreuung, wenn der Informationstransfer zwischen den Beteiligten gesichert wird. Deshalb sollte diese Massnahme nach seiner Einschätzung auch auf andere Spitäler übertragbar sein.

Arbeitszeitkonten

Arbeitszeitkonten können die Umsetzung flexibler Arbeitszeitmodelle im Spital unterstützen. Die tatsächlich geleistete Arbeitszeit wird in Form von Arbeitszeitguthaben oder Arbeitszeitschulden auf einem Arbeitszeitkonto erfasst. Innerhalb festgelegter Grenzen, die die Gefahr der Anhäufung von Überstunden eindämmen, können auf diese Weise Phasen des Familien- oder Pflegeurlaubs ermöglicht werden. Neben Kurzzeitkonten ist auch das Führen von Langzeitkonten denkbar, die das Ansparen von Arbeitsstunden für eine längerfristige Auszeit bspw. in Ferienzeiten der Kinder ermöglichen. Die Umsetzung von Arbeitszeitkonten wird durch die Anforderungen, welche die Kontinuität der Patientenbetreuung an die Organisation eines Spitals stellt, sicherlich eingeschränkt, sollte aber in gewissem Umfang möglich sein. Insgesamt 67 Prozent der 52 antwortenden Spitäler sehen diese Massnahme als (sehr) bedeutend an.

Abbildung 11: Bedeutung von Massnahmen zur Flexibilisierung der Arbeitszeit



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

Gleitzeit

Im Rahmen von Gleitzeitmodellen haben die Beschäftigten innerhalb eines vereinbarten zeitlichen Rahmens einen eigenen Spielraum hinsichtlich ihres Arbeitsbeginns und -endes. Gleichzeitig sollten Mindestbesetzungen für eine Kernarbeitszeit vorgesehen werden. Grundlage der Einführung von Gleitzeitmodellen sollte ei-

ne Analyse der Dienstbelastung im Tagesverlauf sein, um auf dieser Basis Arbeitszeitmodelle bedarfsgerecht zu optimieren und Kern- sowie Gleitarbeitszeiten definieren zu können. Studienergebnisse aus Deutschland weisen jedoch darauf hin, dass die Möglichkeiten zur Einführung von Gleitzeitmodellen in patientennahen Tätigkeiten wegen des Erfordernisses einer verlässlichen Dienstplangestaltung begrenzt sind.³⁰ Auch die Gespräche in Schweizer Spitälern im Rahmen der vorliegenden Studie haben dies bestätigt.

2.1.3 Familienbezogene Auszeiten

Die Geburt eines Kindes stellt für Mütter und Väter in vielerlei Hinsicht einen tiefen Einschnitt in ihrem Leben dar. Gewohnheiten, Interessen, Zeitrhythmus und Tagesablauf verändern sich erheblich. Schon vor der Geburt gelten Mutterschutzrichtlinien, die vom Arbeitgeber einzuhalten sind. Darüber hinaus sollten Arbeitgeber eine gewisse Flexibilität im Rahmen der Einsatzplanung vorsehen, um die Gesundheit der werdenden Mütter nicht zu belasten. Für Frauen gilt bei Mutterschaft folgende gesetzliche Regelung: Wöchnerinnen dürfen während 8 Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden, anschliessend dürfen sie bis zur 16. Woche nur mit ihrem Einverständnis beschäftigt werden. Mit einer einheitlichen Regelung zur Mutterschaftsentschädigung, die im Juli 2005 in Kraft trat, erhalten Frauen nach der Geburt eines Kindes über 14 Wochen einen Erwerbssersatz von 80 Prozent des vor der Niederkunft erzielten durchschnittlichen Einkommens.³¹ Bereits heute gewähren viele Spitäler zudem eine zusätzliche Zeit als bezahlte Auszeit, die Frauen nach der Geburt einen geschützten Rahmen für die erste Phase mit ihrem Kind bietet. Doch nicht nur unmittelbar nach der Geburt, auch im weiter fortgeschrittenen Kleinkindalter kann eine Freistellung der Mütter und Väter von den beruflichen Pflichten vorübergehend nötig werden, z.B. bei Krankheit des Kindes. Es bleibt jedoch festzustellen, dass krankheits- und familienbedingte Ausfallzeiten auch allgemeine betriebliche Risiken darstellen, die in der Planung und im Ablauf ohnehin berücksichtigt werden sollten. Betriebliche Angebote tragen dazu bei, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in solchen Ausnahmesituationen nicht zusätzlich einer Doppelbelastung ausgesetzt sind. Die Möglichkeit, in besonderen Lebenssituationen Freistellungen zu erhalten, wird von Beschäftigten sehr hoch geschätzt - dies gilt auch dann, wenn sie nicht in Anspruch genommen werden.

Die Spitäler profitieren von einer höheren Identifikation der Beschäftigten mit dem Spital und von positiven Effekten auf Motiva-

30 Bühren, A., Schöller, A.E. (2010): Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte – Lebensqualität in der Berufsausübung, S. 43

31 Bundesamt für Sozialversicherungen BSV: Merkblatt 6.02. Mutterschaftsentschädigung, abgerufen am 12.02.2013 unter: <http://www.bsv.admin.ch/themen/eo/00056/index.html?lang=de>

tion und Zufriedenheit. Auch bei der Rekrutierung von neuen Mitarbeitern sind betriebliche Auszeiten ein nicht zu unterschätzender Aspekt für die Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber. Die Entlastung, die Mitarbeitende durch eine solche Freistellung in einer Notlage erfahren, führt dazu, dass sie motivierter und belastbarer an den Arbeitsplatz zurückkehren. Eine geplante Auszeit kann das Unternehmen somit unter Umständen geringer belasten als ein ungeplanter, dafür möglicherweise sogar längerer Ausfall der Mitarbeitenden in Folge von Überlastung, Stress oder ungelösten Konflikten. Darüber hinaus kann die Ermöglichung von betrieblichen Auszeiten die Bindung an das Spital erhöhen und somit Personalbeschaffungskosten reduzieren.

Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs

Beschäftigte werden über den gesetzlichen Anspruch der Mutterschaftsversicherung hinaus von der Arbeit freigestellt, bspw. durch den Abbau von Ferien und Überstunden. Eine Freistellung im Anschluss an den Mutterschaftsurlaub kann die Wahrscheinlichkeit eines Verbleibs im Spital erhöhen und somit Personalbeschaffungskosten reduzieren (, soweit der Ausfall ohne zusätzlich eingestelltes Personal überbrückt werden kann). Die Uniklinik Lausanne sieht hier bspw. eine vierwöchige Stillzeit im Anschluss an den gesetzlichen Mutterschaftsurlaub vor. Insgesamt 87 Prozent der antwortenden Spitäler bewerten eine Verlängerung des gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs als (sehr) bedeutend.

Familienbedingte Auszeit/Sonderurlaub

Ärztinnen und Ärzte mit familiären Verpflichtungen werden zeitlich befristet von der Arbeit freigestellt und erhalten die Möglichkeit, aus familiären Gründen unbezahlten Sonderurlaub zu nehmen. Mit Rückkehr in das Unternehmen erhalten die Mitarbeiter einen gleichwertigen Arbeitsplatz. Insgesamt 73 Prozent der antwortenden Spitäler schätzen die Option eines unbezahlten Sonderurlaubes als (sehr) bedeutend ein.

Best-Practice: Stadtpitäler Triemli und Waid, Personalrecht der Stadt Zürich

Das Personalrecht der Stadt Zürich sieht nach § 129 für familien- und betreuungsbezogene Ereignisse in verschiedenen Fällen bezahlte Urlaube vor. Dazu gehört auch die Pflege kranker, in Hausgemeinschaft lebender Familienmitglieder, insofern die Pflege nicht anderweitig organisiert werden kann (3 Arbeitstage pro Ereignis).³² Für die Betreuung von Kindern durch allein erziehende Elternteile können weitere 6 Arbeitstage bewilligt werden. Weiterhin haben Mitarbeiter Anspruch auf Urlaub, bei der Übernahme von Betreuungspflichten infolge Militär-, Zivildienst- oder Zivilschutz-Dienstleistungen des Ehepartners, die erforderliche Urlaubszeit wird zu 50 Prozent entschädigt. Das Personalrecht sieht für Mütter die Möglichkeit eines unbezahlten Mutterschaftsurlaubs bis zu einem Jahr vor.

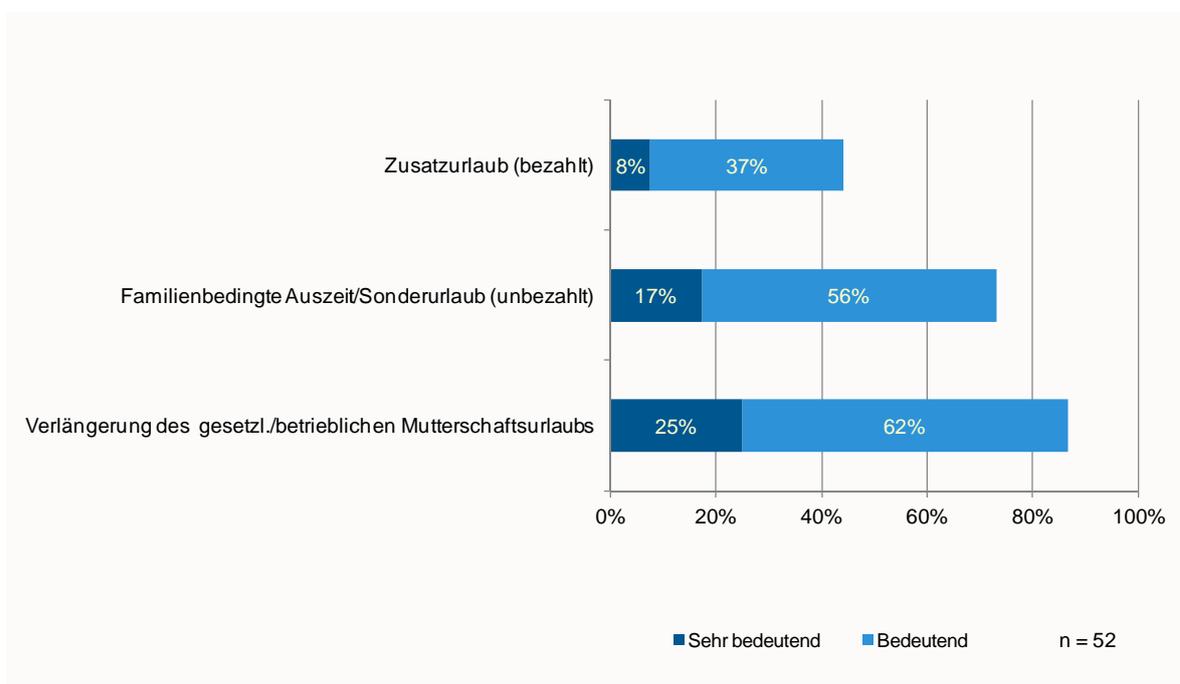
³² Das Arbeitsgesetz sieht in Art. 36 auch einen Sonderurlaub zur Betreuung kranker Kinder im Umfang bis zu drei Tagen vor.

Zusatzurlaub (bezahlt)

Arbeitnehmer haben in bestimmten Situationen aus familiären Gründen (z.B. wenn das Kind plötzlich krank wird und die nötige Betreuung nicht anders gewährleistet werden kann) bis zu einem gewissen Mass einen Rechtsanspruch auf bezahlte Abwesenheit. Teilweise werden auch weitergehende Urlaube gewährt. Insgesamt 45 Prozent der antwortenden Spitäler bewerten diese Massnahme als (sehr) bedeutend.

Die folgenden Abbildungen veranschaulichen die Befragungsergebnisse hinsichtlich der Bedeutung familienbezogener Auszeiten in Schweizer Spitälern nochmals zusammenfassend:

Abbildung 12: Bedeutung von Massnahmen der familienbezogenen Auszeiten



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.2 Finanzielle Zulagen

Eltern geraten durch die Geburt eines Kindes leicht in eine finanziell angespannte Situation, insbesondere dadurch, dass üblicherweise der Erwerbsumfang eingeschränkt wird und sich damit auch das Einkommen reduziert. Gleichzeitig entstehen durch das Kind auch höhere Kosten für den Haushalt. Geldwerte Leistungen können in dieser Situation durchaus eine Hilfe darstellen.

Ein solches finanzielles Engagement kann das positive Bild der Unternehmenskultur bei den Mitarbeitenden stärken und fördert nachhaltig die Motivation und Identifikation der Beschäftigten mit dem Unternehmen. Die Zahlung finanzieller Zulagen an Mitarbei-

tende mit Kindern unterstreicht das Engagement des Unternehmens, sozial verantwortlich zu handeln und Familienfreundlichkeit zu praktizieren. Einen positiven „Return“ erfährt das Unternehmen insbesondere bei den weichen Erfolgsfaktoren Motivation, Identifikation und Zufriedenheit der Beschäftigten, mitsamt den Ausstrahlungseffekten, die diese Faktoren auf den Unternehmenserfolg haben. Positive Effekte sind auch denkbar, wenn die Entgeltbestandteile als Argumente im Wettbewerb um qualifizierte Ärzte eingesetzt werden können.

Mutterschaftsentschädigung über die gesetzlichen Vorgaben hinaus

Die gesetzliche Mutterschaftsversicherung beträgt 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt für die Dauer von 14 Wochen. Insgesamt 77 Prozent der antwortenden Spitäler schätzen eine Mutterschaftsentschädigung über die gesetzlichen Vorgaben hinaus als (sehr) bedeutende familienfreundliche Massnahme ein.

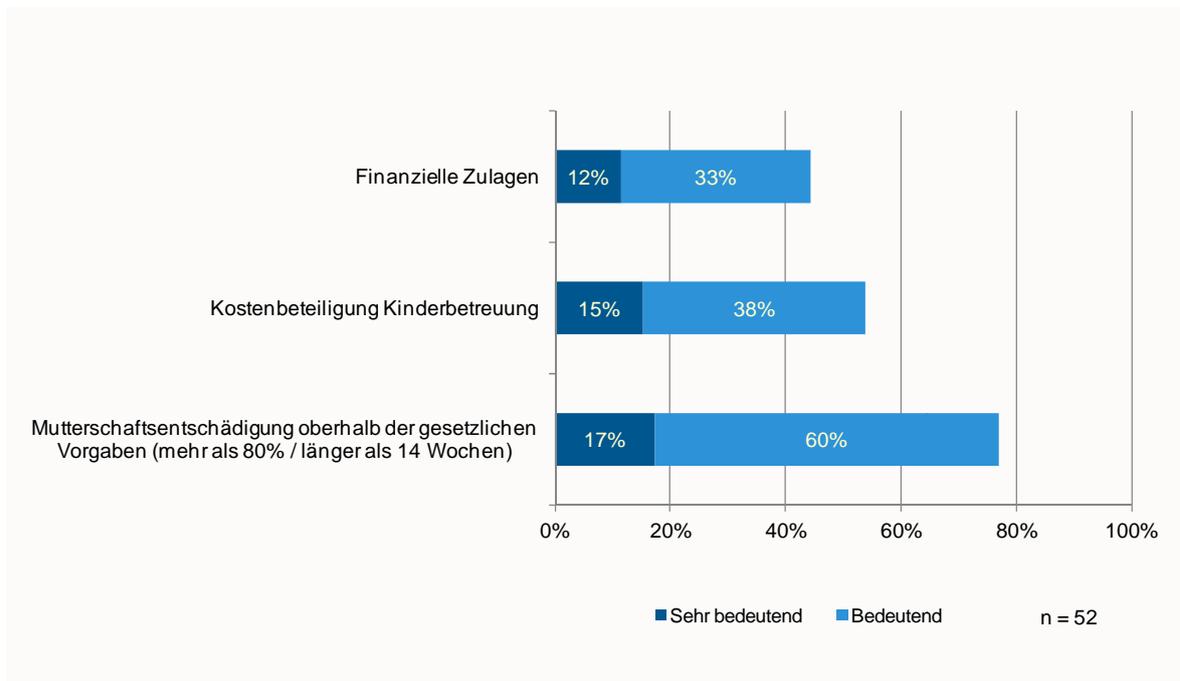
Finanzielle Zulagen

Finanzielle Zulagen werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beispielsweise bei Geburt eines Kindes mit der einmaligen Zahlung einer Geburtszulage vergütet. Freiwillige überobligatorische Kinderzulagen, Familienzulagen oder ein Erfahrungszuschlag für Zeiten der Erziehungsfreistellung, die bei der Lohnberechnung als zusätzliche Qualifikation gewertet werden, sind weitere Möglichkeiten Familienarbeit zu honorieren. Insgesamt 53 Prozent der antwortenden Spitäler bewerten finanzielle Zulagen im Zusammenhang mit der Familienarbeit als (sehr) bedeutend. Die Realität zeigt indessen, dass solche Zulagen heute noch nicht in hohem Mass verbreitet und/oder bekannt sind.

