

# Neue, flexible Arbeitszeitmodelle werden nötig sein

Analyse der Augenklinik Dardenne zur Ausgestaltung längerer **Erwerbsbeteiligung älterer Augenärzte**

**BONN-BAD GODESBERG** Der in Deutschland bereits vorhandene Fachkräftemangel wird weiter zunehmen. Die Arbeitsmarktprognose 2030 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales geht bis 2030 von einem Rückgang der Anzahl der Erwerbspersonen um rund 2,9 Millionen aus. Im Gesundheitswesen wird bis 2030 eine Fachkräftelücke von 180.000 Beschäftigten erwartet.<sup>1</sup> Diese gesamtgesellschaftliche Entwicklung trifft auch für die Augenheilkunde in Deutschland zu.

Alleine für den Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein werden in 2030 für die ambulante ärztliche Versorgung 184 unbesetzte Augenarztstellen prognostiziert.<sup>2</sup> Vor diesem Hintergrund wird neben dem Handlungsfeld „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ die Beschäftigung älterer Arbeitskräfte an Bedeutung gewinnen, um den Personalbedarf in Unternehmen abzudecken. Um ältere Arbeitskräfte länger im Erwerbsleben zu halten, müssen Arbeitszeitmodelle entwickelt werden, die sich an deren Anforderungen und Bedürfnissen

etwa neun Monate ein. Er stieg Ende 2015 aus der Praxis aus und übernimmt seitdem regelmäßig Praxisvertretungen.

Der 1950 geborene Kollege arbeitete seinen Nachfolger ebenfalls in Vollzeit für etwa sechs Monate ein. Anschließend stieg er aus der Praxis aus und übernimmt seitdem unregelmäßig Praxisvertretungen.

Im Interview wurden den drei Augenärzten die folgenden Fragen gestellt:

- Was hat Sie motiviert, so lange in Ihrer Praxis zu arbeiten?
- Was sind die Gründe, warum Sie jetzt in Ihrer Praxis aufgehört haben?
- Gab es für Sie wichtige Punkte, die geregelt werden mussten, bevor Sie aus der Praxis ausstiegen?
- Sind Sie froh, nicht mehr in Ihrer ehemaligen Praxis arbeiten zu müssen?
- Was sind die positiven Seiten, wenn Sie nicht mehr in der Praxis arbeiten?
- Was wird Ihnen fehlen?
- Was wird Ihnen nicht fehlen?
- Unter welchen Umständen hätten Sie in Ihrer Praxis noch länger weitergearbeitet?



Thomas Haupt

**U**m mit der knappen Ressource „Augenarzt“ umzugehen, gewinnt die möglichst lange Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer an Bedeutung.

Dr. Thomas Haupt

dass angenehme Arbeitsbedingungen und das Arbeiten im Team wesentliche Motivatoren sind. Als angenehme Arbeitsbedingungen wurden von den Interviewpartnern vor allem gute Abläufe genannt, die den Ärzten eine Konzentration auf die medizinischen Tätigkeiten am Patienten erlauben. Ärzte wollen sich also vor allem mit Medizin befassen, und nicht mit administrativen Tätigkeiten. Die Berücksichtigung dieses Faktors stellt nicht nur eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Nutzung ärztlicher Ressourcen dar, sondern fördert gleichzeitig die Motivation, lange aktiv im Beruf zu bleiben.

Neben den Motivatoren sollten in den Interviews die Demotivatoren identifiziert werden. Dazu wurden die Fragen nach den Gründen, in der Praxis aufgehört zu haben und danach, was nicht fehlt, gestellt. Von allen Befragten wurden dabei gestiegene Anforderungen an den Augenarzt genannt. Im Einzelnen wurden höhere Ansprüche der Patienten genannt, die informierter sind, mehr Fragen stellen und deren Behandlung dadurch zeitintensiver wird.<sup>3</sup> Gleichzeitig ergab sich aber eine höhere Anzahl von Patienten, die zu behandeln waren. Hierbei spielten insbesondere die Patienten mit altersbedingter Makuladegeneration (AMD) eine Rolle, die regelmäßig Behandlungen mit VEGF-Hemmern mit entsprechenden Kontrolluntersuchungen benötigen. Eine Behandlungsmöglichkeit bei AMD besteht erst seit einigen Jahren, und durch die wiederkehrende Behandlungsnotwendigkeit steigt seitdem der Aufwand sowohl für die Patienten als auch für alle an der Behandlung Beteiligten.<sup>4</sup> Für die Befragten resultierte dies unmittelbar in einer Arbeitsverdichtung, die als Stressor beziehungsweise Demotivator bewertet wurde.

