AUS-, WEITER- & FORTBILDUNG 01.03.2026

New Work trifft 24/7: Ideen für moderne Arbeitszeitmodelle



© iStock/SurfUpVector

Als Chirurginnen und Chirurgen leben wir tagtäglich unsere Berufung und sehen, genau wie es der New-Work-Gedanke vorgibt unsere „Arbeit als Selbstverwirklichung“ [1]. Mittlerweile entsteht auch in der Krankenhauslandschaft eine Arbeitswelt, in der agile und flexible Arbeitszeitmodelle, Homeoffice und mobiles Arbeiten eingefordert werden. Der Fachkräftemangel macht es möglich, dass Arbeitgeber (AG) in chirurgischen Fachgebieten nicht umhinkommen, sich mit den Wünschen der Arbeitnehmer (AN) nach mehr Freizeit und gelebter Vereinbarkeit auseinanderzusetzen, während weiterhin eine lückenlose Patientenversorgung gewährleistet werden muss. [2, 3]

Krankenhäuser sind längst nicht die einzigen Orte einer 24/7-Abdeckung – so muss auch beispielsweise bei der Polizei, dem Sicherheitsdienst oder der Feuerwehr eine permanente Anwesenheit organisiert werden. Ein Blick auf die Feuerwehr lässt jedoch so manchen ärztlichen Kollegen neidvoll erblassen. Ein 24-Stunden-Dienst bei der Feuerwehr beläuft sich auf acht Stunden Arbeitszeit, acht Stunden Bereitschaft und acht Stunden Ruhebereitschaft. Der Dienstplan sieht so zwei 24-Dienste wöchentlich vor, sodass die Mitarbeitenden der Feuerwehr die 48-Stunden im 3-Wochen-Durchschnitt nie überschreiten. In der Ärzteschaft sieht es dagegen anders aus. Mit Opt-Out-Verträgen lässt sich die Wochenarbeitszeit auf 56 Stunden durchschnittlich anheben. [4] Der MB-Monitor, die größte Befragung der deutschen Ärzteschaft des Marburger Bundes, ergab, dass die Wochenarbeitszeit (inklusive Dienste und Überstunden) bei 35 % der 9.649 befragte Ärztinnen und Ärzte zwischen 49–59 Stunden liegt, etwa 17 % arbeiten über 60 Stunden. Nicht verwunderlich ist damit der steigende Anteil an Teilzeit. Mittlerweile arbeiten 36 % der Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit. Davon haben 65 % ihre Arbeitsverträge auf 29 bis 39 Stunden reduziert. Setzt sich der Trend fort, wird in naher Zukunft eine Teilzeitarbeit die Regel sein.

Jedoch – auch wer Teilzeit arbeitet, kommt im Durchschnitt immer noch auf 49 Stunden tatsächlicher Wochenarbeitszeit. Zwar regeln Tarifverträge die zulässige Anzahl an Diensten, vor einer Überlastung scheint dies aber nur unzureichend zu schützen. 49 % der Ärzteschaft ist häufig überlastet und 11 % gehen ständig über ihre Grenzen. Die nur unzureichende personelle Besetzung ist einer der Hauptgründe. [5] Es sei daran erinnert, dass Höchstarbeitszeiten gesetzlich nicht überschritten werden dürfen, es sich andernfalls um ein Organisationsverschulden der Verantwortlichen handelt und der Chef oder die Chefin bei Arbeitszeitverstößen mit ihrem Privatvermögen für die Strafzahlungen aufkommen müssen.