Kostenbeteiligung Kinderbetreuung

Das Spital beteiligt sich an den Kinderbetreuungskosten. Denkbar ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter direkt durch einen finanziellen Zuschuss zur Kinderbetreuung zu unterstützen. Gerade wenn mit einer Betreuungseinrichtung kooperiert wird und Belegplätze vorgehalten werden, bietet sich die finanzielle Unterstützung der Betreuungseinrichtung in Form einer Defizitbeteiligung an. In diesem Fall staffeln sich die Betreuungskosten für die Eltern nach ihrem Haushaltseinkommen, das Unternehmen übernimmt das entstehende Defizit und gleicht dies für die Betreuungseinrichtung aus. 53 Prozent der antwortenden Spitäler sehen eine Kostenbeteiligung als (sehr) bedeutend an.

Abbildung 13: Bedeutung von Entgeltbestandteilen und geldwerten Leistungen



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.3 Flankierender Service für Familien

Unter der Bezeichnung „Flankierender Service“ kann eine Vielzahl einzelner Massnahmen zusammengefasst werden, die sich nicht auf die Gestaltungsmöglichkeiten der Erwerbsarbeit direkt beziehen, sondern die von Spitalseite begleitend angeboten werden. Von zentraler Bedeutung für Beschäftigte mit Kindern ist dabei die Unterstützung bei der Organisation der Kinderbetreuung. Das Spital signalisiert, dass der Arbeitgeber die familiären Belange der Beschäftigten ernst nimmt. Hier muss nicht zwingend der Aufbau einer eigenen Kinderkrippe angestrebt werden. Eine gute Alternative zu betriebseigenen Einrichtungen sind beispielsweise Belegrechte in Betreuungseinrichtungen. Aber auch mit einem Beratungsangebot oder der Vermittlung von Betreuungsmöglichkeiten können Spitäler Eltern unterstützen. Welche Angebote sinnvoll sind, muss letztlich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Mitarbeitenden und der betrieblichen Situation entschieden werden.

Die Unterstützung bei der Organisation der Kinderbetreuung hat für die Spitäler in vielerlei Hinsicht betriebswirtschaftliche Vorteile: Eine gesicherte Kinderbetreuung ist in vielen Fällen erst die Voraussetzung für die Mutter, die Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen und minimiert somit die Fluktuation nach der Mutterschaft,

oder sie schafft den zeitlichen Freiraum, vollzeitnah statt mit geringem Pensum zu arbeiten. Entsprechend sinken die Kosten, die für Ersatzpersonal aufgebracht werden müssen und es stehen mehr vollzeitnah beschäftigte Mitarbeiter zur Verfügung. Daneben sind natürlich gerade im Bereich der Kinderbetreuung die vielen „weichen“ Effekte familienfreundlicher Personalpolitik von Bedeutung und zwar ausgehend von der Steigerung der Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter bis hin zu den Imageeffekten, die auf die Attraktivität des Unternehmens als Arbeitgeber ausstrahlen können.

Kinderbetreuungsangebote in eigenen Einrichtungen

Ein spitaleigenes Kinderbetreuungsangebot bietet die grössten gestalterischen Möglichkeiten, die Kinderbetreuung an die Bedürfnisse des Personals und die betrieblichen Prozesse anzupassen. Ein bedarfsorientiertes Betreuungsangebot kann auch die Flexibilität der Mitarbeiter erhöhen, bspw. durch das Vorsehen von Betreuungsplätzen für kurzfristige Einsätze. Dabei ist es im Hinblick auf eine Sicherstellung der Auslastung gegebenenfalls sinnvoll, das Angebot auch auf Kinder auszuweiten, deren Eltern nicht Mitarbeiter des Spitals sind. Durch Kooperationen mit anderen Unternehmen ist es in diesem Zusammenhang möglich, auch Kosten und Aufwand einer betriebseigenen Kindertagesstätte auf mehreren Schultern zu verteilen. 70 Prozent der antwortenden Spitäler stufen Kinderbetreuungsangebote in eigenen Einrichtungen als (sehr) bedeutend ein.

Best-Practice: Spital Tiefenau, Spitalnetz Bern

Das Spital Tiefenau betreibt eine Kindertagesstätte (Kita) mit 12 Betreuungsplätzen in einer altersgemischten Gruppe, die von derzeit 28 Kindern in Form des Platzsharings besucht wird. Die Kita ist von Montag bis Freitag durchgehend zwischen 6:45 Uhr und 18:00 Uhr geöffnet. Die Tarifstufen für die Berechnung der Elternbeiträge richten sich nach dem Einkommen der Eltern. Der besondere Vorteil der Kinderbetreuung in der spitaleigenen Kita für die im Spital beschäftigten Eltern ist die hohe Flexibilität, die die Kindertagesstätte den Eltern bietet. Eltern buchen entsprechend ihrem Betreuungsbedarf einen bestimmten Betreuungsumfang in der Kita und können diesen je nach Dienstplan flexibel abrufen. Im Falle eines zusätzlichen Betreuungsbedarfs, bspw. im Fall von Weiterbildungen oder ärztlichen Besprechungen, besteht auch die Möglichkeit zusätzliche Betreuungszeiten zu buchen, insoweit es die organisatorischen Rahmenbedingungen der Kita zulassen.

Kinderbetreuungsangebote in externen Einrichtungen

Eine gute Alternative zu betriebseigenen Einrichtungen sind jedoch auch Belegplätze in Betreuungseinrichtungen, die in einer bestimmten Anzahl reserviert werden. Als Gegenleistung erhält die Einrichtung vom Unternehmen eine finanzielle Unterstützungsleistung, bspw. für laufende Kosten oder Material. Belegrechte bieten den Unternehmen einen hohen Grad an Flexibilität im Hinblick auf wechselnden Betreuungsbedarf von Seiten der Beschäftigten. Wenn die Öffnungszeiten der Betreuungseinrichtungen nicht den spitaleigenen Anforderungen entsprechen, kann es zudem hilfreich

sein, erweiterte Öffnungszeiten für das spitaleigene Personal zu vereinbaren und finanziell zu unterstützen. Insgesamt 60 Prozent der antwortenden Spitäler schätzen Kinderbetreuungsangebote in externen Einrichtungen als (sehr) bedeutend ein.

Best Practice: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV - Belegplätze für Mitarbeiterkinder

Die Betreuungssituation für Kinder im Kanton Waadt ist vor allem in Bezug auf die Öffnungszeiten der meisten Einrichtungen unzureichend für die spezifischen Belange eines Spitals bzw. dessen Personals. Zum Beispiel öffnen Krippen und Kitas vielfach nur von 8 bis 18 Uhr. Ungelöst ist auch das Problem der Nachmittagsbetreuung im Schulalter. Gerade aus Sicht der Pflegekräfte und Ärzte sind die Zeiten von Krippen und Schulen mit den Arbeitszeiten des Spitals in keiner Weise harmonisiert. Das CHUV hat keine eigene Kinderbetreuungseinrichtung – nicht zuletzt das grosse Einzugsgebiet des Personals spricht gegen eine eigene Lösung – aber das Spital hat Verträge mit Krippen der Region und stellt Belegplätze zur Verfügung, die nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern von allen Mitarbeitern genutzt werden können. Die Zahl der Plätze ist begrenzt und eine Ausweitung der Öffnungszeiten ist auch hier nur innerhalb der gesetzlichen Grenzen möglich, die den Einrichtungen erlauben maximal zwölf Stunden durchgehend geöffnet zu sein. Ergänzend bietet das Spital daher auch Beratungsangebote, die bei der Suche nach alternativen Betreuungslösungen unterstützen.

Kinderbetreuung in Ausnahmesituationen

In Ausnahmesituationen, z.B. wenn die regelhafte Betreuung für die Kinder ausfällt oder Kinder erkranken, können die Mitarbeitenden auf eine Notfallbetreuung zurückgreifen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Betreuungseingpässe zu überbrücken. Denkbar ist die Zusammenarbeit mit einer Betreuungseinrichtung, die Belegplätze für Ausnahmesituationen bereit hält, die Vermittlung von Betreuungspersonen durch die Zusammenarbeit mit einem Familienservice oder die Betreuung der kranken Kinder im Spital. Diese Form der Notfallbetreuung sehen 45 Prozent der antwortenden Spitäler als (sehr) bedeutend an.

Vermittlung von Angeboten

Bei der Suche nach der geeigneten Betreuungsform vor Ort unterstützt das Spital und vermittelt einen Kitaplatz oder eine Tagesmutter. Insgesamt 43 Prozent sehen diese Serviceleistung als (sehr) bedeutend an.

Beratung über Angebote

Spitäler können ihre Beschäftigten bei der Suche nach der geeigneten Betreuungsform vor Ort durch Informationsmaterial zu den Angeboten regionaler Kinderbetreuungseinrichtungen unterstützen. Diesen Service schätzen 36 Prozent der Spitäler als (sehr) bedeutend ein im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Desweiteren ist eine Zusammenarbeit mit dem Childcare Service denkbar. Der Childcare Service bietet externen Support für die Umsetzung von Lösungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie und unterstützt bspw. bei der Vermittlung einer (Notfall-)

Kinderbetreuung, beim Aufbau und Betrieb von Kindertagesstätten oder berät Mitarbeitende ganz allgemein zu Fragen der Kinderbetreuung.

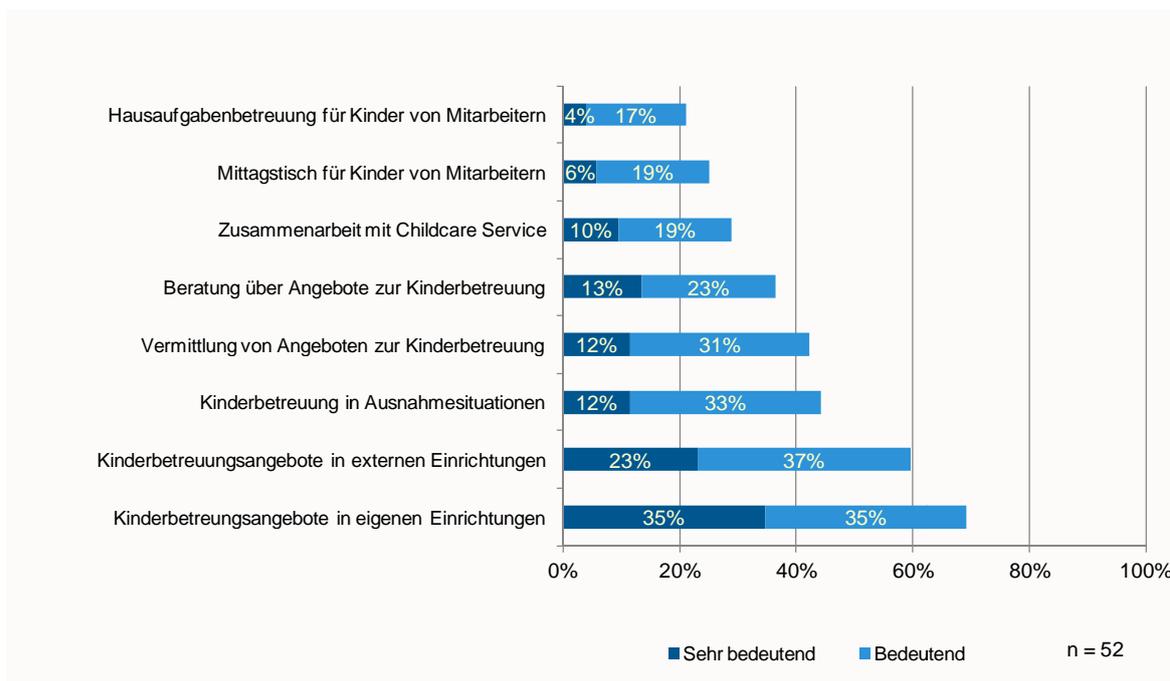
Mittagstisch für Kinder von Mitarbeitern

Das Angebot eines Mittagstischs in der spitaleigenen Kantine oder in einem eigens eingerichteten Eltern-Kinder-Zimmer im Spital kann die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtern und gemeinsame Pausen für Eltern und Kinder ermöglichen. Voraussetzung dafür ist, dass der Lernort der Kinder und der Arbeitsort der Eltern in räumlicher Nähe liegen.

Hausaufgabenbetreuung für Kinder von Mitarbeitern

Eine Räumlichkeit, in der Schulkinder der Beschäftigten ihre Hausaufgaben erledigen können, allenfalls unterstützt durch eine Hausaufgabenbetreuung, kann eine Entlastung für Eltern sein, wenn Betreuungs- und Dienstzeiten nicht abgestimmt werden können. Auch dieser Service ist natürlich nur möglich, wenn das Spital und die Schule nahe beieinander liegen.

Abbildung 14: Bedeutung von Massnahmen im Bereich des flankierenden Services für Familien



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.4 Planung des Wiedereinstiegs

Die Geburt eines Kindes stellt eine Zäsur im Erwerbsleben der betreuenden Person dar. Selbst wenn die Eltern keine längerfristige Auszeit in Anspruch nehmen, ist es notwendig, insbesondere für die erste Phase nach der Rückkehr an den Arbeitsplatz, die Erfordernisse und Möglichkeiten seitens der Eltern und seitens des Unternehmens gemeinsam abzustimmen und ein individuelles Arbeitsmodell abzusprechen. Hierdurch können Konflikte im Arbeitsalltag und gegebenenfalls eine Entscheidung für ein vollständiges Ausscheiden aus dem Betrieb vermieden werden.

Planungsgespräche und Kontakthalteangebote senken das Fluktuationsrisiko für Spitäler und unterstützen die spitalinterne Organisation der Mutterschaftsabsenzen. Die Lösungen, die Spitäler für die Überbrückung dieses Zeitraums finden, sind vielfältig und können durch die Planungsgespräche passgenau abgestimmt werden. In Kombination mit den Rückkehrgesprächen erleichtern diese Massnahmen den Wiedereinstieg und senken die Kosten für Nachschulung, Fortbildung und Einarbeitung beim Wiedereinstieg. Rund 80 Prozent der antwortenden Spitäler bewerten diese Instrumente als (sehr) bedeutend. Darüber hinaus sind auch hier die „weichen“ Effekte nicht zu unterschätzen: Die Gesprächs- und Informationsangebote zeigen den Mitarbeitern, dass ihr Unternehmen ihre Situation ernst nimmt und sich für eine gemeinsame Lösung und eine gemeinsame Zukunft interessiert. Diese Wertschätzung hat positive Auswirkungen auf die Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten.

Planungsgespräch

Vor der Inanspruchnahme des Mutterschaftsurlaubs wird ein Gespräch über die Möglichkeiten des Wiedereinstiegs und die Vorstellungen über die Weiterbeschäftigungsmöglichkeiten im Betrieb geführt. Insgesamt 86 Prozent der antwortenden Spitäler bewerten ein solches Planungsgespräch als (sehr) bedeutend.

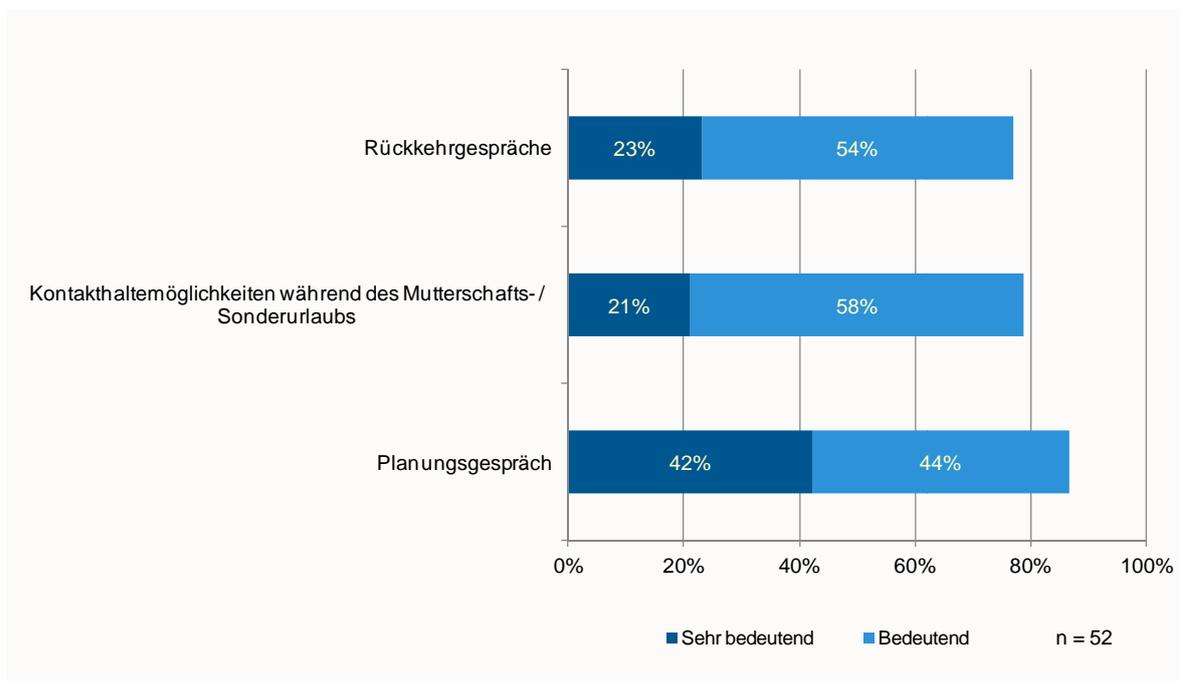
Kontakthaltmöglichkeiten

Im Rahmen des Mutterschaftsurlaubs werden den Beschäftigten Möglichkeiten angeboten, sich über aktuelle Entwicklungen im Spital zu informieren und sich mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen. Dies geschieht z.B. durch die Einladung zu Mitarbeiterversammlungen, Abteilungstreffen oder Weihnachtsfeiern. Gerade bei längerer Abwesenheit kann es auch sinnvoll sein die Kolleginnen (ebenfalls unverbindlich) zu Weiterbildungsveranstaltungen einzuladen oder zur Teilnahme an interessanten Konferenzen zu ermuntern. Der Wiedereinstieg wird erleichtert, wenn in dieser Form der Kontakt gewahrt und wichtige Entwicklungen und Neuerungen kontinuierlich präsent bleiben. 79 Prozent der antwortenden Spitäler sehen diese Massnahme als (sehr) bedeutend an.