Im Zusammenhang mit den gestiegenen Anforderungen der Patienten berichtete ein Kollege von einem Fall, in dem ihm ein Behandlungsfehler vorgeworfen wurde. Dieser konnte im sich anschließenden Verfahren ausgeräumt werden. Jedoch stellte dies

für den Kollegen ein einschneidendes Erlebnis dar, was sich nicht wiederholen sollte und was die Entscheidung für eine Beendigung der ärztlichen Tätigkeit bestärkte.

Weiterhin wurde von zwei Interviewpartnern Stress als Motivationskiller genannt. Der dritte Befragte konnte Stress nicht als Demotivator bestätigen, da er seine Arbeitsbedingungen als so optimal beschrieb, dass er seine Tätigkeit nicht als stressig bezeichnete.

Darüber hinaus wurden bürokratische, administrative Tätigkeiten als Faktoren genannt, die die Motivation negativ beeinflussen. Bereits oben stehend wurde ausgeführt, dass es zur Motivation von Ärzten beiträgt, sich vor allem auf die Medizin konzentrieren zu können und von administrativen Tätigkeiten entlastet zu werden. In der Gegenfrage zu den Demotivatoren konnte dieser Punkt bestätigt werden.

In der weiterführenden Frage danach, weshalb die Kollegen ihre Tätigkeit in ihrer Praxis einstellten, antworteten zwei der drei Befragten „aus Altersgründen“. Allen Interviewpartnern war jedoch in diesem Zusammenhang wichtig, dass vor dem Ausscheiden aus der Praxis die Nachfolge und der Fortbestand der Praxis geregelt sein sollten. Allen Befragten war es wichtig, dass vor dem Ausscheiden

- die Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter und
- die Weiterversorgung der Patienten sichergestellt sein sollte. Die Nachfolgeregelung in den Praxen und die damit verbundene Weiterbeschäftigung der Mitarbeiter und Weiterversorgung konnte tatsächlich bei allen Interviewpartnern erreicht werden. Die Befragten zeigten damit ein hohes Maß an Verantwortung.

Alle Befragten genießen nach der Praxisabgabe vor allem die freie Zeiteinteilung. Zeitliche Einschränkungen sind nicht mehr oder in anderem, geringerem Maße vorhanden, sodass auch spontane Unternehmungen möglich sind. Einer der Befragten gab sogar an, dass er nach Ende seiner Praxistätigkeit durch mehr Freizeit,

Es gaben jedoch auch alle Befragten an, dass ihnen der Kontakt zu den Patienten fehlen werde. Zwei der Befragten nannten weiterhin bei dem, was nach Beendigung der Praxistätigkeit fehlen werde, die ehemaligen Kollegen beziehungsweise das Praxisteam. Zwei der Interviewpartner gaben an, dass sie es schätzten, zu bestimmten Zeiten noch die Möglichkeit zu haben, Praxisvertretungen zu übernehmen. Das Arbeiten in der Praxis hat also auch nach Beendigung der eigentlichen Tätigkeit seinen Reiz, bietet Sinnstiftung und trägt zur Zufriedenheit bei.

