

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE KLINIK DER ZUKUNFT:

SO KANN GENDERGERECHTIGKEIT
UND FAMILIENFREUNDLICHKEIT
IM KLINIKALLTAG GELINGEN.

**TRANSFER
— GENDER
— MED**

Transfermaßnahmen zur
gendergerechten Karriereförderung
von Frauen in der Medizin

GEFÖRDERT VOM



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen konkrete Strategien und Maßnahmen an die Hand geben, die Sie an Ihrem Krankenhaus, in Ihrer Klinik, auf Ihrer Station umsetzen können mit dem Ziel, die Karrieren von Ärztinnen genauso zu befördern wie die von Ärzten, den Arbeitsort Krankenhaus vereinbarkeitsfreundlich zu gestalten und somit an die Bedarfe der Ärztinnen und Ärzte anzupassen. Einleitend möchten wir Ihnen die theoretischen und empirischen Hintergründe dieser Handlungsempfehlungen vorstellen. Im Anschluss daran setzen wir zwei Schwerpunkte: Auf der einen Seite zeigen wir Ihnen Strategien auf, die in der Organisation Krankenhaus im Allgemeinen umgesetzt werden können, um eine gendergerechte Arbeitsumgebung zu ermöglichen. Im zweiten Schwerpunkt veranschaulichen wir Ihnen anhand konkreter Maßnahmen, wie Sie eine vereinbarkeitsfreundliche Arbeitsstruktur realisieren können.

Wir hoffen, Ihnen damit hilfreiche Anregungen, Hinweise und Methoden zeigen zu können, die der Zufriedenheit Ihrer ärztlichen Mitarbeitenden, aber vor allem der Karriereförderung von Ärztinnen und Ärzten dienen.



D. Alfermann

Ihre Prof. Dr. Dorothee Alfermann



T. Keck

Ihr Prof. Dr. Tobias Keck



H. van den Bussche

Ihr Prof. Dr. Hendrik van den Bussche

1	Ausgangssituation – Der ärztliche Beruf im 21. Jahrhundert	5
	PROJEKTVORSTELLUNG	7
2	Das Verbundvorhaben »TransferGenderMed«	8
	Die Teilvorhaben	9
	Gender- und familienoptimierte Strukturen in der Chirurgie (FamSurg) – Lübeck	
	Gendergerechte Arbeitsorganisation in Kliniken – Leipzig	
	Handlungsempfehlungen und Unterrichtsmaterialien für die ärztliche Aus- und Weiterbildung – Hamburg	
	Die Vorgängervorhaben	10
	»FamSurg – Ein Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie«	
	»Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung (KarMed)«	
	HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	13
3	Organisationale Strategien	
	für gendergerechte und vereinbarkeitsoptimierte Strukturen im Krankenhaus	14
	Alle sind gefordert! Hinderliche Karrierebedingungen für Ärztinnen und Ärzte erkennen	16
	Strategische Planung: Das Personalmanagement im Fokus	19
	Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch Kinderbetreuung	20
	Genderkompetente Führungskräfte	22
	Gender- und vereinbarkeitsgerecht Personal gewinnen, halten und fördern	24
	Gender- und familiengerecht nach Innen und Außen:	
	Die Macht der Bilder und der Sprache	25
4	Klinikinterne Maßnahmen:	
	Vereinbarkeit beruflicher und privater Lebensplanungen	28
	Karriereentwicklung und familienfreundliche Strukturen	29
	Mentoring- und Patenschaftsprogramme	30
	Wiedereinstiegsprogramme nach der Elternzeit (z. B. Fellowship)	31
	Regelungen zum Operieren während der Schwangerschaft	32
	Arbeitszeitmodelle – Arbeitszeit- und Dienstplanung	35
	Ein Härtefall: Die fachärztliche Weiterbildung	37
	Ausarbeitung klinikinterner Weiterbildungscurricula	38
	IT-Komponenten zur Unterstützung der Weiterbildungsstrukturierung	39
	Individuelle Karriereplanung	41
5	Förderliche und hemmende Faktoren in Veränderungsprojekten	42
	Literatur	
	Verwendete Literatur	45
	Weiterführende Literatur	46
	Auditierungen	46
	Fam-Surg-Preis	47
	Impressum	48