Alarmierend sollte es daher sein, wenn trotz gesetzlicher Regelungen deutlich mehr als die vier erlaubten Bereitschaftsdienste monatlich im Durchschnitt geleistet werden; exemplarisch sei hier auf die Umfrage aus der Gefäßchirurgie verwiesen: 30 % der Befragten leisten mehr als sechs Dienste und sogar 5 % mehr als acht Dienste pro Monat durchschnittlich. Paradoxerweise senkt die hohe Dienstbelastung die Einteilung im OP-Saal erheblich. Da die Dienste mit einem hohen Anteil Bereitschaftsdienst einhergehen, sind die OP-Tage durch den Freizeitausgleich am Folgetag vermindert. Weiterzubildende in der Gefäßchirurgie kommen im Monat auf weniger als fünf eigene Operationen. [6]

Ein offenes Ohr für die Mitarbeiterschaft

Je bunter und vielseitiger das eigene Team (auch Diversität genannt), desto mehr Perspektiven kommen bei der Entscheidungsfindung zur Ausprägung. Es ist entscheidend, den Frauenanteil im eigenen Team und in Führungspositionen explizit zu fördern, denn gemischte Teams senken die Mortalität im OP-Saal [7]. Mitarbeiterbindung hat für die AG höchste Priorität. Der AG sollte das eigene Team gut kennen und wertschätzen. Besteht eine Kommunikationskultur, fühlt sich die Mitarbeiterschaft akzeptiert und so sicher, sodass auch Konflikte und Probleme angesprochen werden. Je mehr Barrieren abgebaut und gegenseitiges Verständnis für verschiedene Lebensabschnitte und -hintergründe geschaffen werden, desto mehr wächst das Team zusammen. Und zufriedene Mitarbeiter fühlen sich stärker an ihr Haus, an ihr gesamtes Team, gebunden und tragen dieses Gefühl der Zugehörigkeit nach innen und außen.

Arbeit und Freizeit gegeneinander auszubalancieren, wie es der Begriff Work-Life-Balance suggeriert, birgt das Risiko der Arbeit eher Negatives zuzuschreiben. Positives findet demnach nur in der Freizeit statt. Der Blick auf verschiedene Lebensbereiche (vgl. Abb. 1), hilft dabei, die Prioritäten und unterschiedlichen Hintergründe der einzelnen Personen im Team zu verstehen und verschiedene Sichtweisen zu fördern.



Abb. 1: Fragt man das eigene Team, wo auf diesem Kontinuum zwischen den Lebenszielen Selbstverwirklichung, Karriere und Privatleben aktuell die eigenen Prioritäten gesehen werden, kommen schnell ganz unterschiedlichen Standpunkte zu Tage und erhöhen das Verständnis für diverse Teams. (adaptiert nach **[8]**) Zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben setzen wir unsere Prioritäten unterschiedlich.

Es gilt eine möglichst große Schnittmenge aus den Wünschen der AN zu bilden – die über regelmäßige Gespräche oder Umfragen erfasst werden – und Erwartungen des AG. Dass die Vorgesetzten proaktiv Lösungen und Umsetzungen von verschiedenen Arbeitszeitmodellen anbieten, kann dabei erwartet werden. Zusätzlich sollte ein langjähriges Teammitglied zum Familienbeauftragten ernannt werden und sämtliche Teilzeitmodelle dokumentieren, die am jeweiligen Standort umgesetzt wurden und werden, um der (zukünftigen) Kollegschaft beratend zur Seite zu stehen.

Machbarkeit und Lösungsansätze

Die genannten Wünsche der AN zur besseren Strukturierung ihres Tagesablaufs und Steigerung der Effizienz lassen sich durch den Einsatz verschiedener Konzepte erfüllen, die im Folgenden, adaptiert nach [9–13], zusammengefasst werden:

Homeoffice und mobiles Arbeiten: Dem starken Wunsch nach Homeoffice-Tagen nachzukommen, wäre für die AG ein gewinnbringender erster Schritt: Einerseits für die bessere Vereinbarkeit der AN, andererseits um Dokumentationsarbeit zügig abzuarbeiten [9, 10, 11]. Eine aktuelle Umfrage aus der Orthopädie und Unfallchirurgie legt jedoch offen, dass bei über 84 % noch keine Möglichkeiten zum Homeoffice geschaffen wurden [12]. Eine Stufe weiter wäre das mobile Arbeiten, das dem AN ein hochflexibles Arbeiten ermöglicht.