Einer der Befragten übernimmt derzeit tageweise Praxisvertretungen ohne festen Rhythmus. Dieses Arbeitszeitmodell wird als vorteilhaft bewertet, da dann immer noch ein hohes Maß an zeitlicher Selbstbestimmung verbleibt. Nach einem weiteren genannten Arbeitszeitmodell werden blockweise Praxisvertretungen durchgeführt: An zwei bis drei Wochen Praxisvertretung schließen sich drei bis vier Wochen Pause an. Die Vertretungen werden ausschließlich in Regionen übernommen, in denen nach Feierabend ein hoher Freizeitwert vorhanden ist. Beide Befragten gaben an, dass sie die jeweils geschilderten Arbeitszeitmodelle in dieser Form weiterführen möchten.

Der dritte Interviewpartner berichtete, derzeit nicht mehr zu arbeiten. Praxisvertretungen in der näheren Umgebung seien jedoch vorstellbar. Weiterhin wurde angegeben, dass dieser komplette Ausstieg aus der Praxis mit vollständiger Reduzierung der Arbeitszeit ein gutes Modell gewesen sei. Alternativ wäre eine stufenweise Reduzierung der Arbeitszeit über einen längeren Zeitraum möglich gewesen.

## Auswertung und Ausblick

Arbeitgeber in der Augenheilkunde können sich die Erkenntnisse aus den Interviews zunutze machen. Um ältere Augenärzte möglichst lange im Erwerbsleben zu halten, bietet die Orientierung an den nachfolgend genannten Punkten einen Handlungsrahmen:



Abb. 1: Die befragten Augenärzte der Generation 60+ haben alle noch Spaß an ihrer Arbeit und wollen diese in individuellen Arbeitszeitmodellen fortführen.

orientieren. Um hierfür speziell den Akteuren in der Augenheilkunde einen Handlungsrahmen zu bieten, sollen die von Älteren präferierten Arbeitszeitmodelle in einer empirischen Betrachtung identifiziert werden.

## Aufbau der Analyse

Mit drei nicht mehr Vollzeit praktizierenden Augenärzten wurden teilstandardisierte Interviews geführt, in denen Fragen zu den Wünschen an eine längere Erwerbstätigkeit gestellt wurden.

Die drei Augenärzte, die an den Interviews teilnahmen, sind in den Jahren 1943, 1944 und 1950 geboren. Zwei dieser Ärzte leiteten bis zu ihrem Austritt (im Jahr 2015 bzw. 2016) eine Einzelpraxis; der dritte Arzt war bis zu seinem Austritt (2016) in einer Gemeinschaftspraxis tätig.

Der 1943 geborene Kollege reduzierte in den letzten zwei Jahren vor seinem Austritt seine Arbeitszeit von fünf auf drei Tage. An den zwei Tagen, an denen er nicht mehr praktizierte, war sein Nachfolger im Job-Sharing-Modell in der Praxis tätig. Dieser Kollege übergab seine Praxis Mitte 2016; seitdem ist er nicht mehr berufstätig.

Der 1944 geborene Kollege arbeitete seine Nachfolgerin in Vollzeit für

- Wie werden Sie die Zeit verbringen?
- Wenn Sie noch weiter in anderer Form praktizieren: Wie, wo und in welchem Umfang tun Sie das? Und was schätzen Sie an dieser neuen Form Ihrer Tätigkeit?
- Welche Arbeitszeitmodelle wünschen Sie sich in welcher Form, um möglichst lange erwerbstätig zu sein?

## Antworten und Interpretation

Bei der Frage nach der Motivation der langjährigen Arbeit in der Praxis wurden einhellig von allen Befragten die Faktoren

- Spaß an der Arbeit und
- die Arbeit im Team genannt. Als weitere motivierende Faktoren wurden von zwei der drei Interviewpartner
- der Kontakt zu Patienten und
- angenehme Arbeitsbedingungen aufgeführt. Ein Kollege berichtete in diesem Zusammenhang, dass er im Alter von 68 Jahren noch neue Praxisräume bezog und neue Diagnostikgeräte nutzen konnte, was er als zusätzlichen Motivationsschub ansah. Als weitere motivierende Faktoren wurden das Interesse an der Augenheilkunde und die monetären Verdienstmöglichkeiten genannt.