Rückkehrgespräche

Mit Beschäftigten, die nach einer längerfristigen Erziehungsfreistellung bzw. Erwerbsunterbrechung auf ihre alte Stelle zurückkehren wollen, wird in einem Mitarbeitergespräch der konkrete Arbeitseinsatz sowie Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie hinsichtlich der Arbeitsorganisation erörtert. 77 Prozent der antwortenden Spitäler sehen die Rückkehrgespräche als (sehr) bedeutend an.

Abbildung 15: Bedeutung von Massnahmen zur Planung des Wiedereinstiegs



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.5 Unterstützung aktiver Vaterschaft

Lange Zeit galt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie nahezu ausschliesslich als eine Angelegenheit von Frauen. Die gesellschaftlichen Rollenbilder befinden sich diesbezüglich jedoch im Wandel. Immer mehr Väter wollen mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen und Hausarbeit und Kinderbetreuung partnerschaftlich teilen. Ein wesentlicher Unterschied bei der Vereinbarkeitsproblematik zwischen Vätern und Müttern besteht jedoch darin, dass die Probleme und Bedarfe von Vätern höchst selten gegenüber den Arbeitgebern geäussert werden und Männer nur selten väterorientierte Angebote wahrnehmen. Oftmals steht dahinter die Angst, auf Unverständnis bei Kollegen und Vorgesetzten zu stossen, oder die Befürchtung, möglicherweise eine Beförderung oder gar den Arbeitsplatz zu riskieren, wenn mehr Zeit für die Familie eingefordert

wird. Es fehlen jedoch auch männliche Leitbilder, die sich in der Familie engagieren, dies kommunizieren und so eine wichtige Signalwirkung ausstrahlen. Vielfach führen diese Aspekte zu einem Übersehen der Probleme bei der Vereinbarkeit von Familienaufgaben und Erwerbsarbeit bei Vätern.

Unternehmen, die gezielt Väter ermutigen, sich stärker in der Familie zu engagieren, können vermeiden, dass bestehende Konflikte bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie versteckt und verschwiegen bleiben und Arbeitsqualität, -effizienz und Zufriedenheit des Mitarbeiters beeinträchtigen. Die Aussenwirkung und der Vorbildcharakter eines solchen Engagements sind nicht zu unterschätzen. Ein Spital, das aktive Vaterschaft zu einem Teil seiner Unternehmenskultur erklärt, zeigt sich innovativ und aktuellen gesellschaftlichen Themen gegenüber aufgeschlossen. Nicht zuletzt in Bezug auf die Attraktivität als Arbeitgeber lassen sich so Imageeffekte erzielen. Zudem fördert eine Gleichbehandlung von Männern und Frauen in diesem Punkt auch die betriebliche Chancengleichheit und erhöht die Zufriedenheit des Personals.

Vaterschaftsurlaub

Gerade in der ersten Zeit nach der Geburt werden die Weichen für die künftige Aufgabenteilung zwischen den Eltern gestellt. Bezahlter oder unbezahlter Vaterschaftsurlaub gibt Vätern daher nicht nur die Möglichkeit, in den ersten Tagen bei der Familie zu sein, sondern unterstützt auch den Aushandlungsprozess einer partnerschaftlichen Aufteilung der Familienaufgaben. Die befragten Spitäler schätzen dies genauso ein: 63 Prozent bewerten einen Vaterschaftsurlaub als (sehr) bedeutend.

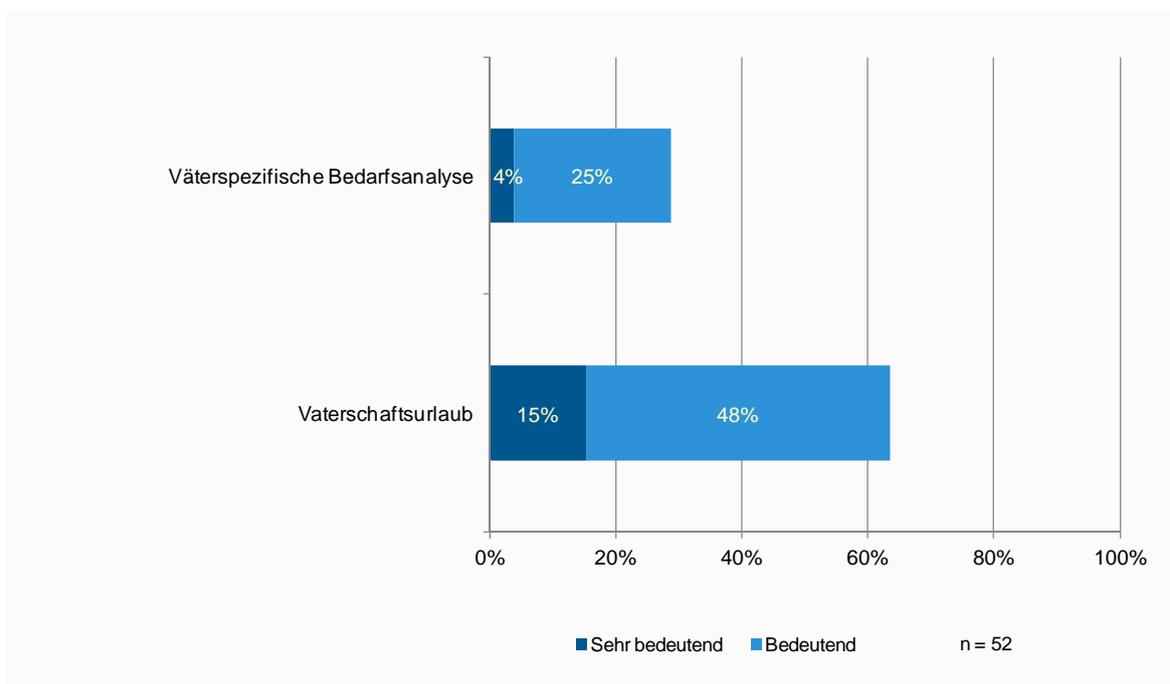
Best-Practice: Stadtspitäler Triemli und Waid, Stadt Zürich - Väterfreundliches Personalrecht der Stadt Zürich

Das Personalrecht der Stadt Zürich sieht für Väter bei der Geburt eines Kindes einen Urlaubsanspruch in Höhe von zehn Arbeitstagen vor, der innerhalb von sechs Monaten nach der Geburt eines Kindes bezogen werden kann (Art. 129). Weiter bietet das Personalrecht die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines unbezahltenurlaubes für die Dauer von 6 Wochen bei Vaterschaft in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes (Art. 134). Die aufgeführten Leistungen bieten, insbesondere in den ersten Monaten nach der Geburt eines Kindes, wichtige Zeiträume für die Familie.

Väterspezifische Bedarfsanalyse

Männer bevorzugen häufig andere Massnahmen als Frauen, z.B. eher Lösungen im Bereich der Arbeitszeitflexibilisierung statt Arbeitszeitreduktionen. Eine intern umgesetzte, väterspezifische Bedarfsanalyse hilft bei der Identifikation geeigneter Massnahmen. 29 Prozent der Spitäler erachten es als (sehr) bedeutsam sich systematisch mit den Bedarfen von Vätern auseinanderzusetzen.

Abbildung 16: Bedeutung von Massnahmen zur Unterstützung aktiver Vaterschaft



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

2.6 Familienbewusstsein als Managementaufgabe

Ein modernes Spitalmanagement, das die Bedürfnisse seiner (potentiellen) Mitarbeiter ernst nimmt und sein Handeln darauf ausrichtet, kann entscheidende Vorteile im Wettbewerb um qualifiziertes Personal generieren.³³ Gelingt es Spitalern eine familienbewusste Unternehmenskultur mit verbesserten Arbeitsbedingungen zu entwickeln, welche die Attraktivität des Arbeitgebers erhöht, so steigert dies die Leistungsfähigkeit und wirtschaftliche Effizienz des Spitals und führt zu einer win-win-Situation.³⁴

Damit eine familienbewusste Unternehmenskultur als Erfolgsfaktor wirken kann, braucht es jedoch Führungskräfte, die diese Unternehmenskultur umsetzen, vorleben und weitergeben, indem sie ihre Mitarbeiter dafür begeistern. Für den Erfolg einer familienbewussten Personalpolitik im Spital ist es somit unabdingbar, dass Spitalleitung und Führungskräfte eine Vorbildfunktion einnehmen und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch ihre Einstellung sowie ihr Handeln aktiv unterstützen. Aufgabe der Spitalleitung, der Führungskräfte und des Personalmanagements ist es, die fa-

33 Blum, K; Löffert, S. (2010): Ärztemangel im Krankenhaus - Ausmass, Ursachen, Gegenmassnahmen -, DK1, S. 132

34 Dithmar, CH.; Hammerschlag, L: Unternehmenskultur als Wettbewerbsvorteil. In: Das Krankenhaus, 1.2010, S. 33

milienbewusste Unternehmenspolitik in die Strukturen und Prozesse des Spitals zu integrieren und als wichtige Führungsaufgabe in der Unternehmenskultur zu verankern.³⁵ Dabei sollte die familienbewusste Unternehmenskultur als verbindliche Führungsaufgabe verstanden und nicht als „nice-to-have-Thema“ abgetan werden.³⁶

Best Practice: Frauenklinik, Kantonsspital Aarau – „Familienfreundlichkeit ist Chefsache!“

Die Klinikleitung ist vom Konzept der Familienfreundlichkeit überzeugt und treibt die Einführung familienfreundlicher Massnahmen massgeblich voran. Sie schafft und lebt dadurch eine Kultur, in der Familienfreundlichkeit zur Selbstverständlichkeit werden kann. Es ist insofern konsequent, dass die Kaderpositionen bevorzugt mit Personen besetzt werden, welche die Strategie der Vereinbarkeit unterstützen. Die Kultur manifestiert sich aber auch in kleinen Massnahmen, wie zum Beispiel darin, dass private Pläne in Anstellungs- und Jahreszielgesprächen thematisiert werden oder dass Studentenkurse zum Thema Vereinbarkeit und Zukunftsplanung durch die Klinikleitung initiiert werden. Nicht zuletzt strahlt auch die Auszeichnung mit dem Prädikat „Familie UND Beruf“ der Fachstelle UND nach innen wie nach aussen und unterstützt die familienfreundliche Organisationskultur.

Der Durchsetzungsfähigkeit und Überzeugungskraft der Personalverantwortlichen kommt in diesem Prozess eine hohe Bedeutung zu. Sie müssen für die Relevanz des Themas Vereinbarkeit sensibilisieren, den Bewusstseinswandel moderieren, Führungskräfte als Promotoren gewinnen und diese bei der Umsetzung familienfreundlicher Massnahmen kontinuierlich begleiten und unterstützen. Dieser Aspekt ist gerade in einem Spital von hoher Bedeutung. Ein Spital ist eine Expertenorganisation, in der die Autorität und das Führungsverständnis der überwiegend medizinisch qualifizierten Führungskräfte auf ihrer fachlichen Expertise basiert. Ärzte verstehen sich nicht in erster Linie als Manager, sondern als Mediziner, die der Genesung der Patienten verpflichtet sind. Managementaufgaben insgesamt werden aus diesem Verständnis heraus häufig als nachrangig betrachtet.³⁷ Im Gegensatz zu klassischen Industrieunternehmen ist die Trennung von Management und „Produktion“ im Krankenhaus jedoch nicht klar gezogen. Ärztliche Führungskräfte nehmen durchaus neben ihrer ärztlichen Tätigkeit Managementaufgaben wahr. Das ärztliche Selbstverständnis beeinflusst jedoch die Ausübung der Managementfunktion. Leitende Ärztinnen und Ärzte kontrollieren ihre Aufgabenbereiche in weiten Teilen selbst und geniessen eine hohe Autonomie. Unterschiedliche Auffassungen in Führungs- und Managementfragen führen daher oft zu Schwierigkeiten in der Koordination zwischen den Ressorts, die auch dadurch bedingt sind, dass medizinisch ausgerichtete Expertenorganisationen Vorgaben bezüglich Management und Führung durch kaufmännische Leitungen oft als

35 Schütz, J. (2011): Was Ärzte wirklich wollen. In: f&w 3/2011, S. 246

36 Dithmar, CH. (2011): Die Unternehmenskultur als Erfolgsfaktor für Krankenhäuser. In: Das Krankenhaus, 9/2007, S. 858

37 Vgl. Hölterhoff, M.; et al. (2011): Das mittlere Management im Krankenhaus. S. 19 ff

Einmischung in ihre Arbeit betrachten. Ein Generationenwechsel ist jedoch feststellbar. Gleichzeitig können Organisationsstrukturen und Personalentwicklungsmassnahmen das Managementbewusstsein beeinflussen. Beispielsweise kann eine dezentrale Zuweisung der Personal- und Budgetverantwortung eine aktive und bewusste Wahrnehmung der Management- und Führungsaufgabe stärken, indem sie ärztlichen Führungskräften Handlungs- und Entscheidungsspielraum bietet.³⁸

Betonung der Wertschätzung von Familien als Teil der Unternehmenskultur

Familienbewusste Aktivitäten von Seiten des Spitals wirken sich positiv auf das Betriebsklima aus, weil sich die Beschäftigten in ihren familiären Belangen unterstützt und verstanden fühlen. Eine besondere Wertschätzung der Familie kann den Familienangehörigen bspw. durch die Einladung von Partnern und Kindern zu Feierlichkeiten oder Familientagen entgegengebracht werden oder durch Gelegenheiten für Kinder, ihre Eltern einmal am Arbeitsplatz zu besuchen. Der Einbezug von Partnern und Kindern unterstützt die positive Einstellung der Familie gegenüber dem Spital, trägt zu gegenseitigem Verständnis und zu einem familienfreundlichen Unternehmensimage bei. Das Verständnis der Partner und Kinder der Mitarbeitenden für die Belange ihres Betriebes ist eine wichtige Voraussetzung für die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer Tätigkeit. Gerade in Situationen, in denen das Unternehmen hohe Anforderungen an seine Beschäftigten stellt oder besondere Flexibilität von ihnen verlangt, ist es erforderlich, dass die Familien die Mitarbeitenden unterstützen und ihnen den Rücken freihalten. Rund 67 Prozent der antwortenden Spitäler geben an, der Familienfreundlichkeit als Teil der Unternehmenskultur eine (hohe) Bedeutung zuzuweisen.

Best-Practice: Stadtspitäler Waid und Triemli, Zürich - Nationaler Zukunftstag

Die Stadtspitäler Triemli und Waid in Zürich organisieren nationale Zukunftstage, an denen Kinder dazu eingeladen sind, ihre Eltern am Arbeitsplatz zu besuchen und so Einblick in die berufliche Tätigkeit der Eltern zu bekommen. Entstanden ist der nationale Zukunftstag als „nationaler Tochtertag“. Er ist ein Kooperationsprojekt zwischen Schule, Arbeitswelt und Elternhaus, das frühzeitig die Gleichstellung von Frau und Mann bei der Berufswahl und Lebensplanung fördern soll. Gleichzeitig bietet er Eltern die Möglichkeit, ihren Kindern ihren Arbeitsplatz zu zeigen und so das Verständnis für die berufliche Tätigkeit der Eltern zu fördern. Das Stadtspital Waid veranstaltet darüber hinaus einen Tag der offenen Tür mit dem Kinderangebot der Teddyklinik: kranke Teddybären können hier mitgebracht und ärztlich versorgt werden. Auch diese Massnahme bietet Kindern Einblicke in das berufliche Wirkungsfeld der Eltern.