1 AUSGANGSSITUATION

DER ÄRZTLICHE BERUF IM 21. JAHRHUNDERT

Der Zugang zum ärztlichen Beruf steht seit Beginn des 20. Jahrhunderts¹ auch den Frauen offen. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass sie auch angekommen sind – zumindest, was das Medizinstudium und die ärztliche Tätigkeit betrifft: Mittlerweile liegt der Anteil der Frauen an den Medizinstudierenden bei ca. 67% und folgend stellt der Anteil der Ärztinnen am ärztlichen Beruf von ca. 45%² schon fast eine paritätische Geschlechterverteilung dar.

Seit etwa der Jahrtausendwende ist die Anzahl der Stellen für Ärztinnen und Ärzte in deutschen Krankenhäusern deutlich gestiegen – so gibt es heute mehr offene ärztliche Positionen an Krankenhäusern als Bewerberinnen und Bewerber. Angesichts dieser aktuellen Arbeitsmarktsituation befinden sich Ärztinnen und Ärzte heute mehr denn je in der Position, sich ihren zukünftigen Arbeitgeber entlang individueller Attraktivitätskriterien auswählen zu können. Dabei werden nicht nur die gewandelten Bedürfnisse junger Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Arbeitsbedingungen zwangsläufig zu einer notwendigen Veränderung teils noch starrer Strukturen in der Organisation eines Krankenhauses führen. Auch die kontinuierliche Zunahme des Anteils von Ärztinnen an den medizinischen Abschlüssen – von den jährlich ca. 10.000 Approbationen werden 6.500 an Frauen vergeben³ – wird einen Einfluss auf die künftige Arbeitsorganisation und -struktur haben.

Trotz dieser Entwicklungen sehen wir in vielen Kliniken und Krankenhäusern weiterhin verfestigte Geschlechterdifferenzen in zentralen fachärztlichen Disziplinen sowie einen geringen Frauenanteil an ober- und vor allem chefärztlichen Positionen. Meist bleiben Ärztinnen mit ihrem beruflichen Erfolg hinter dem der männlichen Kollegen zurück.

Nicht zuletzt angesichts des alarmierenden Anstiegs des Fehlbedarfs an Fachärztinnen und Fachärzten in der Versorgung – bis zum Jahr 2017 auf ca. 50.000 geschätzt⁴ – werden viele Kliniken die negativen Auswirkungen eines verstärkten Wettbewerbs um qualifiziertes ärztliches Personal zu spüren bekommen. Dabei geht es nicht nur darum, wie sich der **brain drain**, die Abwanderung hoch qualifizierter Ärztinnen und Ärzte (ins Ausland, in andere Kliniken, in die Niederlassung oder in den Berufsausstieg), während und nach der fachärztlichen Weiterbildung verhindern lässt. Im Zuge der veränderten Ansprüche der Ärztinnen und Ärzte an die Wahl des Fachgebiets sowie des

Arbeitsplatzes müssen ebenso Fragen der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben berücksichtigt werden, um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden.

»Ich glaube, momentan sind wir in einer glücklichen Situation für uns. Für uns als junge nachwachsende Ärzte. Weil es einfach einen Ärztemangel gibt, es gibt massenhaft freie Stellen und wir sind wirklich in einer Position, wo wir auch Forderungen stellen können, vielleicht nicht gleich am Anfang. Aber zumindest sind viele Chefärzte, glaub ich, bereit Kompromisse zu machen, wenn wir sagen: Ok, ich bin nur ne dreiviertel Stelle da, weil mir die Familie wichtig ist. Die sind einfach froh, wenn die jemanden kriegen.«

Arzt, Gruppendiskussion; Projekt KarMed

Das bedeutet: Krankenhäuser stehen heute mehr denn je vor personellen Herausforderungen – im Wettbewerb um die besten Köpfe und Hände. Angesichts des gestiegenen und weiter steigenden Anteils von Frauen im Medizinstudium und im ärztlichen Beruf geht es zudem auch darum, mehr Ärztinnen als bisher für vormals »männliche« und mehr Ärzte für vormals »weibliche« fachärztliche Qualifikationen zu gewinnen. Und nicht zuletzt geht es darum, Ärztinnen auch verstärkt für ober- und chefärztliche Positionen zu gewinnen.

