



Thema **Arbeitszeitmodelle**

Weibliche Doppelspitze

Die Würzburger Universität zeigte sich innovationsbereit: Den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin besetzte sie mit zwei Professorinnen, die sich seit Januar die Aufgaben in Forschung und Lehre teilen.

gen, dass Lehrstühle – nicht nur allgemeinmedizinische – in Zukunft geteilt werden könnten“, erklären die beiden Neu-Professorinnen dem *Deutschen Ärzteblatt*. Forschung, Lehre und Patientenversorgung in einer Person zu vereinen und gleich gut abzudecken, sei selten möglich. „Das Modell der Teilung eines Lehrstuhls wird vielerorts praktiziert, aber selten kommuniziert“, meint Gágyor. Häufig sei beispielsweise ein leitender Oberarzt mit der Lehre betraut oder engagiere sich besonders in der Forschung.

Kein „Frauenmodell“

„Das Modell der Teilung ist übrigens keineswegs nur ein Frauenmodell“, betont die Ärztin. Möglicherweise jedoch zeigten Frauen häufiger die Bereitschaft, die Führung zu teilen, vermutet sie. Oftmals scheinen Fakultätsleitungen nach ihren Erfahrungen auf Teilungsmodellen jedoch ungenügend vorbereitet zu sein: So stießen die beiden Ärztinnen während ihrer Bewerbungsphase auch auf Fakultäten, die sich eine Doppelspitze grundsätzlich nicht vorstellen konnten. An der Medizinischen Fakultät Würzburg wurden sie jedoch mit offenen Armen und großem Interesse an diesem Modell empfangen.

In der Universitätsstadt gab es bisher lediglich einen Lehrbereich für Allgemeinmedizin. Der Aufbau eines ordentlichen Lehrstuhls ist somit ein weiterer Schritt zur flächendeckenden Etablierung dieses Fachgebiets an den deutschen Fakultäten. „Mit der Berufung von Frau Professor Simmenroth und Frau Professor Gágyor, die beide hervorragend profiliert sind, wird die Allgemeinmedizin in Würzburg deutlich aufgewertet“, sagt Prof. Dr. med. Matthias Frosch, Dekan

der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg. Insbesondere gefalle ihm bei der Neubesetzung des ordentlichen Lehrstuhls das Konzept der Doppelspitze, mit dem sich die beiden beworben haben: „Der Wissenschaftsrat hat uns für die Universitätsmedizin nahegelegt, Leitungsfunktionen zu teilen. Dabei hat er aber vor allem eine Trennung der Leitung von Krankenversorgung auf der einen Seite und der Leitung von Forschung und Lehre auf der anderen Seite skizziert. Die beiden Ärztinnen werden aber beide in Praxen Patienten versorgen und sich die Schwerpunkte Forschung und Lehre teilen“, erläutert Frosch. „Das ist wunderbar und möglicherweise zukunftsweisend.“

In der Tat bringt für Simmenroth und Gágyor die „Tandem“-Lösung viele Vorteile: Sie teilen sich die zentralen Arbeitsbereiche an der Uni und bleiben in der unmittelbaren Patientenversorgung – sprich in einer Hausarztpraxis – beide weiterhin tätig. Simmenroth übernimmt schwerpunktmäßig die Lehre, Gágyor die Forschung. „Eine strikte Trennung der Bereiche wird es aber zwischen uns nicht geben“, betont Gágyor. „Ich lehre auch gern und meine Kollegin wird sich auch an der Initiierung von Forschungsprojekten beteiligen. Man plane, sich gegenseitig zu ergänzen und bei Bedarf auch zu vertreten“, erläutert Simmenroth.