38 Vgl. Hölterhoff, M.; et al. (2011): Das mittlere Management im Krankenhaus. S. 21 ff.

Bedarfserhebung im Bereich familienfreundlicher Massnahmen

Grundlage für die Erarbeitung einer familienbewussten Unternehmenspolitik, die sich über alle Bereiche, Organisationseinheiten und Prozesse eines Spitals erstrecken sollte, ist eine umfassende Bedarfserhebung. Diese kann anhand einer (anonymen) Umfrage unter den Beschäftigten oder in der Form klinikübergreifender Arbeitsgruppen umgesetzt werden. Die weitere Spezifizierung und Schwerpunktsetzung sowie Erarbeitung von Lösungen und konkreten Angeboten kann durch eine für das Projekt „familienbewusstes“ eigens initiierte Arbeitsgruppe unterstützt werden.

Nicht zuletzt sollten Fragen zur Vereinbarkeit regelmässig im Rahmen von Mitarbeiter/-innengesprächen thematisiert werden. Diese bieten auch einen geeigneten Rahmen, um gemeinsam mit der Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter gezielte Massnahmen zu vereinbaren.

Auch Kündigungen von Mitarbeitern können eine wertvolle Informationsquelle sein, um nach Defiziten und Bedarfen zu fahnden: Durch Austrittsgespräche bzw. -fragebögen kann ermittelt werden, ob eine Fluktuation ursächlich mit einer mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie zusammenhängt. Auf diesem Wege können wertvolle Hinweise für eine Verbesserung der Angebote gewonnen werden.

Best Practice: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, CHUV – Die Initiative “Médécins de Demain”

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie hat für die Personalleitung des CHUV einen hohen Stellenwert. Dabei bewegt das CHUV nicht nur die Bindung und Leistungsfähigkeit des eigenen Personals vor dem Hintergrund der fortschreitenden Feminisierung der Medizin. Als Ausbildungseinrichtung für den medizinischen Nachwuchs spielt auch die Sorge um die Attraktivität des Arztberufs insgesamt eine massgebliche Rolle. Gerade auch der Wettbewerb um den forschungstarken Nachwuchs ist für das CHUV ein Anlass, die Arbeitsorganisation auf den Prüfstand zu stellen und die Work-Life-Balance zu einem Thema des Personalmanagements zu machen. Denn auch im CHUV ist die Feminisierung noch nicht auf den Führungsebenen angekommen: Während die Assistenzärzte bereits zu mehr als 50 Prozent weiblich sind, sind die Führungskader noch deutlich männlich dominiert.

Unter dem Titel „Médécins de Demain“ hat das CHUV die Aktivitäten gebündelt, mit denen es den Herausforderungen von Feminisierung und Ärztemangel begegnen möchte. Ein eigenes Büro wurde geschaffen, das die Handlungsfelder identifizieren und Massnahmen entwickeln soll, vornehmlich in den Bereichen Arbeitsorganisation, Ausbildung und Nachwuchsförderung.

Schwerpunkte sind:

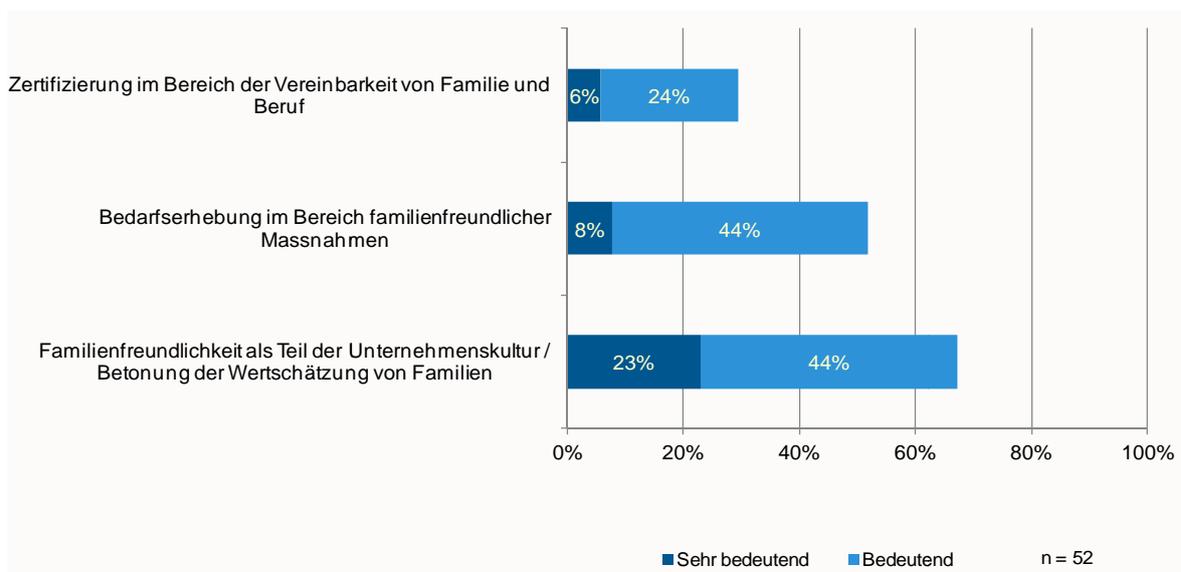
- Statistiken und Studien zur Analyse der Entwicklung der Beschäftigtensituation vor dem Hintergrund des demografischen Wandels,
- Neugestaltung der ärztlichen Weiterbildung unter Berücksichtigung familienfreundlicher Kriterien,

- Beratung und Coaching für Ärzte und Führungskräfte (z.B. Karriereberatung, Umgang mit schwierigen Situationen, Arbeitsorganisation vor dem Hintergrund eines Familienwunsches),
- Mentoringprogramm offen für alle Ärzte,
- Kommunikation zur Thematik der Feminisierung des Berufs und Erwartungen der neuen Generation.

Zertifizierung im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Eine Zertifizierung im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist eine Möglichkeit, die Arbeitgeberattraktivität, die Identifikation mit dem Spital sowie die Mitarbeiterbindung zu steigern. Grundlage der Zertifizierung ist die umfassende Prüfung der personalpolitischen Grundsätze und Leistungen im Spital hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die zielgerichtete Optimierung und strukturelle Verankerung des Familienbewusstseins in den spitaleigenen Prozessen. Insbesondere für grosse Spitäler besteht hier auch die Möglichkeit einer Zertifizierung einzelner Kliniken. Bislang wurden nur einzelne Schweizer Spitäler bzw. Spitalbereiche im Bereich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zertifiziert. Das zeigen auch die Ergebnisse der dieser Studie zugrunde liegenden Befragung.

Abbildung 17: Bedeutung weiterer familienfreundlicher Massnahmen



Quelle: Online-Befragung Schweizer Spitäler (2012), eigene Erhebung

3 Betriebswirtschaftliche Effekte familienfreundlicher Massnahmen

3.1 Können familienfreundliche Massnahmen betriebswirtschaftliche Einsparpotenziale erschliessen?

Eine Reihe von Studien in Unternehmen verschiedenster Branchen und Grössen haben gezeigt, dass sich ein familienfreundliches Arbeitsumfeld in vielerlei Hinsicht positiv auswirkt. So konnte auf der Basis empirischer Daten von 20 Schweizer Unternehmen nachgewiesen werden, dass sich die Investition in familienfreundliche Massnahmen betriebswirtschaftlich rechnet.³⁹ In der Studie, die in der Trägerschaft von Migros, Schweizer Post, Novartis und Raiffeisenbank unter Beteiligung von 16 weiteren Unternehmen entstanden ist, wurde anhand von Personalcontrollingdaten ermittelt, dass eine Investition in Familienfreundlichkeit eine deutlich positive Rendite aufweist. Die erzielbaren Einsparungen übersteigen die Kosten für ein geeignetes familienfreundliches Massnahmenpaket im Durchschnitt um 8 Prozent.

Für den Spitalsektor liegen bislang noch keine vergleichbaren Untersuchungen vor. Die komplexen Leistungsprozesse eines Spitals, wie auch die Besonderheiten des Arztberufs, legen es nahe, dass die Ergebnisse aus Produktions- und Dienstleistungsunternehmen nicht einfach auf Spitäler übertragen werden können.

Eine gezielte Analyse potenzieller Nutzeneffekte zeigt jedoch, dass mit einem bedarfsgerechten familienfreundlichen Massnahmenpaket auch in einem Spital mit positiven betriebswirtschaftlichen Effekten gerechnet werden kann. Diese Effekte sind vielfältig und reichen von messbaren Wirkungen – zum Beispiel wenn eine reduzierte Fluktuationsquote innerhalb eines Spitals erreicht werden kann – bis hin zu qualitativen indirekten Wirkungen, in Form einer gesteigerten Motivation und Arbeitszufriedenheit.

³⁹ Prognos AG (2006): Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse familienfreundlicher Unternehmenspolitik - Eine Studie bei ausgewählten Schweizer Unternehmen und Prognos AG (2005): Familienfreundliche Unternehmenspolitik - Eine Kosten-Nutzen-Analyse für die Wirtschaftsregion Basel

Abbildung 18: Betriebswirtschaftliche Nutzeneffekte familienfreundlicher Massnahmen im Spital

Nutzeneffekte familienfreundlicher Unternehmenspolitik

- Verringerung der Fluktuation durch Erhöhung der Rückkehrquote aus dem Mutterschaftsurlaub
- effizientere Nutzung des Humankapitals durch Ermöglichung von Karrieren in Teilzeit
- effizientere Nutzung des Humankapitals durch Ermöglichung von (vollzeitnahen) Teilzeitpensen
- geringere Verlängerung der Weiterbildungszeit
- vermindertete Risiken für Störungen des Betriebsablaufs
- Bindung qualifizierter Mitarbeiter/-innen an das Spital
- verbessertes Personalmarketing / Attraktivität als Arbeitgeber
- gesteigerte Motivation und Zufriedenheit der Beschäftigten
- Reduktion der Stressbelastung bei den Beschäftigten
- Senkung von Fehlzeiten und Krankheit
- Qualitätssteigerungen
- Effizienzsteigerungen
- verbessertes Image des Spitals
- Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit des Spitals

Die Personalkosten machen im Schnitt rund 70 Prozent der Kosten eines Spitals aus. Bereits diese Zahl macht deutlich, dass es sich lohnt die Ressource Personal optimal zu bewirtschaften.

Eine Messung und monetäre Bewertung der Effekte ist – auch das zeigt die vorliegende Analyse – nicht in jedem Fall möglich. Die Gründe sind vielfältig. Zum einen liegen zum Arbeitsverhalten der Zielgruppe (Mütter und Eltern mit Kindern im betreuungsintensiven Alter) häufig keine Controllingdaten vor, oder es fehlen Informationen, zum Beispiel zu den Gründen von Austritten nach der Geburt eines Kindes. Zum anderen gehen vermutete Probleme wie auch die Massnahmen oft mit Wirkungen einher, deren kausale Zusammenhänge nicht eindeutig zu belegen sind. Zum Beispiel können Stressbelastungen und erhöhte Fehlzeiten vielfältige Gründe haben und müssen nicht zwingend auf eine mangelnde Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie zurückgeführt werden.

Dennoch ist es möglich, anhand von Wirkungsketten sehr konkrete und in vielen Fällen auch quantitative Aussagen über die betriebswirtschaftlichen Wirkungen familienfreundlicher Massnahmen zu treffen. Die Wirkungsketten, die durch Familienfreundlichkeit in Gang gesetzt werden können, werden anhand der hier im Überblick dargestellten Effekte näher erläutert:

- **Fluktuationseffekt:**
Wenn die familienbedingte Fluktuation reduziert werden kann, lassen sich die Personal(wieder-)beschaffungskosten senken.
- **Kapazitätseffekt:**
Bei hoher Flexibilität und Planbarkeit der Teilzeitmodelle können Ärztinnen und Ärzte mit Kindern im betreuungsintensiven Alter mit vollzeitnahen Teilzeitpensen arbeiten, wodurch die insgesamt verfügbare Arbeitskapazität des Spitals steigt.
- **Wiedereingliederungseffekt:**
Durch einen reibungslosen Wiedereinstieg nach einer schwangerschaftsbedingten Abwesenheit können Eingliederungskosten eingespart werden. Die Arbeitsprozesse bleiben effizient.
- **Weiterbildungseffekt:**
Die Abbruchquote bei der FMH-Weiterbildung kann reduziert werden. Dadurch erhöht sich die Mitarbeiterbindung und somit für das einzelne Spital das Potenzial, aus dem eigenen ärztlichen Nachwuchs zu rekrutieren.
- **Karriereeffekt:**
Vollzeitferne Teilzeit ist ein Karrierehemmnis: Mit der Möglichkeit in einem familienfreundlichen Spital vollzeitnah oder in Vollzeit Beruf und Familie zu vereinen, verbessern sich die Karrierechancen des ärztlichen Nachwuchses und es wächst der interne Pool geeigneter Bewerberinnen und Bewerber.
- **Attraktivitätseffekt:**
Angesichts des zunehmenden Ärztinnen- und Ärztemangels können sich Spitäler durch Familienfreundlichkeit als attraktive Arbeitgeber positionieren und dadurch insgesamt ihre Personalbeschaffungskosten senken.
- **Qualitäts- und Effizienzeffekt:**
Reduzierte Fehlzeiten, höhere Motivation und Arbeitszufriedenheit sowie eine geringere Stressbelastung und Fluktuation verbessern die Qualität und Effizienz der Leistungserbringung im Spital.
- **Imageeffekt:**
Im Imageeffekt laufen verschiedene Wirkungen zusammen: Hohe Mitarbeiterzufriedenheit, bessere Behandlungsqualität und gesteigerte Patientenzufriedenheit verbessern das Image des Spitals und damit dessen Wettbewerbssituation.

Die Wirkungsketten, die hinter diesen Effekten stehen, werden in den folgenden Kapiteln ausführlich vorgestellt. Am Anfang steht der Fluktuationseffekt, mit dem zugleich auch ein wichtiger Quanti-

fizierungsansatz für eine familienfreundliche Personalpolitik deutlich gemacht werden kann.

3.1.1 Fluktuationseffekt

Nach wie vor sind es in erster Linie die Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit nach der Geburt von Kindern unterbrechen und ihren Arbeitsumfang längerfristig reduzieren. Aufgrund der besonderen Arbeitsanforderungen, insbesondere bei ärztlichen Tätigkeiten im Spital, ist davon auszugehen, dass Familiengründungen einen markanten Einfluss auf die Personalfluktuat von Ärztinnen ausüben. Dass die Phase der Familiengründung oftmals in den Lebensabschnitt fällt, in dem sich die Ärztinnen und Ärzte in der FMH-Weiterbildung befinden, erschwert die Vereinbarkeit von Beruf und Familie umso mehr. Laut eines Berichts des Bundesrates⁴⁰ haben „(...) 16,5 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die zwischen 1985 - 2000 ein eidgenössisches Diplom erhielten, (...) bis heute keinen Weiterbildungstitel erworben.“ Trotz fehlender Informationen über die Gründe kann davon ausgegangen werden, dass auch die mangelnde Vereinbarkeit von Arztberuf und Familie mit eine Rolle dafür spielt, dass in diesen Fällen kein erfolgreicher Abschluss der FMH-Weiterbildung erfolgt. Dies belegen auch die Ergebnisse, der dieser Studie zugrunde liegenden quantitativen Erhebung unter Schweizer Spitälern. Der Durchschnitt von 27 Spitälern, die zu dieser Frage Angaben gemacht haben, zeigt, dass rund ein Fünftel der Ärztinnen im Anschluss an den Mutterschaftsurlaub nicht wieder in das jeweilige Spital zurückgekehrt ist.

Abbildung 19: Rückkehrquote aus dem Mutterschaftsurlaub

Rückkehrquote (n = 27)	Zahl der Rückkehrerinnen in %
Assistenzärztinnen	80%
Oberärztinnen u. Leitende Ärztinnen	77%
Gesamt	79%

Quelle: eigene Erhebung

Der Verlust von ca. jeder fünften Ärztin nach einer Schwangerschaft ist für ein Spital auch wirtschaftlich bedeutsam, denn mit jeder Kündigung entstehen teils erhebliche Kosten. Kommt es zu einer „familienbedingten Fluktuation“, geht dies mit dem Abfluss von

40 Schweizerische Eidgenossenschaft - Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin in Erfüllung der Motion 08.3608 von Nationalrätin Jacqueline Fehr „Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin“ vom 2. Oktober 2008, 30f

Wissen über die spezifischen Abläufe im Arbeitsalltag und mit einem hohen Aufwand für die Wiederbesetzung der ärztlichen Stelle einher; dies aufgrund der größeren Erfahrung umso mehr, wenn Oberärztinnen betroffen sind.

