



Die Assistenzärztin Salome Kisker setzt sich für mehr Jobsharing-Modelle in der Facharztausbildung ein.

## Jobsharing-Plattform für Ärztinnen und Ärzte

# Aus eins mach zwei

**Interview geführt von: Matthias Scholer**

Redaktor Print und Online

Feminisierung, Teilzeitarbeit und mehr Zeit für private Bedürfnisse – solche Trends machen auch vor der Medizin nicht halt. Gut die Hälfte der Absolventen eines Medizinstudiums sind Frauen, und rund ein Drittel der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte wünschen sich eine Teilzeitstelle. Doch entsprechende Angebote sind insbesondere in der Facharztausbildung Mangelware. Die Assistenzärztin Salome Kisker möchte dies ändern. Sie hat deshalb eine Plattform lanciert, über die sich Gleichgesinnte vernetzen und gemeinsam auf eine Stelle bewerben können.

**Die von Ihnen betriebene Plattform «DoppelDoc» ist nun schon bald zwei Jahre in Betrieb. Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen?**

Wir erhielten in kurzer Zeit viel mehr Anmeldungen, als ich mir gedacht hatte. Seit dem Beginn haben sich rund 200 Ärztinnen und Ärzte in unserem Pool eingetragen, um einen Jobsharing-Partner in ihrer Region zu finden. Zudem erhalten wir regelmässig Anfragen,

wie man eine Bewerbung als Jobsharer am besten angehen sollte und welche rechtlichen Grundlagen man dabei beachten muss.

**Und wie viele der bei DoppelDoc gelisteten Personen teilen sich nun eine Stelle?**

Ich kenne zwei Zweierteams persönlich, die letztes Jahr eine Anstellung gefunden haben. Drei andere Paare be-

finden sich momentan in Verhandlungen mit Arbeitgebern. Und dann gibt es eine ziemlich grosse Dunkelziffer von Ärztinnen und Ärzten, die sich über *DoppelDoc* gefunden haben, aber von denen wir keine weiteren Informationen über ihren Werdegang erhalten haben. Aus Kapazitätsgründen beschränken wir uns zurzeit noch darauf, die Plattform zu betreuen und interessierten Medizinerinnen und Medizinern Hilfestellungen rund um entsprechende Arbeitszeitmodelle zu geben. Langfristig möchten wir jedoch die über unsere Plattform zusammengeführten Job-Partner begleiten, ihre Erfahrungen auswerten und an die Gemeinschaft weitergeben.

**Wo liegt der Unterschied zwischen Jobsharing und einer Teilzeitstelle?**

Grundsätzlich kann man eine Facharztausbildung in Voll- oder Teilzeit absolvieren, sofern das Arbeitspensum mindestens 50% beträgt. Beim Jobsharing teilen sich zwei Assistenzärztinnen und -ärzte mindestens eine 100%-Stelle. Im Gegensatz zu einer Teilzeitstelle

**Für den Arbeitgeber ist es interessant, motivierte Mitarbeiter durch innovative Arbeitsmodelle zu binden und zu fördern.**

wird man so als Team wahrgenommen, mich persönlich hat dies gestärkt. Ich finde es sinnvoll, Gruppen oder Paare zu bilden. Das garantiert eine bessere Kontinuität, was für eine gute Patientenbetreuung wichtig ist. Zudem sind durch Jobsharing auch Kaderstellen im Teilzeitpensum besetzbar. Für den Arbeitgeber ist es interessant, motivierte Mitarbeiter durch innovative Arbeitsmodelle zu binden und zu fördern.

**Welche Vorteile hat ein Arbeitgeber, wenn er Jobsharing-Modelle anbietet?**

Der Arbeitgeber tut etwas für den Nachwuchs. Über die Hälfte der Medizinstudenten sind Frauen. Will man diese in ihren Stärken fördern und auch in Zukunft die besten Ärztinnen und Ärzte im Kader haben, braucht es attraktive Arbeitsmodelle, welche die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf erlauben.

Er bindet gute Mitarbeitende an seinen Betrieb und profiliert sich als engagierten, innovativen Betrieb. Zudem nützt es ihm mehr, wenn seine Arbeitnehmenden nicht nach wenigen Jahren ausgebrannt ihre Laufbahn abbrechen. Es gab mir schon zu denken, als ich im letzten Jahresbericht des Unterstützungsnetzwerks ReMed las: 70% der bei ReMed Hilfe Suchenden waren Frauen, die im stationären Bereich arbeiteten.