Gleitzeit: Unter Beachtung einer festen Kernarbeitszeit könnten Gleitzeitmodelle dabei helfen, Arbeitsbeginn und -ende flexibel zu gestalten. Die Autonomie des AN wird dabei deutlich erhöht.

Die Möglichkeiten des Arbeitszeitmodells Invest gilt als Burnout-Prophylaxe: Die Überstunden werden in einem Zeitkonto aufgespart, um in regelmäßigen Abständen längere Abwesenheiten im Sinne eines Sabbaticals zu ermöglichen. Dieses Modell hält auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung für Beschäftigte im Krankenhaus langsam Einzug.

Die Stundenreduktion kann in verschiedenen Varianten erfolgen. Im Teilzeitmodell Classic wird die Stundenanzahl der täglichen Arbeitszeit reduziert. Dieses Modell stößt im klinischen Alltag mit festen Übergabezeiten und einem festgelegten Beginn im OP-Saal schnell an seine Grenzen. Auch besteht die Gefahr, dass die gleiche Arbeit, bspw. auf Station, in weniger Zeit geschafft werden muss. Die Arbeitszeit kann jedoch auch auf unterschiedliche Tage verteilt werden, bezeichnet als Classic Vario. Mit einem freien Tag in der Woche sind die AN bereits deutlich erholter und produktiver. [14, 15] Interessant wird es, wenn sich zwei AN eine Vollzeitstelle eigenverantwortlich teilen, dem sog. Teilzeitmodell Team. Anwendung findet dieses Modell bei geteilten Chefarztpositionen oder mancherorts auch bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, die sich wochenweise abwechseln.

Schlüssel zur Mitarbeiterbindung und Grundvoraussetzung einer Beschäftigung von Eltern ist eine verlässliche, arbeitsplatznahe Kinderbetreuung mit umfassendem Betreuungsangebot. Auch die betriebsinterne Ausgestaltung einer Notfall-Kinderbetreuung, die bei kurzfristigen Ausfällen von z. B. Tagesmüttern einspringt, kann hilfreich sein. [13, 16]

Um Eltern nach der Geburt des Kindes einen Wiedereinstieg an ihren alten Arbeitsplatz zu ermöglichen, müssen die Wünsche und die zu erwartenden Kinderbetreuungszeiten mit den Möglichkeiten des jeweiligen Standortes abgeglichen werden. Meist wird von Müttern eine Rückkehr an den Arbeitsplatz zum zwölften Lebensmonat des Kindes angestrebt, da hiernach häufig die Väter zwei Partnermonate nehmen. Aufgrund nur eingeschränkter Krippenplätze und Öffnungszeiten muss dann oft ein verspäteter Arbeitsbeginn und vorgezogenes Arbeitsende realisiert werden.

Möglichkeiten verschiedener Arbeitszeitmodelle

Viele Chancen werden in der Umsetzung neuer Konzepte gesehen. Die nachfolgend aufgezählten Modelle sind adaptiert nach [17–21]. Moderne Arbeitszeitmodelle und gelebte Vereinbarkeit beschränken sich nicht auf das Arbeiten in Teilzeit, sondern gelten auch für Vollzeitbeschäftigte. [13]

Tab. 1: Übersicht verschiedener Teilzeitmodelle, zur Verfügung gestellt von Dr. Lisa Rosch – AN: Arbeitnehmer; AG: Arbeitgeber, publiziert in **[21]**