Diese sogenannten Wiederbeschaffungskosten setzen sich aus zwei Komponenten zusammen. Zunächst entstehen „Kosten der unbesetzten Stelle“ für den Zeitraum, in dem die Stelle nicht besetzt ist. Diese Kosten sind abhängig von der Dauer und Art und Weise, wie dieser Zeitraum überbrückt wird. Es bieten sich für die Überbrückung der Abwesenheiten vor allem zwei Möglichkeiten an: Eine Überbrückung mit befristeten Arbeitsverträgen oder Arbeitsumverteilung bzw. Mehrarbeit. Bei befristeten Überbrückungen entstehen häufig Vermittlungskosten für die Dienste spezieller Vermittlungsagenturen, aber auch Zusatzkosten dadurch, dass befristet eingestelltes ärztliches Personal mit den Prozessen und Routinen im Spital nicht vertraut ist und in der Folge Mehrarbeit an anderer Stelle entstehen kann. Hinzu kommt, dass mit dem temporären Einsatz von Personal über Vermittlungsagenturen für ein Spital und seine Angestellten auch gewisse Risiken und Nachteile verbunden sein können wie z.B. Qualitätsverluste aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Wird sofort zu Arbeitsumverteilung bzw. Mehrarbeit als Mittel zur Überbrückung gegriffen, fallen in der Regel auch zusätzliche Personalkosten durch entsprechende Ausgleichszahlungen oder Freizeitausgleich an. Diese sind jedoch den eingesparten Personalkosten desjenigen gegenüberzustellen, dessen Stelle überbrückt wird. Bei Arbeitsumverteilungen ist daher vor allem zu berücksichtigen, dass eine Umverteilung mit einer zusätzlichen Belastung der Ärztinnen und Ärzte durch Überzeiten und Mehrarbeit einhergeht. Qualitätsrisiken in Form erhöhter Fehlerhäufigkeiten, höherer Fehlzeiten oder auch einer geringeren Arbeitszufriedenheit können die Folge sein (vgl. Abbildung 20). Insgesamt sollte ein Spital daher für sich prüfen, ob nicht ein Kapazitätspuffer in der gesamten Ausstattung mit ärztlichem Personal – nicht zuletzt auch für die unvermeidbare Abwesenheit im Mutterschutz – langfristig kostengünstiger ist, als risikobehaftete ad-hoc-Lösungen.

Darüber hinaus entstehen Wiederbeschaffungskosten im engeren Sinne, also Kosten, die für den Recruitingprozess, die Auswahl und die Einarbeitung einer geeigneten Ersatzkraft anfallen. Die folgende Abbildung zeigt und erklärt die unterschiedlichen Kostenpositionen der Personal(wieder)beschaffungskosten im Überblick.

Abbildung 20: Kostenpositionen der Personal(wieder)beschaffungskosten

Kostenpositionen	Erläuterungen
Kosten der unbesetzten Stelle	Kosten durch die unbesetzte Stelle während der Suche. Massgeblich sind Kosten, die über die Lohn- /Gehaltskosten der besetzten Stelle hinausgehen. Sie entstehen bspw. dadurch, dass Behandlungsleistungen nicht angeboten werden können oder, wenn durch Arbeitsumverteilung Zusatzkosten für Mehrarbeit entstehen.
Anwerbungskosten	Kosten für Werbebroschüren, Plakate, Inserate, Anwerbepremien, Personalberater, Personalwerbeveranstaltungen, Absolventenmessen etc.
Auswahlkosten	Kosten der Auswahl- und Einstellungsgespräche (Spitalleitung, Personalbüro, Chefarzt, Betriebsrat, Personalberater/Psychologen etc.), Assessment-Center, Einstellungsuntersuchung, Spesen/Fahrtkosten Bewerber, Kommunikationskosten etc.
Einstellungskosten	Kosten für die Stammdatenerhebung, Umzugskosten, Einrichtung des Arbeitsplatzes, Bekleidung.
Einarbeitungskosten	Höhere Informations-/ Kontrollkosten, Kosten für Anleitung und „Training-on-the-Job“.
Minderleistungen bei Einarbeitung	Kosten aufgrund geringerer Arbeitsgeschwindigkeit/Produktivität, erhöhter Fehlerwahrscheinlichkeit, Mehrarbeit des übrigen Personals, Kosten für verlorenes Know-how etc.

Quelle: Prognos AG, eigene Darstellung

In Summe dieser Komponenten ergeben sich so die durchschnittlichen Wiederbeschaffungskosten je ärztlicher Stelle. Im Rahmen der Befragung wurden die Spitäler um eine Einschätzung ihrer Personal(wieder)beschaffungskosten gebeten. Die folgende Tabelle zeigt die durchschnittlichen Kosten, die von den Spitälern für jeweils einen Besetzungsprozess kalkuliert werden. Dabei gibt es hinsichtlich der Höhe der Kosten als auch der Dauer eines Wiederbesetzungsprozesses einen Zusammenhang mit der jeweiligen Hierarchiestufe; hier entsprechend der Unterscheidung zwischen Assistenz- und Ober- bzw. Chefärztinnen und -ärzten.⁴¹

41 Besetzungsprozesse auf Chefärztinnen/-arzt-Ebene kommen deutlich seltener vor, als bei den anderen beiden Hierarchiestufen. Darüber hinaus erfolgt die Besetzung oft über (persönliche) Kontakte und nicht über kosten- und zeitintensive Auswahlverfahren. Daher werden diese zwar in der Abbildung aufgeführt, im Text aber nicht näher beschrieben.

Abbildung 21: Personal(wieder)beschaffungskosten und Wiederbesetzungsdauer in Schweizer Spitälern

Personal(wieder-)beschaffungskosten einer unbefristeten Stelle* (n = 12)	Assistenz-ärztinnen und -ärzte	Oberärztinnen und -ärzte	Chefärztinnen und -ärzte
Kosten der unbesetzten Stelle (CHF/Woche)	2'200 CHF	3'100 CHF	5'450 CHF
Durchschnittliche Wiederbesetzungsdauer in Wochen	4,8	9,3	11,8
Kosten der unbesetzten Stelle (effektiv)	10'450 CHF	28'700 CHF	64'500 CHF
Anwerbungskosten (CHF gesamt)	3'400 CHF	5'100 CHF	10'300 CHF
Auswahlkosten (CHF gesamt)	1'900 CHF	3'000 CHF	11'300 CHF
Einstellungskosten (CHF gesamt)	2'000 CHF	2'400 CHF	4'700 CHF
Einarbeitungskosten (CHF gesamt)	8'100 CHF	12'300 CHF	28'900 CHF
Minderleistungen bei Einarbeitung (CHF gesamt)	7'900 CHF	11'400 CHF	11'800 CHF
Summe Personal(wieder-)beschaffungskosten	33'750 CHF	62'900 CHF	131'500 CHF

* Werte teilw. gerundet

Quelle: eigene Erhebung/ Berechnung

In den Gesprächen mit Personalverantwortlichen wurde betont, dass die Dauer eines Besetzungsprozesses auch abhängig von der jeweiligen Fachrichtung ist; so ist der Fachkräftemangel beispielsweise im Bereich der Nuklearmedizin stärker zu spüren als in anderen Fachrichtungen.

Auch wenn es sich bei den Werten um Kostenschätzungen und Durchschnittswerte handelt, vermitteln die Zahlen dennoch eine gute Orientierung, wie hoch die Einsparungen ausfallen können, wenn es gelingt, die Rückkehrquote durch den Einsatz familienfreundlicher Massnahmen positiv zu beeinflussen:

- je Assistenzarztstelle, die nicht neu besetzt werden muss, können durchschnittlich ca. 34'000 CHF eingespart werden.
- je Oberarztstelle, die nicht neu besetzt werden muss, können sogar ca. 63'000 CHF im Durchschnitt eingespart werden.

Bereits eine verhinderte Fluktuation rechtfertigt somit mindestens Investitionen in die Familienfreundlichkeit des Spitals in der Höhe von ca. 34'000 CHF. Bei der Personalbeschaffung wird daher besonders deutlich, welche betriebswirtschaftlichen Auswirkungen Versäumnisse des Personalmanagements haben können.

Best-Practice: Frauenklinik Kantonsspital Aarau – Hohe Mitarbeiterbindung dank familienfreundlicher Massnahmen

Ein Beispiel für positive Effekte liefert die Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau. Während in vielen Kliniken gerade Assistenzärztinnen häufig die Mutterschaftspause zum Wechsel in eine andere Klinik nutzen, ist die Mitarbeitertreue in der Frauenklinik Aarau dagegen sehr hoch. Dr. Ivo Fähnle – selbst Assistenzarzt – führt dies unter anderem darauf zurück, dass nur in wenigen anderen Kliniken die Anforderungen der gynäkologischen Ausbildung, die auch viele chirurgische Nachweise verlangt – so gut mit Familienpflichten vereinbar sind, wie in Aarau. Die Perspektive, eine hochwertige Weiterbildung trotz Teilzeit und Kind erreichen zu können, bindet die Ärztinnen langfristig an die Frauenklinik. Durch den Einsatz familienfreundlicher Massnahmen liegen die Rückkehrquoten aus dem Mutterschaftsurlaub daher bei über 90 Prozent. 40 Prozent kehren dabei unmittelbar nach dem gesetzlichen Mutterschaftsurlaub von 14 Wochen und 50 Prozent unmittelbar nach dem zusätzlich gewährten betrieblichen Sonderurlaub von in der Regel 6 Monaten (ab Geburt) zurück. Somit entstehen für die Frauenklinik keine Personal(wieder)beschaffungskosten, was ein weiterer Vorteil ist neben der nahtlosen Weiterarbeit im Team ohne Notwendigkeit einer Einarbeitung.

3.1.2 Kapazitätseffekt

Familienfreundliche Angebote können es Ärztinnen ermöglichen, vollzeitnah oder sogar Vollzeit wieder einzusteigen. Auch für Medizinerinnen und Mediziner mit bereits älteren Kindern, die sich aber immer noch im betreuungsintensiven Alter befinden, verbessern sich die Möglichkeiten vollzeitnah oder Vollzeit zu arbeiten. Im Ergebnis müssen aus der Perspektive des Spitals im Falle einer ehemals vollzeitbeschäftigten Ärztin in geringerem Umfang Massnahmen zum Ausgleich des reduzierten Pensums ergriffen werden. In diesem Zusammenhang sprechen wir von einem Kapazitätseffekt, da die Personalkapazität, aus der das Spital schöpfen kann, insgesamt gesteigert wird. Dieser Kapazitätsgewinn kann dazu führen, dass zum Teil auf Neueinstellungen verzichtet werden kann. In der Folge können dann Personalbeschaffungskosten eingespart werden, oder, wenn die Kompensation eines geringeren Pensums durch Arbeitsumverteilung erfolgt, die Kosten für Reorganisation oder Arbeitsumverteilung geringer ausfallen. Auch der Kapazitätseffekt lässt sich also grundsätzlich mit den oben ermittelten Personal(wieder-)beschaffungskosten bewerten.

3.1.3 Wiedereingliederungseffekt

Ein längeres Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit birgt das Risiko, dass das Wissen über spezifische Abläufe und Prozesse im Spital bei den Betroffenen verloren geht. Umso mehr, da Arbeitsprozesse und -organisation, technische Ausstattung oder Normen und Richtlinien permanenten Veränderungen unterworfen sind. Die befragten Spitäler sehen das Risiko bei Ärztinnen und Ärzten weniger im Bereich des medizinischen Fachwissens als vielmehr in dem Wissen um interne Abläufe und Routinen, das nach längerer Abwesenheit nicht mehr präsent ist. Der Wissensverlust fällt deut-

lich kleiner aus, wenn über Kontakthaltemassnahmen eine kontinuierliche Information während der Abwesenheit erfolgt oder eine frühere Rückkehr durch familienfreundliche Massnahmen ermöglicht werden kann. Unter dem Wiedereingliederungseffekt versteht man den geringeren Aufwand, der bei einer reibungslosen Rückkehr von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die eine längere Auszeit genommen haben, anfällt. Denn in der Regel erhöhen sich mit einer längeren beruflichen Unterbrechung die Einarbeitungskosten, unter anderem bedingt durch eine längere Einarbeitungsdauer bzw. durch intensivere Fort- und Weiterbildungen. Wenn Familienfreundlichkeit dazu führt, dass sich die Dauer der Abwesenheit reduziert oder das Wissen um wichtige betriebliche Abläufe präsent bleibt, so führt dies auch zu entsprechend geringeren Kosten im Rahmen des Wiedereinstiegs.

3.1.4 Weiterbildungseffekt

Einige Ärztinnen und Ärzte gehen eine Weiterbildung aufgrund einer mangelnden Vereinbarkeit von Beruf und Familie nicht mehr an oder schliessen diese nicht erfolgreich ab. Die Gespräche mit Personalverantwortlichen in Spitälern, die im Rahmen dieser Studie geführt wurden, gaben Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem vorzeitigen Abbruch der Weiterbildung und einer mangelnden Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf. So schätzen beispielsweise die Verantwortlichen der Frauenklinik des Kantonsospitals Aarau, dass die Abbruchquote aufgrund mangelnder Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf im Bereich der Gynäkologie bei Ärztinnen bei bis zu 30 Prozent liegt.

Die meisten Ärztinnen, die sich in der Phase der Familiengründung befinden, legen eine Berufspause ein oder reduzieren ihren Beschäftigungsgrad deutlich.⁴² Fällt diese Lebensspanne in die Zeit, in der die Weiterbildung absolviert wird, so führt dies aufgrund des spezifischen Aufbaus bzw. Curriculums der Weiterbildung zu einer Verlängerung der Weiterbildungszeit. So geht mit der Entscheidung für eine 50 Prozent-Teilzeitstelle in vielen Fällen eine Verdoppelung der noch verbleibenden Weiterbildungszeit einher. Gründe dafür liegen in der prozentualen Anrechnung der Weiterbildungsperiode und bei einigen Disziplinen darin, dass die geforderten fachlichen Nachweise in Teilzeit nicht im vorgesehenen Zeitraum erbracht werden können. In diesem Zusammenhang spielen familienfreundliche Massnahmen eine bedeutende Rolle, wenn durch flexible Angebote mit einem höheren Arbeitspensum, also vollzeitnah gearbeitet werden kann. Damit bleiben die Weiterbildungszeiten zwar in der Regel dennoch länger als bei Ärztinnen und Ärzten, die ihre Weiterbildung in Vollzeit ohne Unterbre-

42 Schweizerische Eidgenossenschaft - Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin in Erfüllung der Motion 08.3608 von Nationalrätin Jacqueline Fehr „Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin“ vom 2. Oktober 2008, S. 31

chung absolvieren. Jedoch kann die Dauer im Vergleich zu einer Situation ohne ein familienfreundliches Arbeitsumfeld spürbar reduziert werden und auch die Abbruchquoten insgesamt gehen zurück. Die Beschäftigten können langfristig an das Spital gebunden werden. Die bereits getätigten „Investitionen in Humankapital“ gehen dem Spital und dem Bildungssystem nicht verloren.

Dieser Effekt auf der Mikroebene eines einzelnen Spitals kann auch zu einem Effekt auf der Makroebene führen. Familienfreundliche Massnahmen tragen dazu bei, dass qualifizierte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung dem System erhalten bleiben. Setzt sich ein familienfreundliches Arbeitsumfeld für Ärztinnen und Ärzte in Schweizer Spitälern nachhaltig durch, so führt dies dazu, dass das ärztliche Arbeitskräftepotenzial insgesamt erhöht und eine bedeutende Reserve gegen den Fachkräftemangel aktiviert werden kann.

3.1.5 Karriereeffekt

Teilzeit ist nach wie vor ein Karrierehemmnis. Dies spiegelt sich deutlich in Resultaten von Analysen, welchen zufolge „(...) im Jahr 2008 (...) auf dem Karriereweg von der Assistenzärztin zur Oberärztin 17,9 Prozent, von der Assistenzärztin zur Leitenden Ärztin 38,4 Prozent [der] Frauen (...) [ausschieden].“⁴³ Eine deutliche Mehrheit - sowohl bei den Ärztinnen als auch bei den Ärzten - geben an, dass Teilzeitarbeit hinderlich für die Karriere sei. Dieses Risiko gilt in besonderem Masse, wenn Teilzeit über einen längeren Zeitraum vollzeitfern in Anspruch genommen wird. Mit der Möglichkeit aufgrund entsprechender Betreuungsangebote und familienfreundlicher Rahmenbedingungen vollzeitnah oder sogar Vollzeit zu arbeiten, verbessern sich die Karrierechancen von Frauen erheblich.

Auch der Karriereeffekt lässt sich anhand der Personalbeschaffungskosten bewerten. Die Rekrutierung von eigenem Führungskräftenachwuchs verläuft schneller, mit geringerem Aufwand und häufig auch mit geringerem Risiko, da die Kandidatin oder der Kandidat bereits ihre Fähigkeiten im eigenen Haus bewiesen hat. Mit einem grossen Pool qualifizierter interner Bewerber lassen sich im Vergleich zu externen Beschaffungsprozessen in erheblichem Masse Kosten sparen.