**Wie kann bei einem Jobsharing der Informationsfluss zwischen den beteiligten Personen gewährleistet werden?**

Meine Jobsharing-Partnerin und ich teilten uns eine Vollzeitstelle zu 110%. Wir arbeiteten im Wechsel immer eine Woche am Stück, damit wir wichtige Fixtermine während einer Arbeitswoche nicht verpassten. Jeden Mittwochnachmittag besprachen und übergaben wir uns die Fälle. Zuvor hatten wir uns zu Hause schon in die Patientenakten eingesehen. Dass wir beide anwesend waren und die Übergaben nicht am Telefon stattfanden, war ausschlaggebend. Somit verlief der Informationsfluss reibungslos. Grundsätzlich müssen alle an einem Jobsharing beteiligten Parteien eine gewisse Flexibilität und Einsatzbereitschaft mitbringen.

Die nötige Flexibilität ist wegen der Kinderbetreuung eine Herausforderung. Gewisse Spitäler bieten jedoch flexible Kinderkrippen an. Alternativ sind mit einer Nanny oder Tagesmutter unregelmässige Arbeitstage durchaus realisierbar.

**Arbeiten Jobsharing-Partner in der Regel zu je 50 Prozent?**

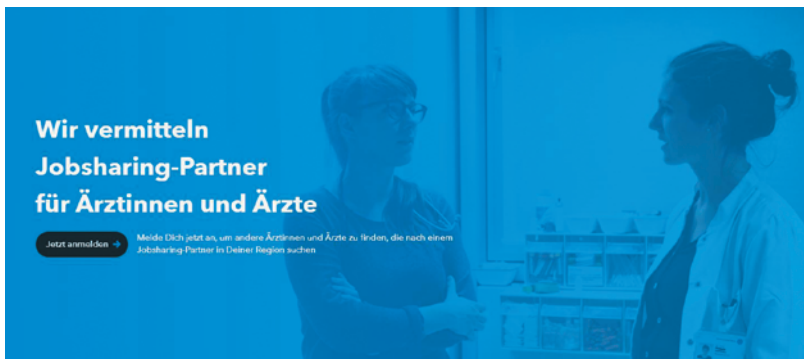
Es gibt verschiedene Modelle. Das 50:50-Modell ist das klassische Modell. Möglich ist auch, dass beide je 55% oder 70% arbeiten, da sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt. Die Höhe des Pensums ist abhängig von der Stelle und den Aufgaben, die ein Jobsharing-Team wahrnehmen soll. Sobald mehrere Ärzte in einem Betrieb Teilzeit arbeiten, ist es wichtig, diese in Teams zu verbinden.

**Sollten die zwei Jobsharing-Partner auf derselben Ausbildungsstufe sein?**

Nicht zwingend. Meine Jobsharing-Partnerin verfügte über mehr Erfahrungen im Bereich der Chirurgie. In der Inneren Medizin waren wir in etwa gleich-

**Das 50:50-Modell ist das klassische Modell. Möglich ist auch, dass beide je 55% oder 70% arbeiten, da sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt.**

auf. Ein unterschiedlicher Erfahrungsschatz kann für beide Seiten ein Vorteil sein. Die weniger erfahrene Person erhält so von einer Fachkollegin wertvolle Ratschläge aus erster Hand. Die Jobsharing-Partnerin mit mehr Erfahrung wiederum kann bereits in groben Zügen Teaching-Erfahrungen sammeln, die ihr später als Oberärztin zugutekommen. Optimal ist, wenn beide Jobsharer ähnliche Karrierevorstellungen haben.



+Auf dem Portal DoppelDoc können sich Jobsharing-Interessierte vernetzen.