Teilzeitmodell	Beschreibung	Pro	Contra
Classic	Das klassische Modell mit täglicher Stundenreduzierung.	regelmäßige Arbeitszeit, planbar für AG und AN	keine Dienste möglich, kaum OP-Tage
Classic Vario	Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 2 bis 5 Tage mit Variation der wöchentlichen oder monatlichen Stundenzahl.	hohe Flexibilität für AN und AG	begrenzte Integration in das Dienstsystem, wenig OP-Tage
Jobsharing	Zwei AN teilen sich eigenverantwortlich eine Stelle. Dies ist besonders für Führungskräfte geeignet.	hohe Flexibilität für AN	Vertrauensverhältnis nötig
Team	Es wird nur vorgegeben, wie viele Mitarbeiter anwesend sein müssen, die Arbeitszeiten werden im Team abgestimmt.	sehr hohe Flexibilität, kann bei klaren Vorgaben zu hoher Zufriedenheit der AN führen	Schnittstellenprobleme
Invest	Man arbeitet in Vollzeit und füllt sich damit ein Guthaben-Zeitkonto, um ein Sabbatical herauszuarbeiten.	ermöglicht längere Auszeit/Sabbatical bei verlässlicher Bezahlung	Umsetzung für AG im Stellenschlüssel schwierig

Klassische Schichtmodelle: In Bereichen mit notwendiger Patientenversorgung rund um die Uhr (OP, Notaufnahme, Intensivstation, IMC) bleiben Schichtsysteme die Regel. Wiederholte Schichtwechsel machen jedoch häufige Übergaben notwendig mit der Gefahr des Informationsverlusts. Auch besteht eine erhöhte gesundheitliche Belastung der AN durch regelmäßige Nachtdienste. [22]

☑Drei-Schicht-Modell: Eine lückenlose Patientenversorgung ist mit einer jeweils 8-stündigen Früh-, Spät- und Nachtschicht gewährleistet. Wenn hier ein festes Team (bspw. in der Notaufnahme) für einen bestimmten Zeitraum fest eingeplant ist, dann lohnt sich das Teilzeitmodell Team, bei dem letztlich der AG nur vorgibt, wie viele AN in welchem Zeitraum anwesend sein müssen, die Arbeitszeiten werden dann durch die Beschäftigte selbst abgestimmt (vgl. Tab. 2).

☑Zwei-Schicht-Modell: Beliebt zur Abdeckung von Nachtdiensten mit einer Präsenz von bspw. 19:00 – 07:45 Uhr oder für die Wochenend-Dienste. Achtung: Es ist ein Bereitschaftsdienst von 4 Stunden inkludiert, sodass dieses Modell für eine lückenlose Patientenversorgung nicht geeignet ist. Der Vorteil liegt planerisch darin, dass weniger Personal notwendig ist, um bspw. samstags und sonntags die 12-Stunden-Tag und -Nachtdienste abzudecken. [23]

Bereitschaftsdienst: geht oft mit überlangen Arbeitszeiten mit fester Anwesenheit in der Klinik einher, der sich häufig im Anschluss an einen bereits abgeleisteten 8- oder 9-stündigen Stations- oder OP-Tag anschließt und ist ein entscheidender Faktor für die hohe Unzufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte. [24, 25]

Rufdienst: Hier befindet sich der AN zu Hause und muss telefonisch erreichbar sein.

Stationsdienst: ein AN ist für einen Bereich oder eine Station zuständig und betreut diese in der Woche zu festgelegten Arbeitszeiten (Einsatz z. B. im Alterstraumatologischen Zentrum)

Springerdienst: Flexibler Einsatz in verschiedenen Bereichen, Facharztstatus sinnvoll, Weiterbildung jedoch erschwert

Teilzeittätigkeit in Elternzeit: Die Möglichkeit auch während der Elternzeit eine geringe Teilzeittätigkeit wahrzunehmen, kann dabei helfen, fachlich am Ball zu bleiben, und das Team ist durch die Übernahme von zum Beispiel einem Visitendienst am Wochenende oder der Besetzung einer Sprechstunde im Monat deutlich entlastet. Eine Win-Win-Situation für alle. [26]

Wochenendbereitschaft: Dienst speziell oder ausschließlich an Feiertagen oder Wochenenden mit zusätzlicher Vergütung.