Gefordert ist hier ein modernes, den Rahmenbedingungen angepasstes und auf die Entwicklung effizient reagierendes, aktives Personalmanagement eines Krankenhauses. Dabei sollte die gendergerechte und bedarfsangepasste Förderung von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten in der Unternehmenskultur fest verankert werden.

Eine moderne Klinik sollte sich das Ziel setzen, für die Beschäftigten vereinbarkeitsfreundliche Arbeitsbedingungen zu etablieren, aber sich auch als Ausbildungsklinik attraktiv zu machen. Die Herausforderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft dabei nicht nur Frauen, auch Männer wollen mehr Zeit mit dem Nachwuchs verbringen und nehmen beispielsweise immer häufiger Elternzeit.

Im Folgenden stellen wir Ihnen die eigenen Projekte in diesem Bereich und die daraus abgeleiteten praxisnahen Handlungsempfehlungen vor.

1 Zulassung der Frauen zum Medizinstudium in Deutschland 1899

2 Bundesärztekammer 2015

3 Gemeinsame Wissenschaftskonferenz 2014

4 Siemann 2012

GUT ZU WISSEN!

Klassischer Aufstieg durch kontinuierliche Karriereentwicklung bis zu Spitzenpositionen:

Ärzte (36%) und Ärztinnen (13%)

Unterbrochener Aufstieg:

Ärzte (6%) und Ärztinnen (24%)

Erfolgreiche Ärzte haben häufiger Kinder und eine nicht berufstätige Partnerin.

Ärztinnen haben seltener Kinder und häufiger einen in Vollzeit berufstätigen Partner.

Geburt eines Kindes als Karriereschub für Ärzte

Geburt eines Kindes als Karrierebruch für Ärztinnen

Berufstätige Ärztinnen übernehmen mehr Haushaltsarbeiten als Ärzte.

Verheiratete Ärztinnen stellen eigene Karriere meist hinter die des Partners zurück.

Ärztinnen und Ärzten bewerten Beruf und Familie als gleich wichtig für Lebenszufriedenheit.

PROJEKTVORSTELLUNG

2 DAS VERBUNDVORHABEN »TRANSFERGENDERMED«

In dem Verbundvorhaben »Transfermaßnahmen zur gendergerechten Karriereförderung von Frauen in der Medizin (TransferGenderMed)« wurden wissenschaftliche Erkenntnisse über förderliche und hemmende Bedingungen des Karriereverlaufs von Ärztinnen und auch Ärzten mittels verschiedener Maßnahmen in den beruflichen Alltag übertragen. Hierzu entwickelten wir einzelne Prozessbegleitungen für Krankenhäuser und Kliniken, verschiedene Personalentwicklungsmaßnahmen und Gender-Trainings sowie Empfehlungen für die Strukturierung der fachärztlichen Weiterbildung und setzten diese an verschiedenen Krankenhäusern bundesweit um. Für die Realisierung des Projektziels arbeiteten die Klinik für Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, das Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Leipzig und das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf eng miteinander zusammen.

Weitere Informationen zu diesem Vorhaben sowie alle Veröffentlichungen sind auf der Website:
www.transfergendermed.de
zu finden.

Das Vorhaben wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) über einen Zeitraum von zwei Jahren gefördert (Förderkennzeichen 01FP1433, 01FP1435, 01FP1437).