## DoppelDoc – von der Idee zum preisgekrönten Projekt

Salome Kisker weiss aus eigener Erfahrung: Die Fachausbildung und die Kinderbetreuung unter einen Hut zu bringen ist nicht einfach. Die Ärztin hatte die Möglichkeit, am Kantonsspital Chur einen Teil ihrer Assistenzzeit in einem Jobsharing-Modell zu absolvieren. Die damit gemachten, durchwegs positiven Erfahrungen waren für Salome Kisker genug Motivation, um zusammen mit ihrem Bruder, einem Produktentwickler, *DoppelDoc* zu lancieren. Auf dieser Plattform können sich Jobsharing-Interessierte kostenlos eintragen, um eine Jobsharing-Partnerin bzw. einen Partner in ihrer Region zu finden. *DoppelDoc* wurde im Jahr 2018 mit dem mit 10000 CHF dotierten Förderpreis «Deine gesunde Arztidee» ausgezeichnet.

**Früher galten 80- und mehr Stunden-Wochen im Spital als selbstverständlich. Heutzutage soll die Ausbildung in Teilzeit absolviert werden können. Haben Sie das Gefühl, man kann trotz eines reduzierten Arbeitspensums genug lernen?**

Ich finde es bewundernswert, welche Arbeitszeiten früher geleistet wurden. Der Vergleich zwischen dazumal und heute ist jedoch schwierig. Die heutigen Patienten wollen nicht mehr von einem Arzt oder einer Ärztin behandelt werden, die schon seit zwölf Stunden an der Arbeit ist. Die Arbeit als Arzt ist anders als noch vor 50 Jahren. Wir haben viel weniger direkten Patientenkontakt, schreiben dafür viel mehr. Wenn ich acht Stunden auf dem Notfall arbeite, erledige ich danach noch mindestens drei Stunden administrative Arbeiten. Aber auch Bereiche wie die Diagnostik haben sich stark gewandelt. Im Vergleich zu früher kann heute ein Vielfaches diagnostisch abgeklärt werden, und das erst noch in einem enormen Tempo. Grundsätzlich sollten wir Ärztinnen und Ärzte nach vorne schauen und ge-

Bildnachweis  
Matthias Scholer

[mscholer\[at\]emh.ch](mailto:mscholer[at]emh.ch)

sellschaftliche Trends nicht bekämpfen, sondern die Strukturen entsprechend anpassen.

**Eignet sich ein Jobsharing-Modell für alle medizinischen Fachrichtungen?**

Grundsätzlich ja. Es gibt sicherlich Disziplinen, bei denen insbesondere in den ersten Jahren ein volles Pensum sinnvoll ist. Ich denke da insbesondere an die Chirurgie. Doch auch in diesem Bereich sollte ein Jobsharing möglich sein.

**Was sind nun Ihre nächsten Ziele?**

Die Plattform soll generell dazu dienen, auf die Lebensrealität junger Mediziner und Medizinerinnen mit Familie aufmerksam zu machen. Diese sind umständehalber und nur für die Dauer von einigen Jahren nicht in der Lage, ihr ganzes Leben der Arbeit im Spital zu widmen, da sie zu Hause genauso gebraucht werden. Kurzfristiges Ziel ist es, den Bekanntheitsgrad unserer Plattform zu steigern, um in jeder Region genügend Ärztinnen und Ärzte zu haben, die eine Jobpartnerin oder einen Jobpartner suchen. Zudem versuchen wir, die Spitäler noch etwas mehr zu involvieren, damit diese schneller einen Ersatz finden, falls mal eine Jobsharing-Partnerin ausfällt. In Zukunft planen wir regelmässige «Teilzeitlertreffen» in allen grösseren Städten, bei dem sich Gleichgesinnte vernetzen können. Wir wollen Arbeitnehmer und Arbeitgeber über Jobsharing informieren und durch gute Beratung/ Information Hemmschwellen für innovative Arbeitsmodelle abbauen, um den demographischen Veränderungen in der Ärzteschaft entgegenzukommen.

Längerfristig möchten wir unser Portal zusätzlich so ausbauen, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Gruppenpraxis gründen oder ausbauen wollen, über unsere Plattform geeignete Mitarbeitende finden können.

**Denken Sie dabei vor allem an die Grundversorgung?**

Nicht nur. Auch Fachspezialisten arbeiten immer häufiger in einem reduzierten Pensum. Ihre Sprechstunden sind gut planbar und eignen sich somit für flexible Arbeitsmodelle. Oberstes Ziel muss doch sein, zu verhindern, dass wir talentierte Ärztinnen und Ärzte verlieren, nur weil die Strukturen fehlen, ein zeitgemässes Arbeitsmodell im Alltag umzusetzen.