☑Wenn sich im Team nicht ausreichend Kolleginnen und Kollegen für die Besetzung von Wochenend- und/oder Nachtdiensten finden lassen, ist im Rahmen einer Mitarbeiterumfrage zu erwägen, das Bereitschaftssystem generell zu verlassen und auf eine konsequente Drei-Schicht-Besetzung zu wechseln. Wenn nachts eine volle Anwesenheit vergütet wird, steigt möglicherweise bei einigen die Bereitschaft für die Übernahme dieser Dienste.

☑Finden sich jedoch auch dann keine Kolleginnen oder Kollegen für Nacht-, Spät- oder Wochenenddienste, könnten nur für diese Dienste eigene Stellen ausgeschrieben und besetzt werden, was immer noch kostengünstiger wäre, als über Agenturen Honorarärzte kurzfristig zu buchen. Es ist zu bedenken, dass die eigenen Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung durch einen deutlichen Wegfall der Dienstbelastung häufiger die Möglichkeit bekämen, im regulären Tagdienst zu festen OP-Tagen eingeteilt zu werden.

☑Als eine weitere Idee sei das Modell erwähnt, bei dem diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die nach der Facharztprüfung geplant das Haus verlassen und z. B. in die Praxis wechseln, über spezielle Arbeitsverträge weiter an das Haus gebunden und für einige Nachtdienste im Haus eingeplant werden. Der Vorteil von bereits eingearbeiteten Fachkräften liegt auf der Hand.

Praktische Tipps für die Dienstplangestaltung

☑Ausgedruckte Excel-Dienstpläne müssen der Vergangenheit anhören, nicht nur, dass hier schnell Konflikte mit der Datenschutzgrundverordnung entstehen, auch sind so unversehens unterschiedliche Versionen im Umlauf und die Übersichtlichkeit geht verloren. Die Dienstplanung sollte durch die AN selbst im Sinne einer Mitarbeiterintegration digital erfolgen. So lassen sich individuelle Wünsche und Absprachen der AN bei der Diensteinteilung berücksichtigen. Dienste untereinander zu tauschen, ist so schnell und unkompliziert möglich und erhöht die Mitarbeiterzufriedenheit enorm.

☑Schwangerschaftsausfälle und freie Stellen aufgrund von Elternzeiten müssen konsequent nachbesetzt werden. Dies hat zur Entlastung des gesamten Teams höchste Priorität.

☑Die unterschiedlichen Gründe, die zur Stundenreduktion geführt haben, gilt es zu berücksichtigen: Kinderbetreuung, Betreuung und Pflege von Angehörigen oder andere Herausforderungen. Auch sollte bspw. geklärt werden, ob eine oder zwei erwachsene Betreuungspersonen innerhalb der Partnerschaft verantwortlich sind für die

Betreuung der Kinder.

☑ Eine ehrliche und wertschätzende Kommunikation von beiden Seiten ist Grundvoraussetzung.

Generation 50 plus

Jahrelange Bereitschafts- und Schichtdienste machen sich irgendwann bemerkbar. Es ist zu überlegen, die Kollegschaft jenseits der 50 Jahre generell aus den Bereitschafts- und Rufdiensten auszuplanen. Besteht die Notwendigkeit der Pflege von Angehörigen, müssen auch hier die Arbeitszeiten entsprechend angepasst werden und proaktive Lösungen ähnlich wie den AN mit kleinen Kindern angeboten werden.

Angestellte mit Kindern vom 1.–3. Lebensjahr

Classic: Mit dem Ziel einen möglichst reibungslosen Wiedereinstieg anzubieten, können die AN, deren Kinder das vierte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ihre Arbeitszeiten und auch den Zeitpunkt ihres Arbeitsbeginns selbst festlegen. Dies bringt jedoch schnell sämtliche personalplanerischen Kompensationsmöglichkeiten an ihre Grenzen. Bereitschaftsdienste brauchen nur am Wochenende abgeleistet werden, wenn die Kinderbetreuung in der Woche sonst nicht gewährleistet ist, unter der Annahme, dass sich am Wochenende eine Betreuung der Kinder einfacher organisieren lässt.