3.1.6 Attraktivitätseffekt

Angesichts eines zunehmenden Fachkräftemangels kann es durch den Einsatz bzw. die Einführung von familienfreundlichen Massnahmen gelingen, das Spital im Wettbewerb um Ärztinnen und

43 Von Gunten, A., Landman, R. (2010): Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie: ein Frauenproblem?; in Schweizerische Ärztezeitung (2010;91: 1/2), S. 35ff

Ärzte als besonders attraktiven Arbeitgeber zu positionieren. „Verbesserten Arbeitsbedingungen kommt eine ganz entscheidende Bedeutung für die Aufrechterhaltung der Attraktivität und Leistungsfähigkeit [eines Spitals] zu“.⁴⁴

Dies ist insbesondere deshalb wichtig, da sich durch den zunehmenden Ärztemangel der Arbeitsmarkt in diesem Segment zu einem Anbietermarkt entwickelt. So können Ärztinnen und Ärzte bei der Stellensuche zwischen verschiedenen Arbeitgebern, auch in anderen Branchen als dem Spitalwesen, auswählen. Bedenkt man überdies, dass die Stellensuche des ärztlichen Nachwuchses häufig in eine Lebensphase mit Kinderwunsch fällt, ist das Angebot eines umfassenden Pakets familienfreundlicher Massnahmen umso wichtiger. Nicht zuletzt erhöht sich die Attraktivität als Arbeitgeber auch durch entsprechende Zertifizierungen wie beispielsweise das Prädikat „Familie UND Beruf“ der Fachstelle UND (vgl. Best Practice: Frauenklinik, Kantonsspital Aarau). Zertifikate ermöglichen es, mit dem Wettbewerbsvorteil Familienfreundlichkeit offensiv und zugleich glaubhaft zu werben.

Gelingt es den Spitalern, sich durch ein breites Angebot an familienfreundlichen Massnahmen als attraktiver Arbeitgeber für (junge) Ärztinnen und Ärzte zu positionieren, kann dies mit zwei betriebswirtschaftlichen Effekten einhergehen. Erstens ist davon auszugehen, dass bei attraktiven Arbeitsbedingungen die Zahl der Bewerber für eine Stelle insgesamt grösser ausfällt. Ein somit grösserer Bewerberpool sorgt einerseits dafür, dass Stellen schnell und effizient besetzt werden können, andererseits kann so auch gewährleistet werden, dass die Besetzung in einer möglichst hohen Qualität erfolgt. Betriebswirtschaftlich bedeutet dies, dass die (Wieder)Besetzungsdauer bei vakanten Stellen gesenkt werden kann, was – im Hinblick auf die zuvor benannten „Kosten der unbesetzten Stelle“ – mit einem betriebswirtschaftlichen Einsparpotenzial verbunden ist. Auch der Aufwand für Auswahl und Einarbeitungen kann von einem umfangreicheren Bewerberpool profitieren. Zweitens führt die Attraktivität als Arbeitgeber auch dazu, dass das bereits vorhandene ärztliche Personal verstärkt gehalten werden kann. Infolgedessen reduziert sich die Fluktuation, was in der oben bereits beschriebenen Weise einen kostenreduzierenden Effekt durch eingesparte Personalwiederbeschaffungskosten haben kann.

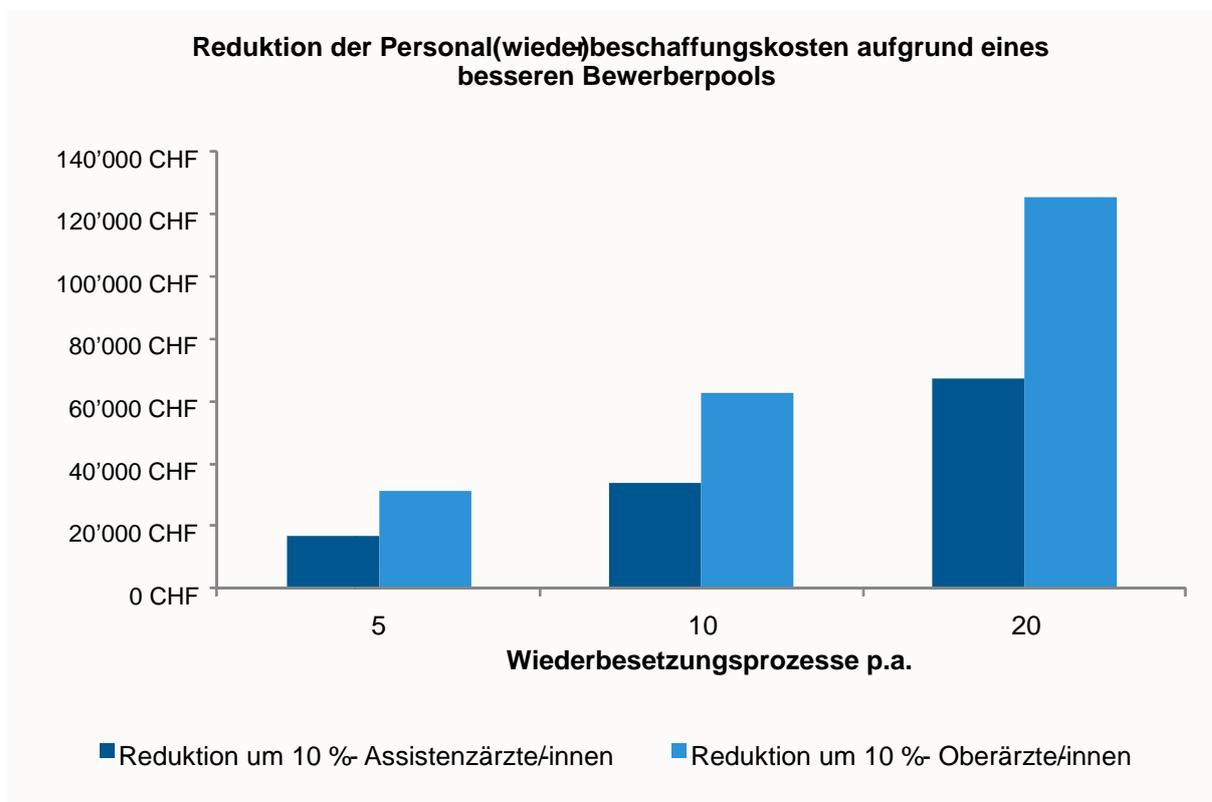
Gerade hier ist anzumerken, dass die positiven Wirkungen eines familienfreundlichen Umfelds nicht nur auf Ärztinnen und Ärzte mit Kindern beschränkt bleiben, sondern insgesamt einen Attraktivitätseffekt bedingen, der sich auf das gesamte Personalwesen des Spitals auswirken kann. Auch die Beschäftigten in Pflege und

44 Dithmar, C., Hammerschlag, L., Rompf, M. (2010): Unternehmenskultur als Wettbewerbsvorteil in: Das Krankenhaus (1/2010), S. 33

Verwaltung können von flexiblen Arbeitszeitmodellen oder Service- und Beratungsangeboten für Familien profitieren. Zudem sorgen Effekte, wie sie nachfolgend bei den Qualitäts- und Effizienzeffekten und der Imagewirkung beschrieben sind, insgesamt für ein besseres Arbeitsklima. Im Ergebnis wird das Spital zu einem attraktiveren Arbeitgeber, nicht nur für Ärztinnen und Ärzte, sondern für alle Beschäftigten, egal ob mit oder ohne eigene Kinder.

Die Höhe der Einsparpotenziale, die durch den Attraktivitätseffekt erzielt werden können, kann an einer Beispielrechnung verdeutlicht werden. Bei einem attraktiven Arbeitgeber bleiben Stellen weniger lang vakant, die Auswahlprozesse sind weniger zeitintensiv, da schneller qualifizierte Bewerber gefunden werden. Auch die Integration ins Team und in die Prozesse erfolgt schneller. Geht man davon aus, dass sich damit die durchschnittlichen Personal(wieder)-beschaffungskosten eines Recruitingprozesses, wie sie in Abbildung 21 berechnet sind, nur um 10 Prozent senken lassen, so lassen sich bereits hohe Einsparungen realisieren. Wie die folgende Abbildung zeigt, belaufen sich die Einsparungen bezogen auf Assistenzärztinnen und -ärzte bei bspw. zehn Einstellungsprozessen im Jahr auf über 60'000 CHF.

Abbildung 22: Einsparpotenzial durch den Attraktivitätseffekt



Quelle: eigene Erhebung/ Berechnung

Während die bislang diskutierten Effekte durchaus unmittelbar zu messbaren Einsparungen führen können, stellen sich die folgenden Wirkungen auf Qualität, Effizienz, Image und Wettbewerbsfä-

higkeit indirekt ein. Dennoch können gerade diese, vordergründig qualitativen Wirkungen, einen hohen betriebswirtschaftlichen Wirkungsgrad haben.

3.1.7 Qualitäts- und Effizienzeffekt

Der berechtigte Wunsch der Patientinnen und Patienten nach einer bestmöglichen Behandlung stellt höchste Anforderungen an die Qualität der Versorgung im Spital. Qualität im Spital lässt sich mit den drei Dimensionen Strukturqualität, Prozessqualität und Ergebnisqualität beschreiben.⁴⁵ Diese Dimensionen machen sowohl deutlich, welche Faktoren die Qualität im Spital bestimmen, als auch, wie im Rahmen eines Qualitätsmanagements die Qualität gesteuert und verbessert werden kann. Sie machen aber auch deutlich, an welchen Stellen ein familienfreundliches Arbeitsumfeld als Treiber von Qualität und Effizienz Wirkung zeigt.

- **Strukturqualität:**
Die Strukturqualität umfasst im weitesten Sinne die Ausstattung eines Spitals. Dazu gehört die Personaldotation sowohl im Hinblick auf das Qualifikationsniveau als auch bezüglich der zur Verfügung stehenden quantitativen Kapazitäten. Des Weiteren fällt unter diese Qualitätskategorie die medizinisch-technische und auch bauliche Infrastruktur eines Spitals sowie Aspekte der Ablauforganisation, wie beispielsweise Dokumentationssysteme und Qualitätssicherungsmassnahmen. Bezogen auf die Wirkungen familienfreundlicher Massnahmen stehen hier die qualitative und quantitative Personaldotation im Vordergrund.
- **Prozessqualität:**
Die Prozessqualität stellt auf die Art und Weise der Behandlung einer Patientin/ eines Patienten ab. Es steht somit die Betrachtung des Behandlungsprozesses im Vordergrund, unter Berücksichtigung der ergriffenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen. Folglich hat diese Qualitätsdimension vor allem einen medizinischen Schwerpunkt. Hinsichtlich der Familienfreundlichkeit eines Spitals treten hier insbesondere die Motivation und das Engagement des (ärztlichen) Personals sowie die personelle Kontinuität im Behandlungsprozess als Treiber auf.
- **Ergebnisqualität:**
Die Ergebnisqualität schliesslich nimmt Bezug auf das Behandlungsergebnis. Entscheidend für die Ergebnisqualität ist, ob die Ziele erreicht wurden, sowohl in Bezug auf die Erwartungen der Patienten (Patientenzufriedenheit) als auch medi-

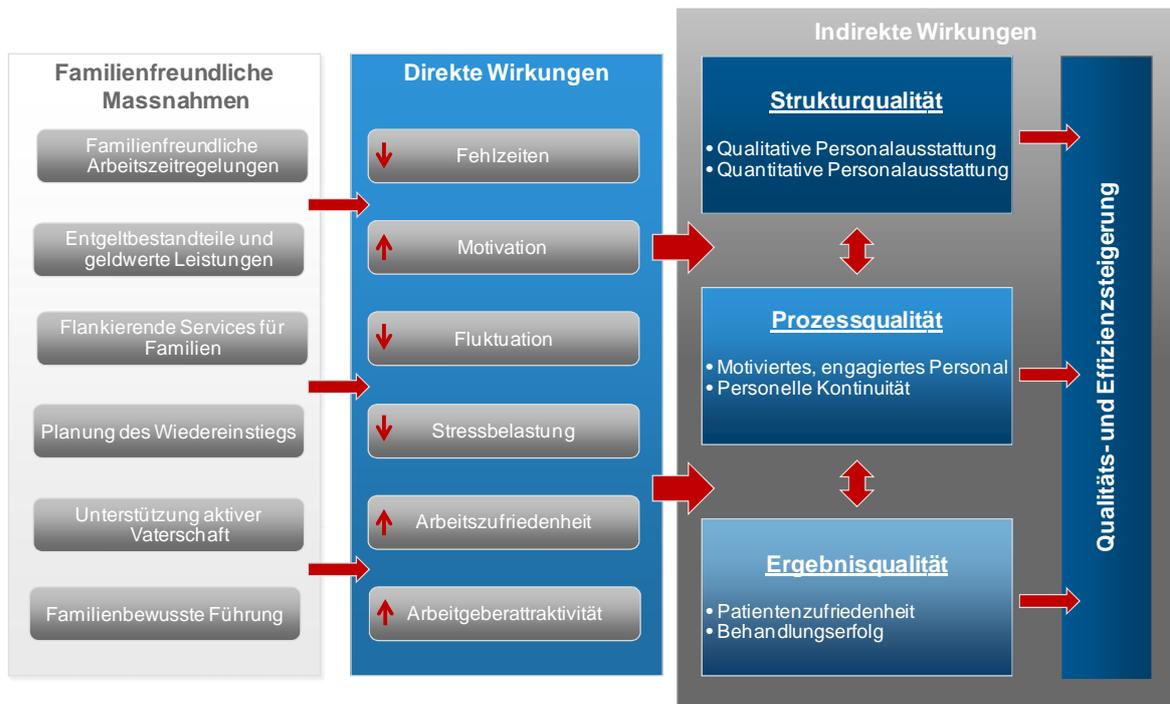
45 Haeske-Seeberg, Heidemarie (2008) : Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus, S. 143f

zinisch in Bezug auf den Behandlungserfolg. Beide Faktoren stehen auch mit Blick auf familienfreundliche Massnahmen hier im Fokus.⁴⁶

Familienfreundlichkeit als Treiber von Qualität und Effizienz

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Wirkungszusammenhänge, wie sie sich aus dem Einsatz familienfreundlicher Massnahmen ergeben. Es wird deutlich, dass eine Reihe von direkten Wirkungen, die einem familienfreundlichen Arbeitsumfeld begründet zugeschrieben werden können, auch als zentrale Treiber von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wirken können und dass damit eine Wirkungskette angestossen wird, die bis hin zu Effizienz und Wirtschaftlichkeit des Spitals reicht.

Abbildung 23: Familienfreundlichkeit als Treiber von Qualität und Effizienz



Quelle: eigene Darstellung

Wie diese Wirkungsketten greifen, soll nun auf der Ebene der direkten Wirkungen näher analysiert werden:

46 Lingfelder, M., Simon, A., Logemann, K. (2010): Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität; in: Das Krankenhaus (3/2010), S. 235f

- **Reduzierte Stressbelastung**

Ärztinnen und Ärzte, die Nachwuchs im betreuungsintensiven Alter haben, sind durch die Anforderungen im Spital und in der Familie in der Regel mit einer höheren Belastung konfrontiert als ihre Kolleginnen und Kollegen ohne Kinder. Ergeben sich Probleme bei der Kinderbetreuung, beispielsweise durch unzureichend abgestimmte Dienstpläne oder Ausfall der Kinderbetreuung, kann diese Doppelbelastung zu negativem Stress mit gravierenden Auswirkungen auf die Konzentrations- und Leistungsfähigkeit der Betroffenen führen.

Ein familienfreundliches Arbeitsumfeld kann beispielsweise die Zeitsouveränität der Ärztinnen und Ärzte erhöhen und Zeitkonflikte für die Eltern vermeiden bzw. reduzieren. Es trägt dafür Sorge, die Stressbelastungen auf ein tolerierbares Niveau zu reduzieren. Dies wirkt sich auch positiv auf die Arbeitsatmosphäre und das Betriebsklima im Spital bzw. der betreffenden Station insgesamt aus. Denn wenn sich die Stressbelastung der Ärzteschaft reduzieren lässt, spüren dies im positiven Sinne die Pflegekräfte und auch die Patientinnen und Patienten. So wirkt eine Reduzierung der Stressbelastung einerseits positiv auf die Prozessqualität, da weniger Stress mit einer geringeren Fehleranfälligkeit im Behandlungsablauf einhergeht und eine bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleistet werden kann. Andererseits profitiert die Ergebnisqualität, denn störungsfreie Versorgungsprozesse begünstigen den Behandlungserfolg. Nicht zuletzt strahlt eine stressfreie Atmosphäre auch direkt positiv auf die Patientenzufriedenheit aus.