Als Schlussfolgerung aus dieser Frage können Arbeitgeber entnehmen,



Abb. 2: Die Beschäftigung älterer Augenärzte wird neben dem Handlungsfeld „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ an Bedeutung gewinnen, um den künftigen Bedarf zu decken.

die abgegebene Verantwortung und das Ende des erlebten Stresses eine Reduzierung seiner Blutdruckmedikation umsetzen konnte. Die Interviewpartner nutzen die gewonnene Zeit für die Tätigkeiten, die vorher zu kurz kamen: Sport, Reisen, Kunst, sich um Haus und Garten kümmern, Zeit mit der Familie verbringen; auch länger schlafen wurde zweimal als Antwort genannt.

► Zunächst ist anzustreben, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die Ärzte als angenehm und motivierend empfinden. Hierzu zählt vor allem der Aufbau von Abläufen, die es Ärzten erlauben, sich auf Medizin zu konzentrieren. Die Entlastung der Ärzte von bürokratischen Arbeiten ist hierbei ein wesentlicher Punkt. Hilfspersonal kann wo möglich zu Entlastungen führen. Anders ausgedrückt sollte

beim Einsatz von Ärzten das ökonomische Prinzip Anwendung finden. Das ökonomische Prinzip sagt nichts anderes, als dass knappe Ressourcen effizient einzusetzen sind.

► Weiterhin berichteten alle befragten Ärzte von gestiegenen Anforderungen. Diese resultierten zum einen aus gewachsenen Ansprüchen und der steigenden Anzahl an Patientenkontakten – vor allem aus der Therapie der AMD. Auf die gestiegenen Anforderungen der Patienten können die Akteure in der Augenheilkunde mit einer Vielzahl von Maßnahmen reagieren. Bereits vor dem Arzt-Patienten-Kontakt haben Patienten ein Informationsbedürfnis, welchem oft via Internet nachgegangen wird. Mit eigenen Internetauftritten kann diesen Anforderungen der Patienten bereits entsprochen werden. Wenn bestimmte Fragen schon vor dem eigentlichen Arztbesuch über die eigene Internetpräsenz geklärt werden können, entlastet das den Arzt in der Behandlung.

Bei der Bereitstellung von Patienteninformationen im Internet ist es empfehlenswert, auf einen Trend zu setzen, der in anderen Branchen bereits breit zur Anwendung kommt: Videos. Patientenvideos bieten vor allem den Vorteil, dass auch seheingeschränkten Patienten Informationen – nämlich zusätzlich akustisch und mit nur geringem Textanteil – übermittelt werden können. Online gewinnen neben der klassischen eigenen Homepage die Sozialen Medien an Bedeutung, um Patienteninformationen bereitzustellen. Dieses Informationsangebot kann in der Praxis vor dem Arztkontakt zum Beispiel durch Broschüren oder Wartezimmer-TV fortgesetzt werden. Auch der Arzt selber kann seine Informationsübermittlung durch geeignete Medien unterstützen und letztlich beschleunigen.

► Aus den Interviews konnte als weitere Erkenntnis gewonnen werden, dass alle Befragten – auch im Alter von über 70 Jahren – Spaß an der Arbeit haben und diese in ihren individuellen Arbeitszeitmodellen fortführen möchten und werden. Als Arbeitgeber in der Augenheilkunde sollte man daher frühzeitig mit Ärzten vor dem Ruhestand das Gespräch suchen und die individuellen Wünsche abfragen. Es können sodann neue, individuelle Arbeitszeitmodelle vereinbart und umgesetzt werden. Hierzu ist jedoch eine neue Einstellung der Arbeitgeber nötig. Denn in Zeiten des Fachkräftemangels ist eine Stellenbesetzung mit klassischen Arbeitszeitmodellen nicht mehr möglich. Flexibilität und Kreativität werden gefragt sein. Es kann jedoch gelingen, individuelle Modelle zu finden, die den Anforderungen aller Beteiligten gerecht werden. Hierzu vier Beispiele:

1. Zwei Ärzte vor dem Ruhestand reduzieren jeweils ihre Arbeitszeit um 50 Prozent und teilen sich eine Stelle.
2. Ein Arzt vor dem Ruhestand reduziert seine Arbeitszeit um 50 Prozent und teilt sich die Stelle mit einer Elternzeit-Rückkehrerin.
3. Eine Elternzeit-Rückkehrerin besetzt eine Stelle zu 80 Prozent; die verbleibenden 20 Prozent werden durch einen Arzt im Ruhestand besetzt.
4. Ein Arzt im Ruhestand übernimmt im Bedarfsfall Krankheits- und/oder Urlaubsvertretungen.