DIE TEILVORHABEN

GENDER- UND FAMILIENOPTIMIERTE STRUKTUREN IN DER CHIRURGIE (FAMSURG) – LÜBECK

Work-Life-Balance, Weiterbildung und Teilzeit, Karriereentwicklung und Chancengleichheit, familienfreundliche Strukturen – das alles sind Schlagworte, die immer häufiger in der Medizin und auch vielfach im Fachbereich der Chirurgie diskutiert werden.

Junge Ärztinnen und Ärzte – egal ob mit oder ohne Familie – müssen versuchen, ein Gleichgewicht zu schaffen aus dem Dreiklang der Anforderung von Klinik, Wissenschaft und der eigenen fachärztlichen Weiterbildung. Eine Karriere in der Medizin ohne Familie erfordert bereits ein hohes Maß an Disziplin, mit der Familie aber nahezu ein perfektes Zeitmanagement und Organisationskompetenz.

Wo liegen die Lösungsansätze für die neuen Ansprüche der nachfolgenden Generationen, aber auch für die bereits berufstätigen Ärztinnen und Ärzte von heute? Welche Strukturen sollten innerhalb der Klinik angepasst werden, um eine Vereinbarkeit zu ermöglichen und zudem eine allgemeine Chancengleichheit herzustellen?

Im Lübecker Teilvorhaben wurden individuelle Ist-Zustandsanalysen in Pilotkliniken innerhalb Deutschlands durchgeführt und in Abgleich zu dem im Vorgänger-Projekt »FamSurg« erarbeiteten Maßnahmenkatalog individuelle auf die jeweilige Klinik angepasste Lösungsvorschläge, für klinikspezifische Bedarfe, angeboten.

GENDERGERECHTE ARBEITSORGANISATION IN KLINIKEN – LEIPZIG

Das Leipziger Teilvorhaben unterstützte Krankenhäuser in Fragen des anforderungs- und gendergerechten Umgangs mit ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, der Etablierung einer gendergerechten Unternehmenskultur sowie der Personalgewinnung und -bindung hinsichtlich folgender Ziele:

- Familienvereinbarkeit mit dem Beruf
- Anstieg der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Anstieg der Attraktivität der Organisation für Bewerberinnen und Bewerber

- Gewinnung und Bindung von Personal
- Nachhaltige Gestaltung und Sicherung der Zukunftsfähigkeit von Kliniken

Zur Realisierung dieser Ziele wurden **1.** Personalentwicklungsmaßnahmen für Führungskräfte angeboten, **2.** Personalmanagement und Gleichstellungsbeauftragte hinsichtlich der Gründung von speziellen Arbeitsgruppen beraten und unterstützt sowie **3.** die Außendarstellung von Krankenhäusern begutachtet und Empfehlungen hinsichtlich eines Änderungsbedarfs dargelegt.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN UND UNTERRICHTSMATERIALIEN FÜR DIE ÄRZTLICHE AUS- UND WEITERBILDUNG – HAMBURG

Die Schwerpunkte des Hamburger Teilvorhabens bezogen sich auf die Verbesserung der fachärztlichen Weiterbildungsbedingungen und der beruflichen Entfaltungsmöglichkeiten bzw. Aufstiegschancen insbesondere für Ärztinnen.

Dazu wurden Handlungsempfehlungen für die fachärztliche Weiterbildung und für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in den Weiterbildungsstätten mit dem Ziel entwickelt, Ärztinnen in der fachärztlichen Weiterbildung und ihrer Karriere zu fördern. Diese Handlungsempfehlungen enthal-

ten eine kritische Darstellung der Möglichkeiten, Grenzen und Probleme der Verbesserung der Weiterbildungsbedingungen und der Karriereverläufe. Zusätzlich dazu wurden Unterrichtsmaterialien für die ärztliche Aus- und Weiterbildung entwickelt, die Studierende und Weiterzubildende in die Lage versetzen sollen, ihre beruflichen Perspektiven besser einschätzen und somit die Planung ihrer eigenen Berufskarriere optimieren zu können. Charakteristika der Unterrichtsmaterialien sind ein modularer Aufbau, kritische Quellenanalysen und eine genderspezifische Darstellung.