Zeit für Kommunikation

Entsprechend ist das Arbeitszeitmodell der beiden Lehrstuhlinhaberinnen. Es sieht vor, dass sie sich an drei bis vier Tagen in der Woche der Institutsarbeit in Würzburg widmen, die restliche Zeit wollen sie hausärztlich tätig sein. Beide Ärztinnen sind noch in Hausarztpraxen

Ein seit Jahren eingespieltes Team:

Die Allgemeinmedizinerinnen Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor (links) und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth (rechts)

Eine Doppelspitze liegt als Variante der Führung im Trend: Bei kleineren und mittleren Betrieben ist sie bereits Tradition – wenn auch nur innerhalb der Familie. Mittlerweile trifft man sie auch in großen Unternehmen vermehrt an und in der Politik praktizieren die Linke und die Grünen sie seit Jahren.

In der Hochschulmedizin jedoch ist eine geteilte Führung derzeit noch eine Rarität. Seit Januar gibt es allerdings an der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg eine weibliche Doppelspitze: Prof. Dr. med. Ildikó Gágyor und Prof. Dr. med. Anne Simmenroth haben gemeinsam den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin übernommen. Für eine Bewerbung als Doppelspitze haben sich die beiden befreundeten Ärztinnen bewusst entschieden: „Wir wollen mit diesem Modell zei-

Foto: Daniel Peiser

in Göttingen – ihrem vorherigen Arbeitsort – angestellt, wollen jetzt aber im Würzburger Raum Praxen suchen, in denen sie mitarbeiten können. „Diese Verbindung in den hausärztlichen Alltag wollen wir unbedingt aufrechterhalten“, betont Gágyor. „Ich muss in einer Praxis arbeiten. Nur so kann ich in Forschung und Lehre authentisch sein.“ Schließlich habe die Allgemeinmedizin keine Betten in einem Klinikum. Forschungsfragen entstünden aber aus der Versorgungspraxis heraus.

Dies gelte auch für die Lehre, ergänzt Simmenroth. Nur vor Ort sehe man, vor welchen Herausforderungen niedergelassene Praxen stehen, wenn sie Blockpraktikanten oder Studierende im Praktischen Jahr ausbilden. Ein Punkt, der durch die Einführung eines ambulanten Pflichtquartals möglicherweise in Zukunft noch relevanter werde, weil er viele niedergelassene hausärztliche Kollegen auch in anderen Fächern betreffen werde.

Trotz ihrer ärztlichen Tätigkeit in den Praxen wollen die Ärztinnen ihre Institutstage so organisieren,

dass sich diese auch überschneiden und eine gute Kommunikation untereinander ermöglicht wird. Dass das Konzept funktioniert, haben die beiden Frauen bereits bewiesen: Seit Jahren sind sie ein eingespieltes Team. Sie teilten sich bereits die Aufgaben in Forschung und Lehre an der Universität Göttingen, während sie parallel in der ambulanten Versorgung arbeiteten.

Viel positives Feedback

Ein Spezifikum dieses weiblichen Doppelspitzen-Teams sind ihre sehr ähnlichen Lebensläufe: Beide wurden im Jahr 1968 geboren, beide studierten Medizin in Göttingen und beide wurden während der Studienzeit zweifache beziehungsweise dreifache Mutter und wohnten gemeinsam in einem Studentenwohnheim für Familien. Nach unterschiedlichen beruflichen Werdegängen trafen sie sich am Institut für Allgemeinmedizin der Göttinger Universitätsmedizin vor einigen Jahren wieder: Simmenroth beschäftigte sich hier bereits vornehmlich mit der Lehre und Lehrkoordination sowie der Medizindi-

daktik, Gágyor engagierte sich in der klinischen Forschung. Ihre Schwerpunkte waren das Konzipieren und Durchführen von klinischen Studien. Ihren Schwerpunkten entsprechend haben sich die beiden Frauen konkrete Ziele für die nächsten Jahre gesetzt: Gágyor möchte ein Netzwerk von Forschungspraxen aufbauen, die bei wissenschaftlichen Untersuchungen mitarbeiten wollen. Simmenroth strebt in Würzburg einen deutlichen Ausbau der allgemeinmedizinischen Lehre an: mehr Seminare, weniger Frontalunterricht.