- **Geringere Fehlzeiten**

Erhöhte Fehlzeiten können ein Symptom von Stressbelastungen sein. Daneben können aber auch unflexible Arbeitszeiten oder ein nicht ausreichendes Angebot an Betreuungsmöglichkeiten die Fehlzeiten von Ärztinnen und Ärzten mit Kindern erhöhen. Im Umkehrschluss können durch familienfreundliche Massnahmen wie flexible Arbeitszeitregelungen, Betreuungsangebote oder auch die Unterstützung einer aktiven Vaterschaft familien- und stressbedingte Fehlzeiten reduziert werden. Geringe Fehlzeiten wirken sich im Ergebnis positiv auf die Strukturqualität aus, da so unmittelbar quantitative Personalausstattung bzw. -kapazität in einem Spital verbessert werden kann. Weniger Fehlzeiten bedeuten auch eine personelle Kontinuität in der Behandlung. Patientinnen und Patienten können so effizient und mit besserem Behandlungserfolg versorgt werden. Von der Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität profitiert nicht zuletzt auch die Ergebnisqualität.

- **Steigerung von Arbeitszufriedenheit und Motivation**

Untersuchungen belegen, dass „enttäuschte und unzufriedene Mitarbeiter (...) das Unternehmen schneller [verlassen], (...) häufiger krank [sind] und [weniger] leisten (...)“.⁴⁷ Ein familienfreundliches Arbeitsumfeld kann in vielerlei Hinsicht einen positiven Effekt auf die Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten ausüben. Bereits das Angebot solcher Massnahmen kann bei den betreffenden Ärztinnen und Ärzten ein Gefühl der Wertschätzung hervorrufen. So kann beispielsweise durch Kontakthalteangebote die Botschaft vermittelt werden, dass man trotz der Abwesenheit nicht in Vergessenheit geraten ist. Die frühzeitige Planung eines Wiedereinstiegs vermittelt darüber hinaus das Gefühl, dass ein Wiedereinstieg für das Spital wichtig ist. Familienbewusste, wertschätzende Führung steigert die Arbeitszufriedenheit und letztlich die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gerade im Spital ist die Motivation der Beschäftigten ein wichtiger Erfolgsfaktor. Die Arzt-Patientenbeziehung ist ein besonderes Vertrauensverhältnis. Für den Patienten geht es um intime und schwerwiegende Bedürfnisse. Ist die Motivation des Arztes spürbar, steigt unmittelbar das Vertrauen des Patienten. Zugleich haben gerade Leitende Ärztinnen und Ärzte Vorbildfunktion für ihr Team. So weist eine Studie der Bertelsmann-Stiftung darauf hin, dass (...) die schlechte Motivation der Mitarbeiter ein Merkmal einer effizienzhemmenden und emotional belastenden Zusammenarbeit (...)“ ist.⁴⁸ Eine zufriedene und hoch motivierte Ärzteschaft trägt dafür Sorge, dass auf einem hohen Niveau gearbeitet werden kann und die Behandlungsabläufe effizient gestaltet sind. Dies spiegelt sich auch im Umgang mit den Patientinnen und Patienten sowie hohen Behandlungserfolgen und führt schliesslich auch zu einer hohen Patientenzufriedenheit.

Arbeitszufriedenheit und Motivation der Beschäftigten werden aber auch als Erfolgsfaktor im steigenden Wettbewerb zwischen den Spitälern immer wichtiger: So spielen die Behandlungsergebnisse aber auch die „menschliche Atmosphäre“ eine Rolle, wenn es darum geht, ob Patientinnen und Patienten anderen Personen ein Spital empfehlen oder nicht.⁴⁹ Bezogen auf die Qualitätskategorien wirkt ein familienbewusstes Arbeitsumfeld also über Arbeitszufriedenheit und Motivation in vielfältiger Weise positiv auf die Prozess- und die Ergebnisqualität.

47 Rüter, G., Schwegel, P., Da-Cruz, P. (2010): Arbeitgebermarkenstrategie im Krankenhaus; in: Das Krankenhaus (8/2010), S. 741

48 Von Eiff, W., Stachel, K. (Hrsg.) (2007): Unternehmenskultur im Krankenhaus, Band 1 der Reihe „Leistungsorientierte Führung und Organisation im Gesundheitswesen“, S. 130f

49 Bidjan, S., Bär, S. (2010): Das Unentscheidbare entscheiden; in: Das Krankenhaus (5/2010), S. 431

- **Geringere Fluktuation und höhere Arbeitgeberattraktivität**

Die unmittelbaren Effekte von Familienfreundlichkeit auf die Fluktuation und die Arbeitgeberattraktivität sind bereits diskutiert worden. Noch nicht betrachtet wurden die Qualitätswirkungen, die mit einer hohen Mitarbeiterbindung und einer wettbewerbsfähigen Position auf dem Arbeitsmarkt ausgehen.

Wenn die familienbedingte Fluktuation von hoch qualifizierten Medizinerinnen und Medizinern vermieden werden kann, bedeutet das auch, dass spezifisches Fachwissen oder wichtige Kompetenzen langfristig an das Spital gebunden werden können. Das wirkt sich zum einen positiv auf die Strukturqualität aus, da damit unmittelbare Auswirkungen auf die quantitative und qualitative Personaldotation verbunden sind. Zum anderen kann so auch eine hohe personelle Kontinuität im Behandlungsprozess gewährleistet werden, da eine geringe Fluktuation dazu führt, dass Patientinnen und Patienten von einem eingespielten Team aus Ärzten und Pflegekräften versorgt werden.

In die gleiche Richtung wirkt das Image eines Spitals auf dem Arbeitsmarkt für Medizinerinnen und Mediziner. Eine hohe Arbeitgeberattraktivität zeigt positive Auswirkungen auf die gesamte Qualität und die Quantität des Bewerberpools. So können Stellenbesetzungsprozesse häufiger mit der Einstellung von Ärztinnen und Ärzten abgeschlossen werden, die den Erwartungen und Anforderungen des Spitals in bester Weise entsprechen. Auch führt die Verbesserung des Bewerberpools zu einer schnelleren und effizienteren Stellenbesetzung. Von beiden Effekten profitiert die quantitative und die qualitative Personaldotation und so die Strukturqualität des Spitals, die wiederum Grundlage und Fundament der Prozess- und Ergebnisqualität ist.

Als Fazit der Analyse der Qualitäts- und Effizienzeffekte kann festgehalten werden, dass durch familienfreundliche Massnahmen eine Reihe von Wirkungen in Gang gesetzt werden, die einen hohen positiven Einfluss auf alle drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ausüben. Familienfreundliche Massnahmen sind also eine Stellgröße für die Qualität im Spital. Insbesondere dadurch, dass sie die Prozess- und Ergebnisqualität beeinflussen, wirken sie auch auf die Effizienz der Leistungserbringung. Im Ergebnis werden die vordergründig weichen Effekte zu harten Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg eines Spitals.

3.1.8 Imageeffekt

Durch den Einsatz familienfreundlicher Massnahmen können sich Spitäler nicht nur als Arbeitgeber in einem positiven Sinne positionieren, sondern insgesamt ihre Wahrnehmung in der Öffentlichkeit

– und somit auch bei (zukünftigen) Patientinnen und Patienten – verbessern.⁵⁰ Voraussetzung hierfür ist, dass die Umsetzung familienfreundlicher Leistungen auch kommuniziert wird, im Sinne der Empfehlung „Tue Gutes und rede darüber“. Die dieser Studie zugrundeliegende Recherche hat gezeigt, dass viele Spitäler die Umsetzung bereits vorhandener familienfreundlicher Massnahmen häufig nicht kommunizieren und damit dieses Potenzial verschenken. Das Unternehmensimage spielt eine wichtige Rolle bei Entscheidungen von (potenziellen) Patientinnen und Patienten für oder gegen die Behandlung in einem Spital, so zum Beispiel im Bereich der planbaren Spitalleistungen, bei denen eine Wahlmöglichkeit der Patientin bzw. des Patienten vorausgesetzt werden kann. Hierzu gehören zum Beispiel Leistungen im Bereich der Geburtshilfe, bei denen sich werdende Mütter bewusst für oder gegen die Inanspruchnahme der Geburtshilfe einzelner Spitäler entscheiden. Eine Studie der Bertelsmann Stiftung fasst dies wie folgt zusammen:

„Dennoch spielt der »loyale Kunde« für das Akutkrankenhaus eine wichtige Rolle: Auch wenn er nicht in das Krankenhaus zurückkommt (was ihm zu wünschen ist), fungiert er als Informationsmultiplikator, indem er dritten Personen über seine Erfahrungen berichtet. Insofern geht es weniger darum, dass der Patient selbst bei zukünftigen Krankheitsfällen das gleiche Krankenhaus aufsucht, sondern seine Erfahrungen »positiv wertend« an möglichst viele Dritte weitergibt.“⁵¹

Ein positives Erscheinungsbild, das auch von der Familienfreundlichkeit des Arbeitgebers geprägt wird, kann im Ergebnis durchaus spürbare Effekte auf die Inanspruchnahme von Leistungen im Spital haben. Auch das Image gegenüber den Gesundheitsdirektionen kann relevant sein. Gemäss den Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung von 2009 spielen u.a. auch die Arbeitsbedingungen für den Abschluss von Leistungsverträgen mit den Kantonen eine Rolle.

Im Imageeffekt laufen so schliesslich viele der bislang dargestellten Effekte zusammen. Er bildet damit den geeigneten Abschluss, der in diesem Kapitel geführten Diskussion zur betriebswirtschaftlichen Wirkung einer familienorientierten Personalpolitik. Es hat sich gezeigt, dass sich über eine Vielzahl von Effekten plausibel begründen lässt, dass Familienfreundlichkeit die Wettbewerbsfähigkeit eines Spitals verbessern und zu messbaren betriebswirtschaftlichen Effizienz- und Spareffekten führen kann.

50 Blum, K., Offermanns, M. (2008): Krankenhausbarometer, S. 41

51 Von Eiff, Wilfried, Stachel, Kerstin (Hrsg.) (2007): Unternehmenskultur im Krankenhaus, Band 1 der Reihe „Leistungsorientierte Führung und Organisation im Gesundheitswesen“, S. 57

3.2 Kosten familienfreundlicher Massnahmen

Den Nutzeneffekten einer familienorientierten Personalstrategie für Ärztinnen und Ärzte sind die Kosten für ein entsprechendes Massnahmenpaket gegenüberzustellen. Im Folgenden wird daher beschrieben, welche Kosten einem Spital entstehen, das seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein familienfreundliches Arbeitsumfeld bieten will. Dabei können die hier angegebenen Kosten jedoch nur einen ersten Überblick über das finanzielle Engagement eines Spitals darstellen. Sie sind in nicht unerheblichem Masse zum Beispiel von der Qualität, der Reichweite oder von der Inanspruchnahme der jeweiligen Massnahmen abhängig. Zu beachten ist ausserdem, dass familienfreundliche Massnahmen in der Regel nicht auf die Ärzteschaft begrenzt angeboten werden. Entsprechend werden in den folgenden Erläuterungen die Kosten einzelner Massnahmen auch mit der Gesamtbelegschaft eines Spitals in Zusammenhang gebracht. Da die absolute Anzahl der jährlichen Inanspruchnahmen bzw. Rückkehrerinnen von Spital zu Spital unterschiedlich ausfällt, werden die Kosten in der Regel pro Nutzer bzw. je Inanspruchnahme angegeben.

3.2.1 Familienfreundliche Arbeitszeitregelungen

Familienfreundliche Arbeitszeitregelungen gehen mit einem erhöhten organisatorischen Aufwand einher. So müssen beim Job-sharing geeignete Partner gefunden werden oder bei Teilzeitbeschäftigten Dienstpläne individuell, aber auch in ihrer Gesamtheit passend, effizient gestaltet werden. Der damit verbundene Organisationsaufwand steigt mit der Anzahl der Teilzeitbeschäftigten. Die Befragung unter den Spitälern hat offen gelegt, dass in vielen Spitälern bereits mit Teilzeitmodellen auch im ärztlichen Bereichen gearbeitet wird. Über die Bedarfsgerechtigkeit der jeweiligen Teilzeitmodelle oder den Umsetzungsgrad in den Spitälern kann keine Aussage getroffen werden. Es ist davon auszugehen, dass in einigen Häusern die Einführung bislang nur in einigen Kliniken und Abteilungen stattgefunden hat oder die Bedürfnisse von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Familie zunächst gezielt erhoben werden müssten, so dass in diesen Fällen noch mit Konzeptions- und Einführungskosten zu rechnen ist. Generell fällt ein individueller Aufwand für die organisatorische Abstimmung bedarfsgerechter Teilzeitmodelle an. Pro Rückkehrerin können hier im Durchschnitt ca. zwei Arbeitstage angesetzt werden. In diesen zwei Tagen ist der Aufwand der am Prozess beteiligten Personen zusammengefasst. Dabei kann es sich sowohl um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Personalabteilungen handeln als auch um die Personen, die auf den Stationen für die Erstellung der Dienstpläne zuständig sind.

Bei familienbezogenen Auszeiten fällt ebenso ein Aufwand für die organisatorische Umsetzung bzw. eine effiziente Koordination an. Da diese Auszeiten in der Regel unbezahlter Sonderurlaub sind,

müssen an dieser Stelle keine Lohnkosten für Ersatzkräfte betrachtet und als Kosten angesetzt werden. Anders ist dies, wenn – wie in vielen Spitälern üblich – über die gesetzlich vorgeschriebenen 14 Wochen und 80 Prozent hinaus eine zusätzliche, bezahlte Auszeit gewährt wird.

3.2.2 Entgeltbestandteile, geldwerte Leistungen und flankierende Services

Entgeltbestandteile und geldwerte Leistungen sind vor allem bei der Kinderbetreuung von Bedeutung. Die damit einhergehenden Kosten werden im Folgenden am Beispiel eines Spitals verdeutlicht, das seinen Beschäftigten Krippenplätze als Belegplätze zur Verfügung stellt. In dieser Beispielrechnung werden Kostendaten des Childcare Service verwendet, der in Basel, Bern, Zürich und in der französischsprachigen Schweiz eigene Kindertagesstätten betreibt. Für eine Nutzung dieser Angebote besteht die Notwendigkeit, dass ein Spital Mitglied beim Childcare Service wird. Dabei umfassen die Angebote nicht nur die Bereitstellung von entgeltlichen Betreuungsplätzen, sondern auch eine umfassende Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Mitgliedschaft geht mit einem Jahresbeitrag einher, der sich an der Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientiert.

Abbildung 24: Jahresbeiträge für eine Mitgliedschaft bei einer externen Kinderbetreuung

Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Mitgliedsbeitrag
- 50	1'000 CHF
51 – 150	2'700 CHF
151 – 300	5'000 CHF
301 – 500	7'500 CHF
501 – 1250	10'000 CHF
1'251 – 2'500	15'000 CHF
2'501 – 5'000	20'000 CHF
5'001 – 7'500	25'000 CHF
7'501 – 10'000	30'000 CHF

Dieser Jahresbeitrag deckt die Kosten für Beratungsgespräche mit den Eltern, allerdings nicht die Kosten eines Betreuungsplatzes.⁵² Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Mitgliedschaft die entsprechenden Angebote allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern offen stehen und nicht auf die Ärzteschaft begrenzt sind. Die Nut-

⁵² Die Kosten eines Betreuungsplatzes liegen bei fünf Betreuungstagen pro Woche bei ca. 2.400 CHF monatlich.

zungsgebühren für Betreuungsplätze sollen in der Regel durch die Eltern gezahlt werden.

Das Spital kann sich aber auch finanziell an den Kinderbetreuungskosten beteiligen. Dies kann direkt über einen finanziellen Zuschuss an die Eltern für die Kinderbetreuung erfolgen. Wenn mit einer Kinderbetreuungseinrichtung kooperiert wird und Belegplätze zur Verfügung gestellt werden, kann die Unterstützung aber auch indirekt in Form eines Defizitenausgleichs fließen. In diesem Fall staffeln sich die Betreuungskosten der Eltern in der Regel nach ihrem Haushaltseinkommen. Das Spital übernimmt das mögliche Defizit, wenn durch die Elternbeiträge nicht die vollen Kosten der Belegplätze gedeckt werden können. Auf der Grundlage von Erfahrungen bzw. Daten anderer schweizerischer Unternehmen kann pro Jahr und belegtem Betreuungsplatz, von einem Defizitenausgleich in der Höhe von durchschnittlich ca. 3'500 CHF ausgegangen werden.⁵³

Die Kosten für eine eigene Kinderbetreuungseinrichtung lassen sich grundsätzlich je Platz ebenfalls in der Höhe eines Defizitenausgleichs annehmen. Auch im Fall einer eigenen Einrichtung wird ein Teil der Kosten über die Gebühren der Nutzer gedeckt und das Defizit muss vom betreibenden Spital getragen werden. Den vielseitigeren gestalterischen Möglichkeiten in Bezug auf ein bedarfsorientiertes Angebot stehen aber ein größerer Planungsaufwand und -zeitraum wie auch ein bedeutenderes unternehmerisches Risiko für den Betrieb gegenüber. Dies sollte bei der Frage der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einer eigenen Einrichtung in jedem Fall berücksichtigt werden.