DIE VORGÄNGERVORHABEN

FAMSURG – EIN PROJEKT ZUR FÖRDERUNG VON FRAUEN- UND FAMILIENFREUNDLICHEN STRUKTUREN IN DER CHIRURGIE

Der Projektname FamSurg steht für »Family and Surgery« und »Female Surgeon«. Während der dreijährigen Laufzeit wurde zunächst im ersten Jahr die Ist-Situation in den Kliniken und beim chirurgischen Nachwuchs analysiert. Nach der Bestimmung des Ist-Zustandes wurden entsprechend der ermittelten Bedarfe Maßnahmen für die Klinik entwickelt. Dabei konnten einige Ansätze aus der berufspolitischen Diskussion und Praxis adaptiert und weiterentwickelt sowie neue generiert werden. Das zweite und dritte Projektjahr wurde für die konkrete Umsetzung verschiedener Maßnahmen genutzt. Während der Vorbereitung und Erprobung der neuen Maßnahmen konnten dabei einzelne Handlungsschritte, Vorteile der Maßnahmen sowie mögliche Hürden aufgezeigt und analysiert werden. Die Maßnahmen wurden erarbeitet in den Bereichen:

- Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung
- Karriereentwicklung für Chirurginnen
- Schwangerschaft in der Chirurgie
- Kinderbetreuung
- Arbeitszeitmodelle – Arbeitszeit und Dienstplanung

Die Ergebnisse sind im Abschnitt **Handlungsempfehlungen** enthalten. Das Vorhaben FamSurg wurde von 2011 bis 2014 aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) unter den Förderkennzeichen 01FP1064/01FP1065 gefördert.



KARRIEREVERLÄUFE UND KARRIEREBRÜCHE BEI ÄRZTINNEN WÄHREND DER FACHÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG – KARMED

Das Vorhaben KarMed wurde als multizentrische prospektive längsschnittliche Beobachtungsstudie mit quantitativen und qualitativen Methoden durchgeführt. Ziel der Analyse war es, förderliche Bedingungen und Hindernisse eines erfolgreichen Berufsverlaufs von Ärztinnen zu identifizieren. Dies erfolgte unter besonderer Berücksichtigung des Zusammenspiels von subjektiven und objektiven Faktoren sowie des Verhältnisses von Beruf und Privatleben.

Im Teilprojekt Hamburg wurde der Berufsverlauf von Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten mit über 1000 Teilnehmenden aus sieben medizinischen Fakultäten (Erlangen, Gießen, Hamburg, Heidelberg, Köln, Leipzig und Magdeburg) ab dem Praktischen Jahr (PJ) verfolgt. Zusammen mit der Baseline-Befragung im PJ (2008/09) umfasste die Datenerhebung sechs Erhebungen.

Im Teilprojekt Leipzig wurde der Karriereverlauf mittels qualitativer Verfahren untersucht. Zu vier Zeitpunkten wurden längsschnittlich insgesamt 20 Gruppendiskussionen an vier Standorten (Hamburg, Leipzig, Heidelberg, Magdeburg) mit Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung durchgeführt. Parallel dazu wurden 150 Interviews mit Ärztinnen und deren Partnerinnen und Partnern geführt. Von den zu Beginn der ersten Untersuchung befragten 50 Personen (davon 28 Ärztinnen) sind 58% zum vierten Erhebungszeitpunkt im Sample verblieben, deren berufliche Karriere nachgezeichnet werden konnte.

Insgesamt hat die Studie gezeigt, dass der ärztliche Beruf weiterhin ein attraktives Arbeitsfeld für viele Personen ist, in welchem aber die Persistenz traditioneller Geschlechterrollenerwartungen die Karrieren von Frauen gefährdet.

Das Verbundvorhaben wurde von 2008 bis 2014 aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und des Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) unter den Förderkennzeichen 01FP0801-01FP0804 und 01FP1241-01FP1244 gefördert.