Momentan machen Simmenroth und Gágyor viele Antrittsbesuche. Eingeladen sind sie auch ins bayerische Gesundheitsministerium – nicht unbedingt üblich bei neu berufenen Professoren. Doch Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml betonte in einem Brief, dass es sie besonders freue, dass sich in Würzburg zwei Frauen die Leitung des Lehrstuhls teilen – „ein ‚Arbeitszeitmodell‘, das ganz dem aktuellen Trend vieler Ärztinnen und Ärzte entspricht“.

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

Arbeitszeiten individuell gestalten

Unterschiedliche Arbeitszeitmodelle sind in Klinik und Praxis fast Alltag – Ärztinnen wie Ärzte fordern das von ihren Arbeitgebern ein. Geregelte Arbeitszeiten oder die Unterstützung bei der Vereinbarkeit ist unter Studierenden und jungen Medizinerinnen und Mediziner ein wichtiges Kriterium bei der Wahl des Arbeitsplatzes, das zeigen Umfragen des Hartmannbundes und des Marburger Bundes (MB). So ist es in vielen Abteilungen der Regelfall, dass viele Teilzeitmodelle in einem Team vorhanden sind. Ein Beispiel: Unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der letzten Umfrage des MB-Monitors arbeiteten Frauen zu 37 Prozent in Teilzeit, Männer zu zwölf Prozent. 40 Prozent der Fachärzte arbeiten in Teilzeit, aber nur 20 Prozent der Oberärzte, 94 Prozent der Chefärzte arbeiten Vollzeit. Die Arbeitszeit reduziert hat fast die Hälfte der Ärztinnen: Sie arbeiten zwischen 51 und 75 Prozent, ein Drittel liegt bei 16 bis 50 Prozent. Zu den unterschiedlichen Modellen gehören Flexi-Dienste und verlässliche Dienstzeiten, Vertrauensarbeitszeit, Team-Servicezeiten, Wahlarbeitszeit, individuelle Jahresarbeitszeitkontingente und auch Teilzeitarbeit in Führungspositionen. Das sogenannte Top-Sharing zu nutzen, wird von Ärzteverbänden wie dem Deutschen Ärztinnenbund immer wieder angemahnt.

Nicht nur in der Klinik ist Teilzeitarbeit möglich, auch in der Niederlassung lässt sich Familie und Beruf gut verbinden. Neben der klassischen Einzelpraxis gibt es die Anstellung in einer Praxis oder einem Medizinischem Versorgungszentrum (MVZ), die Zulassung für einen halben Arztsitz oder die unterschiedlichsten Praxiskooperationen. Dazu zählt zum Beispiel die Praxisgemeinschaft oder die Gemeinschaftspraxis als Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Auch die Job-Sharing-Praxis ist eine Form der Gemeinschaftspraxis, bei der beispielsweise in einem eigentlich für Neuzulassungen gesperrten Bereich eine Kooperation mit einem/r bereits zugelassenen Arzt oder Ärztin gleicher Fachgruppe eingegangen werden kann. Das MVZ gehört zu den Berufsausübungsgemeinschaften, bei dem es unterschiedliche vertragliche Möglichkeiten für Angestellte und freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte gibt. Bei einer Teilzulassung beträgt die Präsenzzeit mindestens zehn Sprechstunden in der Woche. Bei allen Modellen lassen sich Arbeitszeit sowie Bereitschaftsdienst flexibel einteilen. Jede Kassenärztlichen Vereinigung gibt zu den Arbeitsmöglichkeiten sowie Wiedereinstiegsmöglichkeiten Beratungen.

bee

Ratgeber für die Praxis: <http://daebl.de/FK81>

Ratgeber für die Klinik: <http://daebl.de/BA46>