Classic Vario: Auch könnte eine Stundenreduktion mit einem festen freien Tag pro Woche als Modell vorgeschlagen werden, dies vereinfacht die dienstliche und private Planung.

Job Sharing: Zwei AN teilen sich eine Vollzeitstelle 50/50 und teilen ihre Arbeitstage untereinander auf. Für den AG vereinfacht dies die Dienstplanung, denn die meiste Kommunikation findet zwischen den Tandempartnern statt.

Angestellte mit Kindern 4.–11. Lebensjahr

Im gegenseitigen Einverständnis kann davon ausgegangen werden, dass die AN ihre Arbeitszeiten weiter ausdehnen können. Alleinerziehenden sollte allerdings auch während dieser Zeit weiterhin eine flexible Arbeitszeitgestaltung sowie das Ableisten von Bereitschaftsdiensten nur am Wochenende ermöglicht werden.

Angestellte mit Kindern ab dem 11. Lebensjahr

Nun kann mit den AN, auch den Alleinerziehenden, besprochen und werden, morgens regulär mit der Arbeit zu beginnen und bis mind. 13 Uhr zu arbeiten.

Wie lässt sich dies mit den festen Übergabezeiten, den vorgegebenen Visiten-Zeiten auf Station, einer 24/7-Abdeckung in der Notaufnahme und einem reibungslosen OP-Ablauf in Einklang bringen?

Fallbeispiel Personalplanung Notaufnahme

Lassen Sie uns gemeinsam die fiktive Personalplanung in einer Notaufnahme vornehmen (vgl. Tab. 2). Der AG gibt die Dienststrukturen vor: Maximal vier Nachtdienste pro Person und mindestens zwei Wochenenden frei im Monat. Folgende Dienste sollen unter den zehn AN verteilt werden:

- Frühdienst (FD): 6:30 – 15:00 Uhr: mind. 2 AN täglich
- Spätdienst (SD): 14:00 – 22:30 Uhr: 1 AN
- Nachtdienst (ND): 22:00 – 6:30 Uhr: 1 AN
- Zwischendienst (ZD): 10:00 – 18:00 Uhr: mind. 2 AN täglich, am Wochenende variabel

Es gilt gesonderte Absprachen und Teilzeitmodelle zu berücksichtigen, da sich die AN in unterschiedlichen Lebenssituationen befinden und unterschiedlichste Dienstplanwünsche genannt haben.

- Joachim (51) macht keine Nachtdienste mehr, da er der Generation 50 plus angehört.
- Sabine (45) arbeitet Classic Vario 80 % (30 Stunden/Woche, donnerstags frei, sonst flexibel). Ihr Mann pendelt viel und hat viele Auslandseinsätze. Wann sie Nachtdienste übernehmen kann, gibt sie ihrem AG vor. Ihre zwei Kinder sind 6 und 11 Jahre alt. Sie kann an manchen Tagen erst später zur Arbeit kommen, daher wird ihr 1 Stunde von der regulären Schicht abgezogen und nach Möglichkeit die Schicht doppelt besetzt.
- Max (33) arbeitet im Classic Vario 70 % (die 2. Woche im Monat wird frei geplant, die restlichen Wochen sind sonst flexibel). Max ist vor kurzem nach der Elternzeit mit Zwillingen an seinen Arbeitsplatz zurückgekehrt und freut sich auf den beruflichen Wiedereinstieg. Max wünscht sich planbare freie Zeit, um unkompliziert Arzttermine o.ä. mit den Kindern zu erledigen und Zeit mit seiner Familie zu haben. So hat er keine weiteren Dienstplanwünsche mehr.
- Sarah (34) und Jasmin (31) werden gemeinsam als eine Vollzeit-Stelle verplant, sie arbeiten beide 60 % im Jobsharing-Modell. Sie sprechen sich untereinander ab, wie sie sich am Ende einteilen. Falls einer krank ist, springt der andere ein. Beide kennen sich noch aus Studienzeiten und sind gut befreundet. Ihre Partner sind auch Ärzte. Beide haben kleine Kinder < 4 Jahren. Das Modell ist zeitlich auf 6 Monate befristet. Sollten Stunden Ende des Monats fehlen, übernehmen Sarah und Jasmin verschiedene Sprechstunden.
- Jörg (48) arbeitet lieber FD als SD, so kann er morgens seine Kinder zur Kita wegbringen und ist zum Abendessen bei seiner Familie.
- Hakim (37) hat mittwochabends immer Fußballtraining und sich daher „Mittwochabend frei, wenn möglich“ gewünscht.
- Heike (49) nimmt freitags 8:30 Uhr am betrieblichen Yoga-Kurs teil und hat sich früh nach Möglichkeit frei gewünscht.
- Matthias (35) betreut nachmittags seinen pflegebedürftigen Vater nach einem Schlaganfall und hat sich daher vor allem FD gewünscht.
- Lea (34) arbeitet gern am Wochenende und auch freitags und freut sich über die Zuschläge.