Ergebnisse Fragebogenerhebung

Ärztinnen bevorzugten die Fächer Kinderheilkunde und Frauenheilkunde, während Ärzte überwiegend die schneidenden Disziplinen und die Subspezialisierungen der Inneren Medizin wählten. Unter den im Krankenhaus tätigen Befragten, strebten weit mehr Ärzte als Ärztinnen eine Position als Oberarzt bzw. Chefarzt an. Der Anteil der Ärztinnen, die Chefärztin werden wollen, lag unter 2%. Unter denen, die die Niederlassung bevorzugten, war die Attraktivität einer Angestelltentätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) als Alternative zur freiberuflichen Niederlassung hoch, und dies insbesondere bei den Ärztinnen. Im Gegensatz zu dem relativ weit verbreiteten Wunsch von Ärztinnen nach einer Teilzeittätigkeit hatten nur 3% der Befragten beiderlei Geschlechts eine Teilzeitstelle inne. Ärzte arbeiteten länger als Ärztinnen und Kinderlose ebenso länger als Eltern. Väter leisteten bemerkenswerterweise deutlich mehr Dienste als Ärzte ohne Kinder. Deutlich mehr Ärzte als Ärztinnen erhielten eine Weiterbildungsstelle an einer Universitätsklinik, dem Eingangstor zur Forschung, zur Habilitation und zur späteren Vergabe von Chefarztpositionen. Darüber hinaus sind Ärztinnen in Bezug auf Karrierechancen besonders benachteiligt, wenn ein Kind vorhanden ist. Bei Ärzten mit Kind war nur ein Fünftel der Partnerinnen voll berufstätig, während dieser Anteil bei Ärztinnen mit Kind 90% betrug.

Ergebnisse Interviews und Gruppendiskussionen

Strukturelle und arbeitsorganisatorische Bedingungen zeitigen einen starken Einfluss auf die Karriereverläufe, wobei sich bei jedem Karriereschritt förderliche und hinderliche Arbeitsstrukturen in Klinik und Weiterbildung sowohl in Bezug auf (a) die weibliche Geschlechtskategorie (d.h. Diskriminierung als »Frau«, »weiblich«, »Ärztin«) als auch auf (b) Schwangerschaft bzw. Familienvereinbarkeit (d.h. Diskriminierung als »Schwangere«, »Mutter«) voneinander abgrenzen ließen. Im Krankenhaus bzw. während der Weiterbildung zeichnen sich Diskriminierungspraxen ab, die das Dilemma für Ärztinnen in erheblichem Maße mit erzeugen, sich zwischen Familiengründung bzw. Familienengagement einerseits und beruflichem Aufstieg andererseits entscheiden zu müssen. Zudem erleben Ärztinnen auch ohne Kind – nur aufgrund ihres »weiblich«- bzw. »Frau«-seins – einen erschwerten Berufszugang. Aber auch das aktive positive Vereinbarkeitsverhalten des oder der Vorgesetzten, als auch das Verhalten gegenüber Ärztinnen unabhängig von Vereinbarkeit, hat einen

bedeutsamen Einfluss. Auf subjektiver Ebene wirkten folgende Bedingungen auf die Karriereentwicklung von Ärztinnen: Trotz anfänglich egalitärer Partnerschaftsmodelle kam es nach der Geburt des Kindes zu Traditionalisierungseffekten. Bei einigen hoch karriereorientierten Ärztinnen unseres Samples zeigten sich Traditionalisierungseffekte besonders deutlich nach der Geburt des zweiten Kindes. Die Antizipation dieser »Hürden«, mit denen besonders Frauen durch die Familiengründung konfrontiert werden, führt jedoch bei anderen hoch karriereorientierten Ärztinnen zu der Entscheidung, keine Kinder zu bekommen bzw. die Familiengründung biographisch in ein höheres Alter zu verlegen.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