3.2.3 Planung des Wiedereinstiegs und Unterstützung aktiver Vaterschaft

Die Planung des Wiedereinstiegs nach einer Geburt sollte durch eine professionelle Unterstützung seitens der Spitäler begleitet werden. Gleiches gilt - wenn auch in der Regel in einem etwas geringeren Umfang - wenn Väter beabsichtigen eine aktive Rolle in ihrer Vaterschaft zu übernehmen. In beiden Fällen kann eine optimale Unterstützung seitens des Spitals durch eine Beratung und bedarfsgerechte Planung gewährleistet werden. Dabei gilt, dass die Planung umso besser ist, je frühzeitiger damit begonnen wird. Für eine umfassende Beratung und Betreuung können daher etwa eineinhalb Arbeitstage einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters der Personalabteilung angesetzt werden. Darin enthalten sind die Durchführung eines Planungsgesprächs, die Planung und Zusammenstellung von Angeboten, Kontakthaltmöglichkeiten während der Abwesenheit sowie ein Rückkehrgespräch.

53 Prognos AG / Migros et.al. (Hrsg.) (2006): Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse familienfreundlicher Unternehmenspolitik - Eine Studie bei ausgewählten Schweizer Unternehmen, S. 50

Die folgende Tabelle bietet eine Grundlage zur Kostenkalkulation eines familienfreundlichen Massnahmenpakets. Sowohl die konkreten Massnahmen, als auch die Kosten hängen von dem Bedarf des jeweiligen Spitals wie auch vom Umfang der Angebote und deren Nutzung ab. Daher sind die Kosten jeweils je Inanspruchnahme bzw. Platz kalkuliert. Ein Spital kann aber diese Zusammenstellung als Kalkulationsgrundlage nutzen und mit individuellen Zahlen und Kosten an die konkrete Situation anpassen.

Abbildung 25: Übersicht über ausgewählte Kosten familienfreundlicher Massnahmen

Massnahme	Beschreibung	Aufwand / Kostenart	Aufwand in CHF
Familienfreundliche Arbeitszeitregelungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organisatorische Abstimmung individueller Teilzeitmodelle 	ca. 2 Arbeitstage	ca. 1'000 CHF je Nutzerin/ Nutzer
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ organisatorische Umsetzung familienbezogener Auszeiten 	ca. 0,5 Arbeitstage	ca. 250 CHF je Nutzerin/ Nutzer
Entgeltbestandteile und geldwerte Leistungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitgliedschaft bei einer Betreuungseinrichtung o.ä. (in Abhängigkeit der Spitalgrösse) 	Mitgliedsbeitrag	zw. 1'000 – 30'000 CHF pro Jahr
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuschuss zur Kinderbetreuung 	Zuschuss	Höhe frei bestimmbar (z.B. ca. 3'000 CHF pro Jahr)
Flankierende Services für Familien	Defizitausgleich für die Kinderbetreuung (je belegtem Platz) oder Bereitstellung entgeltlicher Betreuungsplätze in eigener Einrichtung	Kosten je verfügbarem/ belegtem Platz	ca. 3'500 CHF je Platz/Jahr
Planung des Wiedereinstiegs/ Unterstützung aktiver Vaterschaft	Durchführung von Planungsgesprächen, Kontakthaltemassnahmen, Rückkehrgesprächen etc.	ca. 1,5 Arbeitstage	ca. 750 CHF je Nutzerin/ Nutzer

3.3 Die Kosten-Nutzen-Relation – Eine Beispielrechnung

Eine Beispielrechnung für ein familienfreundliches Spital könnte wie folgt aussehen: Das „Familien-Spital“ mit rund 1'000 Beschäftigten, davon 125 Ärztinnen und Ärzte, investiert pro Jahr rund 54'000 CHF in ein familienfreundliches Massnahmenpaket für die Ärztinnen und Ärzte. Die Massnahmen umfassen eine Mitgliedschaft im Childcare-Service, Planungs- und Rückkehrgespräche sowie Kontakthaltemassnahmen und die Organisation und Koordination von Teilzeitarangements für im Durchschnitt 5 Ärztinnen, die jährlich in den Mutterschaftsurlaub gehen. Darüber hinaus unterstützt das Spital die Ärztinnen und Ärzte bei der Kinderbetreuung und hilft bei der Finanzierung von 10 Belegplätzen in einer Kinderbetreuungseinrichtung über einen Defizitausgleich.

Abbildung 26: Das familienfreundliche Massnahmenpaket des „Familien-Spitals“

Das Familien-Spital			
Beschäftigte gesamt	1'000		
davon Ärztinnen & Ärzte	125		
Frauenanteil Ärzteschaft	50%		
Abgänge Mutterschaftsurlaub pro Jahr	5		
Massnahmenpaket (nur Ärztinnen und Ärzte)	Inanspruchnahme	Kosten je Inanspruchn.	Kosten pro Jahr
Mitgliedschaft Childcare-Service			10'000CHF
Belegplätze in Kita (Defizitausgleich)	10	3'500 CHF	35'000 CHF
Planungs- & Rückkehrgespräche und Kontakthaltemassnahmen	5	750 CHF	3'750CHF
Familienfreundliche Arbeitszeitregelungen (Planung & Koordination)	5	1'000 CHF	5'000 CHF
Kosten pro Jahr	53'750CHF		

Die Kosten-Nutzen-Relation familienfreundlicher Massnahmen im ärztlichen Bereich

Natürlich gibt es ein umfassendes familienfreundliches Massnahmenpaket nicht zum Nulltarif. Während sich jedoch die Kosten bei Kenntnis der voraussichtlichen Inanspruchnahme relativ genau ermitteln lassen, hat die Analyse der Nutzenseite gezeigt, dass

viele Effekte vor allem indirekte Wirkungen zeigen, sei es auf die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität, auf die Attraktivität als Arbeitgeber oder das Image des Spitals. Dennoch lassen Fluktuations- bzw. Personalbeschaffungskosten als zentrale Kennziffern bereits erkennen, welche finanzielle Rendite durch Investitionen in Familienfreundlichkeit ausgelöst werden kann. Wenn zum Beispiel nur eine familienbedingte Kündigung einer Oberärztin oder eines Oberarztes vermieden werden kann, können über die eingesparten Personalbeschaffungskosten von ca. 63'000 CHF die jährlichen Kosten des familienfreundlichen Massnahmenpakets gegenfinanziert werden. Gleiches gilt, wenn die Attraktivität als Arbeitgeber auf dem umkämpften Markt für medizinisches Fachpersonal dazu führt, dass die Recruitingkosten des Spitals nur um wenige Prozentpunkte gesenkt werden können.

Stellt man die Potenziale auf der Nutzenseite dem Aufwand auf der Massnahmenseite gegenüber, sprechen die genannten Analyseergebnisse deutlich für eine positive Rendite familienfreundlicher Massnahmen im ärztlichen Bereich.

4 Fazit

Die Feminisierung der Medizin nimmt in der Schweiz kontinuierlich zu.⁵⁴ Bereits heute liegt der Frauenanteil beim ärztlichen Personal in den Spitälern bei fast 50 Prozent und beim ärztlichen Nachwuchs sogar bereits deutlich darüber. Allein aus diesem Grund kommt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine zentrale Rolle innerhalb einer modernen Personalstrategie zu. Doch auch bei männlichen Kollegen vollzieht sich ein Wertewandel. Junge Ärzte fordern eine ausgewogene Balance zwischen Arbeit und Freizeit bzw. Familie und wollen sich stärker in ihrer Vaterrolle engagieren. Mit der vorliegenden Studie wird die Diskussion um eine weitere, wichtige Perspektive ergänzt: die betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Argumentation. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Einführung gezielter Massnahmen nicht nur personalpolitisch sinnvoll ist, sondern sich aus einer Vielzahl von Gründen auch wirtschaftlich für ein Spital rechnet.

Ziel einer familienbewussten Personalpolitik für Ärztinnen und Ärzte ist es, ein möglichst reibungsloses Miteinander von Beruf und Familie zu unterstützen und Konflikte zwischen Arbeits- und Familienleben im betrieblichen Alltag zu vermeiden. Dies geschieht sowohl direkt, wenn im konkreten Fall Medizinerinnen und Mediziner mit bzw. trotz Familienaufgaben ermöglicht wird, im Unternehmen qualifiziert zu arbeiten. Es kann aber auch indirekt geschehen, wenn sich die Attraktivität des Spitals als Arbeitgeber für qualifizierte Fachkräfte erhöht. Eine Personalpolitik hingegen, die die familiären Belange der Mitarbeiter nicht berücksichtigt, birgt grosse betriebswirtschaftliche Risiken wie hohe Fluktuationsraten und schlechtere Rekrutierungsbedingungen oder Stressbelastungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, um nur drei Risikofaktoren zu nennen. Damit sind unmittelbar Kosten verbunden, bspw. für die Wiederbesetzung von Stellen oder den Ausgleich von Fehlzeiten über Mehrarbeit. Auch wenn sich viele Effekte nur abschätzen lassen, zeigen doch beispielsweise die Kosten einer Personalfluktuation die hohen finanziellen Risiken.

Dahingegen belegt die Studie anhand einer Vielzahl von Wirkungen, wie durch familienbewusstes Handeln, Kosten aufgrund mangelnder Vereinbarkeit vermieden werden können. Das Spital wird attraktiv für die Gewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiter. Es entstehen Vorteile durch einen leistungsbereiten und motivierten Mitarbeiterpool, geringe Fehlzeiten sowie eine hohe Patientenzufriedenheit und ein positives Unternehmensimage. Familienfreundliche Massnahmen fördern die Strukturqualität, die Prozessqualität und in letzter Konsequenz auch die Ergebnisqualität im

54 Schweizerische Eidgenossenschaft - Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (2007): Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung.

Spital. Ein familienbewusstes Management des Spitals trägt somit unmittelbar und nachhaltig zum Unternehmenserfolg bei. Aufwendungen für familienfreundliche Massnahmen, wie zum Beispiel für die Koordination von Teilzeitmodellen oder Zuschüsse zur Kinderbetreuung sind daher nicht einfach nur zusätzlicher Personalaufwand, sondern vielmehr Investitionen in die Wettbewerbsfähigkeit des Spitals. Bereits heute stehen die Schweizer Spitäler national und international in einem Wettbewerb um Fachkräfte. Ärztinnen und Ärzte können sich zukünftig noch mehr als heute für jene Arbeitsstellen entscheiden, die ihnen die besten Rahmenbedingungen und Zukunftschancen bieten. Spitäler werden daher zukünftig familienfreundliche Arbeitsbedingungen anbieten müssen, um die besten Medizinerinnen und Mediziner für sich gewinnen zu können.

Der Schlüssel zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie liegt dabei in der Arbeitsorganisation oder genauer im Arbeitsalltag: Hier werden ganz konkret die Voraussetzungen, Möglichkeiten und Spielräume sowie, nicht zuletzt, die Arbeitskultur definiert, welche im Alltag die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer familienorientierten Arbeitswelt liegt bei der Spitalleitung und den Führungskräften. Sie müssen Familienfreundlichkeit bewusst unterstützen und im Arbeitsalltag vorleben. Noch zu oft wird heute gerade von Führungskräften argumentiert, dass die Besonderheiten des Arztberufs und die speziellen Anforderungen im Spital mit familienfreundlichen Personalmassnahmen nicht vereinbar seien.

Mit dieser Studie liegen sowohl die geeigneten Instrumente wie auch die betriebswirtschaftlichen Argumente vor, familienfreundlichen Arbeitsbedingungen für Ärztinnen und Ärzte einen neuen Stellenwert einzuräumen und Familienfreundlichkeit zur „Chefsache“ zu erklären.

5 Literaturliste

Gfs Bern (2009): Personalmangel - ein mehrheitlicher Problemdruck verlangt nach Lösung.

Bidjan, S., Bär, S. (2010): Das Unentscheidbare entscheiden; in: Das Krankenhaus (5/2010).

Bieri, U. et al. (2009): Personalmangel - ein mehrheitlicher Problemdruck verlangt nach Lösung. - Schlussbericht Personalmangel im Auftrag von H+ Die Spitäler der Schweiz.

Blum, K., Offermanns, M. (2008): Krankenhausbarometer.

Blum, K; Löffert, S. (2010): Ärztemangel im Krankenhaus - Ausmass, Ursachen, Gegenmassnahmen -, DKI.

Bühren, A. (2008): Das familienfreundliche Krankenhaus - Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern und sich so als attraktiver Arbeitgeber positionieren, In: Arzt und Krankenhaus, 06/2008.

Bühren, A., Schoeller, A. (2010): Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte - Lebensqualität in der Berufsausübung.

Burla, L., Widmer, M. (2012): Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz - Bestand und Entwicklungen bis 2011. In: Obsan Bulletin 3/2012.

Dithmar, C. (2011): Die Unternehmenskultur als Erfolgsfaktor für Krankenhäuser. In: Das Krankenhaus, 9/2007.

Dithmar, C., Hammerschlag, L., Rompf, M. (2010): Unternehmenskultur als Wettbewerbsvorteil in: Das Krankenhaus (1/2010).

Haeske-Seeberg, H. (2008) : Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus.

Henry-Huthmacher Ch., Schmitz, M. (2010): Väter zwischen Karriere und Familie. In: Zukunftsforum Politik, Konrad Adenauer-Stiftung.

Hölterhoff, M., et. al. (2011): Das mittlere Management im Krankenhaus.

Jaccard Ruedin, H.; Weaver, F.; Roth, M.; Widmer, M. (2009): obsan fact sheet -Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

Bundesamt für Statistik; Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Perspektiven bis 2020.

Jaccard Ruedin, H.; Weaver, F.: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (2009): Ageing Workforce in an Ageing Society - Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030?

Kraft, E., Hersperger, M. (2009): Ärzteschaft in der Schweiz – die Feminisierung der Medizin. In: Schweizerische Ärztezeitung, 90: 47/2009.

Kraft, E. (2010): 30.273 Ärztinnen und Ärzte für die Schweiz, In: Schweizerische Ärztezeitung, 2011, 92: 12.

Kraft, E., Hersperger, M. (2011): Auch dank Frauen und Ausländern ist die ärztliche Versorgung in der Schweiz garantiert. In: Schweizerische Ärztezeitung, 92: 49.

Lingfelder, M., Simon, A., Logemann, K. (2010): Informationsbedarf von Patienten hinsichtlich der Krankenhausqualität; in: Das Krankenhaus (3/2010).

Marburger Bund (2010): Ergebnisbericht der Mitgliederbefragung - Analyse der beruflichen Situation der angestellten und beamteten Ärzte in Deutschland.

Prognos AG (2005): Familienfreundliche Unternehmenspolitik - Eine Kosten-Nutzen-Analyse für die Wirtschaftsregion Basel.

Prognos AG / Migros et.al. (Hrsg.) (2006): Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analyse familienfreundlicher Unternehmenspolitik - Eine Studie bei ausgewählten Schweizer Unternehmen.

Ruedin, H., Widmer, M. (2010): Ausländisches Gesundheitspersonal in der Schweiz. In: ObsanBericht 39.

Rüter, G., Schwegel, P., Da-Cruz, P. (2010): Arbeitgebermarkenstrategie im Krankenhaus; in: Das Krankenhaus (8/2010).

Scheffer, D. (2005): Ein neuer Ansatz der Zufriedenheitsmessung - Der Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsleistung; in Blickpunkt: KMU 2/2005.

Schritt, S. (2008): Spitzenmodell Topsharing: Weniger Arbeit – mehr Motivation. HR Today, 10_08.

Schütz, J. (2011): Was Ärzte wirklich wollen. In: f&w 3/2011.

Schweizerische Eidgenossenschaft - Bericht des Bundesrates (2008): Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin in Erfüllung der Motion 08.3608 von Nationalrätin Jacqueline Fehr „Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin“ vom 2. Oktober 2008.

Schweizerische Eidgenossenschaft - Schweizerischer Wissenschafts- und Technologierat (2007): Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung.

Von Eiff, W., Stachel, K. (Hrsg.) (2007): Unternehmenskultur im Krankenhaus, Band 1 der Reihe „Leistungsorientierte Führung und Organisation im Gesundheitswesen“.

Von Gunten, A., Landmann, R. (2010): Vereinbarkeit von akademischer Karriere und Familie: ein Frauenproblem? In: Schweizerische Ärztezeitung, 91, 1/2.

Weiterbildungsordnung (WBO) (2012): SIWF, ISFM, FMH.

Winter, S. (2005): Mitarbeiterzufriedenheit und Kundenzufriedenheit – Eine mehrbenenanalytische Untersuchung der Zusammenhänge auf Basis multidimensionaler Zufriedenheitsmessung (Universität Mannheim).

Wolf, L. (2004): Mitarbeiterzufriedenheit als Determinante der wahrgenommenen Dienstleistungsqualität: Das Beispiel der stationären Patientenversorgung.