### Resümee und Ausblick

Personalmanagement wird sich in der Augenheilkunde zu einem der zentralen Managementthemen entwickeln. Um mit der knappen Ressource „Augenarzt“ umzugehen, gewinnt die möglichst lange Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer an Bedeutung. Dazu sind optimale Arbeitsbedingungen zu schaffen, in denen sich Ärzte auf Medizin konzentrieren können.

Optimierte Abläufe gewinnen insbesondere vor dem Hintergrund steigender Patientenkontakte im Rahmen der AMD-Behandlung an Bedeutung. Weiterhin sind Vorkehrungen zu treffen, damit mit dem wachsenden Informationsbedürfnis der Patienten effi-

zient umgegangen werden kann. Voraussetzung für all dies ist ein Wandel in den Köpfen der Akteure in der Augenheilkunde: Es werden in Zukunft mehr flexible Arbeitszeitmodelle nötig sein, die nicht nur älteren Arbeitnehmern gerecht werden, sondern gleichzeitig eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen.

In dieser Richtung besteht weiterer Forschungsbedarf, um den Akteuren in der Augenheilkunde die Möglichkeiten zur Schaffung konkreter Arbeitszeitmodelle aufzuzeigen. Breiter angelegte Befragungen können hier in Zukunft weitere Erkenntnisse liefern. ■

### ► Autor:

Dr. Thomas Haupt  
Kaufm. Leiter, Augenklinik Dardenne SE  
Friedrich-Ebert-Str. 23–25  
53177 Bonn-Bad Godesberg  
Tel.: 0228-8303-115  
Fax: 0228-8303-129  
E-Mail: [haupt@dardenne.de](mailto:haupt@dardenne.de)  
[www.dardenne.de](http://www.dardenne.de)

### Referenzen:

1. Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Arbeitsmarktprognose 2030, unter: [www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a756-arbeitsmarktprognose-2030.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a756-arbeitsmarktprognose-2030.pdf?__blob=publicationFile)
2. Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein: Versorgungsreport 2013, unter: [www.versorgungsreport-nordrhein.de/](http://www.versorgungsreport-nordrhein.de/)

[uerverz/fileadmin/pdf/KV%20Nordrhein%20-%20Versorgungsreport%202013.pdf](http://www.versorgungsreport-nordrhein.de/uerz/fileadmin/pdf/KV%20Nordrhein%20-%20Versorgungsreport%202013.pdf)

3. Diese Einschätzung wird durch eine gemeinsame Studie von Bertelsmann Stiftung und Barmer GEK aus November/Dezember 2015 untermauert. Siehe dazu: [https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presse-portal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/160613-\\_C3\\_84rzteumfrage/PM-\\_C3\\_84rzteumfrage.html](https://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presse-portal/Subportal/Presseinformationen/Aktuelle-Pressemitteilungen/160613-_C3_84rzteumfrage/PM-_C3_84rzteumfrage.html)
4. Gem. Weißbuch zur Situation der ophthalmologischen Versorgung in Deutschland aus September 2012 war im Jahr 2012 eine Anzahl von 1.608.000 Menschen an AMD erkrankt. Prognostiziert wird weitergehend ein Anstieg der AMD-Erkrankungen bis 2013 auf 2.131.000. Siehe dazu: [www.dog.org/wp-content/uploads/2013/03/DOG\\_Weissbuch\\_2012\\_fin.pdf](http://www.dog.org/wp-content/uploads/2013/03/DOG_Weissbuch_2012_fin.pdf)