3 ORGANISATIONALE STRATEGIEN FÜR GENDERGERECHTE UND VEREINBARKEITSOPTIMIERTE STRUKTUREN IM KRANKENHAUS

Angesichts des verstärkten Wettbewerbs um qualifiziertes ärztliches Personal stehen Krankenhäuser und Kliniken heute mehr denn je vor der Herausforderung, wie sie sich auch in Zukunft die besten Kandidatinnen und Kandidaten und damit die adäquate Besetzung offener Stellen im ärztlichen Dienst sichern können. Im Zuge der veränderten Ansprüche der Ärztinnen und Ärzte an die Wahl des Fachgebiets sowie des Arbeitsplatzes müssen ebenso Aspekte der Vereinbarkeit von Familie/ Privatleben und Beruf berücksichtigt werden, um als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen zu werden. Diese Form einer bedarfsangepassten und geschlechtergerechten ganzheitlichen Förderung der Beschäftigten muss in der **Unternehmenskultur** fest verankert und deutlich nach außen kommuniziert werden. Die Berücksichtigung beruflicher wie auch privater Lebensentwürfe und deren Abbildung in den Strukturen des Krankenhauses bilden damit das Kernstück der Unternehmenskultur!

Die Bindung der Mitarbeitenden an ein Krankenhaus als betriebliche Organisation ist entscheidend durch die Arbeitszufriedenheit bestimmt. Sie wird verstärkt, wenn sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit den Zielen der Organisation weitestgehend identifizieren können. Dazu müssen diese Ziele aber allen in gleicher Weise bekannt sein und sollten in möglichen Konfliktfällen als Orientierung dienen. Die adäquate schriftliche

Kommunikation dieses unternehmerischen Anliegen ist schwierig. Grundsätzlich sollte bei der Formulierung eines entsprechenden Leitbildes und der Normen, die in der Unternehmenskultur verankert wurden, auf eine einheitliche, stringente und detaillierte Darstellung geachtet werden.

Neben der Vermittlung von berufs- und karriere-relevanten fachlichen Aspekten sollte der Fokus daher auf den Ausführungen zu folgenden Bereichen liegen:

- Vereinbarkeitsfreundlichkeit (Work-Life-Balance, alternative Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen, Mutterschutz, Elternzeit, Wiedereinstieg, Beratungsinstanzen, betriebliches Gesundheitsmanagement)
- Geschlechtergerechtigkeit und Chancengleichheit (transparente Förderungsstrukturen, Selbstverpflichtungen, Gleichstellungskonzepte, Zielvereinbarungen)

Zusätzlich zu der Möglichkeit, gezielt diesbezügliche Werte und Angebote in der Außendarstellung zu betonen, sind **Auditierungen** und damit **Auszeichnungen** ein in der Praxis bereits gängiges und bewährtes Mittel⁵. Sie haben einen Wiedererkennungswert und symbolisieren direkt spezifische standardisierte Werte, denen sich das Krankenhaus auf freiwilliger Basis verpflichtet. Die Krankenhäuser sollten auf ihrer Homepage berichten, welche Maßnahmen sie zur Förderung von Ärztinnen bzw. von Eltern mit Kind konkret anbieten.

⁵ Z.B. audit berufundfamilie, TOTAL E-Quality oder Qualitätssiegel Familienfreundlicher Arbeitgeber; Hinweise dazu finden Sie im Literaturverzeichnis.



Vorteile einer vereinbarkeitsfreundlichen und geschlechtergerechten Unternehmenskultur im Krankenhaus

Prestige- und Imagegewinn –
Positive Außenwahrnehmung
als attraktiver Arbeitgeber
für qualifiziertes ärztliches
Personal

Erhöhung der Zufriedenheit
der Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter – Steigerung der
Identifikation mit dem Krankenhaus
und Verringerung der Fluktuation

Verkürzung der Abwesenheit
bei familienbedingten Auszeiten –
Strukturierte, schnelle
und problemlose Rückkehr nach
Schwangerschaft, Elternzeit
oder Pflegezeit

Kostensparnis –
Rückgang von Fehlzeiten
und Anstieg von Motivation,
Leistungsbereitschaft
sowie Produktivität

GUT ZU WISSEN!