In Tabelle 2 ist die Dienstplangestaltung für einen Monat vorgenommen worden und die meisten Wünsche und Modelle konnten entsprechend umgesetzt werden. Opt-Out-Verträge liegen nur von Jörg und Lea unterschrieben vor.

Fazit: Verschiedene Teilzeitmodelle in bestehende Strukturen einzubetten, stellt eine hohe Herausforderung an die Dienstplanenden dar. Die Zufriedenheit der AN steigt jedoch, wenn ihre Wünsche berücksichtigt werden und sie an der Gestaltung des Dienstplanes teilhaben können. Das Gefühl der Ungerechtigkeit entsteht vor allem dann, wenn die AN wenig Einfluss auf ihre Dienstplangestaltung haben. [25]

Tabelle 2: Es ist zeitintensiv, aber machbar, individuelle Teilzeitmodelle bei der Planung zu berücksichtige wie in diesem fiktiven Beispiel mit 10 AN bei der Besetzung einer Notaufnahme. Wenn Dienstplanwünsche realisiert werden, fühlen sich die AN stärker wahrgenommener und haben mehr Freude an der Arbeit. FA – Freizeitausgleich. U – Urlaub. FD – Frühdienst, ZD – Zwischendienst, SD – Spätdienst, ND – Nachtdienst. Anmerkungen zu den Mitarbeitern im Text.

Woche 1	Joachim	Sabine	Max	Sarah	Jasmin	Jörg	Hakim	Heike	Matthias	Lea
Mo	FD	ZD – 1 h	SD	FD		ND		FA	U	ZD
Di	FD	ZD – 1 h		FD		ND	SD		U	ZD
Mi		SD	ZD	FD		ND		FD	U	ZD
Do	ZD	FREI		SD		ND	FD	FD		SD
Fr	ZD		ND				FD		FD	SD
Sa			ND	SD			FD		FD	
So	ZD		ND	SD			FD		FD	
Woche 2										
Mo	ZD	FD – 1h	FREI	FA			ND	SD	FA	FD
Di	SD	FD – 1h	FREI	ZD		FA	ND	U	FD	ZD
Mi	SD	ZD	FREI			FD	ND	U	FD	ZD
Do	SD	FREI	FREI	U		FD	ND	ZD	FD	
Fr	FA	FD	FREI	ND		SD		ZD		
Sa		FD		ND		SD		ZD	FD	
So		FD		ND		SD		ZD	FD	
Woche 3										
Mo	SD	FA	U	FA		FA	FD	ND	FD	ZD
Di		SD	U	FD		ZD	FD	ND		
Mi	FoBi	SD	FD	FD		ZD		ND	ZD	FoBi
Do		FREI	FD	ZD		ZD	SD	ND	FA	FD
Fr	FD	ND	FA	FA			SD		ZD	FD
Sa	FD	ND					SD			FD
So	FD	ND					SD			FD
Woche 4										
Mo	ZD	FA	FD	SD			ZD	FD	ND	U
Di	ZD	FD – 1h	FD	SD		FA	ZD	FA	ND	U
Mi	SD	ZD	FA	U		FD	FA	FoBi	ND	FD
Do	SD	FREI		ZD		FD	FD		ND	
Fr	FA		SD	ZD		FD	ZD	FD		ND
Sa			SD			FD		FD		ND
So			SD			FD		FD		ND
ø Woche 1 – 4	40h	32h	28h	44h		40h	40h	40h	40h	40h
	100%	80%	70%	100% Jobsharing		100%	100%	100%	100%	100%

Flexibilisierung muss mehr werden als eine Floskel aus der Stellenausschreibung.

Diversität existiert immer. Es ist die Frage, wie offen AG sind, die Vorteile, die sich daraus ergeben, zu nutzen. Aktuelle Studien zeigen, wie prekäre Arbeitsbedingungen die physische und psychische Gesundheit der AN sowie deren familiäre Beziehungen belasten [25]. Um einen Ausgleich zu schaffen, bleibt den AN dann nur eine Reduktion auf Teilzeit. Viele Fachrichtungen haben sich bereits mit realisierbaren Teilzeitmodellen auseinandergesetzt und zeigen uns, wie es gehen kann. [19, 20] Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ist es de facto nicht attraktiv, auf Teilzeit zu reduzieren, da sich die Einteilung im OP-Saal schwieriger umsetzen lässt (obwohl Teilzeitbeschäftigte per Gesetz nicht benachteiligt werden dürfen), sich die Weiterbildungszeit verlängert und gesonderte Absprachen mit den Landesärztekammern vonnöten sind.

Wenn wir den Status quo akzeptierten, würden weiter potenzielle Nachwuchskräfte aus der Chirurgie abwandern. Viele Medizinstudierende, die den klinischen Alltag kennenlernen, sind schnell desillusioniert und verlieren ihr Interesse an einer chirurgischen Weiterbildung. [28] Es ist von entscheidender Bedeutung, die positiven Aspekte der Chirurgie zu betonen und die junge Generation wieder verstärkt in den OP-Saal zu integrieren [29] Eine Umfrage des BDC hat bereits 2019 gezeigt, dass die Leidenschaft für die Chirurgie maßgeblich aus der Freude am Operieren herrührt und letztlich auch dazu beiträgt, dass viele Frauen, auch während der Schwangerschaft, weiterhin in diesem Bereich arbeiten möchten. [30]

Fazit für die Praxis

Das traditionelle 24/7-Modell ist nach wie vor der Standard in vielen Kliniken. Aber die Nachfrage nach flexibleren Arbeitsmodellen wächst, um auch ein Leben neben dem Beruf und soziale Kontakte zu Familie und Freunden zu ermöglichen. Bei der Suche nach Lösungen sollten die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Wort kommen. Je offener die AG für die Vorteile ihrer diversen Teams sind, desto eher werden die AN selbst kreative Lösungsvorschläge anbieten. Auch die Führungskräfte sind gefragt, proaktiv Konzepte wie Jobsharing, Gleitzeit oder die Einführung einer 4-Tage-Woche mit dem eigenen Team zu besprechen. Es sei daran erinnert, dass das Vermeiden von überbordenden Arbeitszeiten und Überschreiten der wöchentlichen Höchstarbeitszeiten für viele AN eine Stundenreduktion gar nicht erst notwendig machen würde. Es gilt, die Vereinbarkeit der eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in jedweder Form maximal zu unterstützen, denn auch drei Fachkräfte in Teilzeit sind besser als gar keine.

***Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via** passion_chirurgie@bdc.de.*

Samland M: New Work trifft 24/7: Ideen für moderne Arbeitszeitmodelle. Passion Chirurgie. 2026 März; 16(03/I): Artikel 03_03.

Autor:in des Artikels



Marie Samland

Stellv. Landesvorsitzende BVOU und BDC|Berlin
Leitung Öffentlichkeitsarbeit Junges Forum O und U
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin
Klinik für Rückenmarkverletzte und Paraplegiologie

Kontakt