Eine Studie des Hartmannbundes zeigte, dass die Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf der entscheidende Faktor für die Verbesserung der Attraktivität des ärztlichen Berufs ist (2012).

Das Marktforschungsinstitut GfK konnte feststellen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei der Wahl des neuen Arbeitgebers eine größere Rolle spielt als das Gehalt (2012).

Bei einer Kosten-Nutzen-Analyse von familienfreundlichen Maßnahmen konnte am Unfallklinikum Murnau festgestellt werden, dass sich ein positives jährliches Einsparungspotenzial in Höhe von 82.804 Euro aus der Gegenüberstellung von Kosten der Kindertagesstätte und Kosteneinsparungen durch Reputationsgewinn und Personalakquise ergibt (Bühren & Dettmer, 2006).

ALLE SIND GEFORDERT! HINDERLICHE KARRIEREBEDINGUNGEN FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE ERKENNEN

Damit spezifische Strategien und daraus folgende Maßnahmen das Ziel erreichen, förderlich auf die Karriereentwicklung der Ärztinnen und Ärzte zu wirken, muss in einem ersten Schritt auf Seiten der Unternehmensführung eines Krankenhauses der IST-Stand eruiert werden. Diese Analyse dient dazu, eventuelle Hürden für die Karriereentwicklung von Ärztinnen überhaupt zu erkennen und geeignete Maßnahmen zielführend zu etablieren.

Richtungsweisende Fragen

— Wie ist die Verteilung der Geschlechter in den einzelnen Kliniken, aufgeschlüsselt nach Mitarbeitenden und Führungskräften (der verschiedenen Ebenen) – unterscheiden sich die Verhältnisse an den einzelnen Kliniken besonders stark oder gibt es einen allgemeinen Trend?

— Wie ist die Verteilung der Geschlechter in Bezug auf Teilzeittätigkeiten?

— Existieren transparente Kriterien für Führungspositionen, sind diese allen Mitarbeitenden zugänglich?

— Welche Maßnahmen zur Karriereförderung von ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellt die Organisation Krankenhaus zur Verfügung, wie wurden diese Maßnahmen in der Vergangenheit genutzt, welche Erfahrungen gibt es damit? Welche Möglichkeiten der Fortbildung zu Themen wie Führung, Kommunikation, Genderkompetenz bietet das Krankenhaus an, wie werden diese Maßnahmen genutzt?

— Welche Dienstmodelle und Arbeitszeitmodelle werden an den einzelnen Kliniken umgesetzt und mit welchem Erfolg? Sind diese Arbeitszeitmodelle geeignet, eine verbindliche Uhrzeit des Dienstendes regelhaft zu garantieren?

— Gibt es ein Arbeitszeiterfassungssystem? Existiert ein transparentes und allen bekanntes Entgeltsystem für geleistete Überstunden?

— Wie viele Überstunden leisten Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Durchschnitt? Unterscheiden sich die Kliniken bezüglich der Überstunden?

— Wie stark ist die Vernetzung der einzelnen Kliniken, können einzelne Kliniken bei Einführung bspw. alternativer Arbeitszeitmodelle von den Erfahrungen anderer profitieren?

— Gibt es eine Anlaufstelle für Beschwerden bzgl. erfahrener Diskriminierung? Wird diese genutzt? Wie wurde in der Vergangenheit mit solcherart Beschwerden umgegangen? Gibt es einheitliche Regularien und Prozesse?

— Gibt es einheitliche Regelungen zum Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei Elternschaft (Leitfäden für Rückkehrgespräche aus der Elternzeit, allgemein verbindliche Regelungen zu Mutterschutz)?

— Wie hoch ist der Bedarf an Kinderbetreuungseinrichtungen (unterteilt nach Einrichtungen für Kinder unter 3 Jahren und von 3 Jahren bis Schuleintritt), wie werden schon vorhandene Maßnahmen genutzt?

— Existieren regulierte Vorgaben zu den Anforderungen an die fachärztliche Weiterbildung?

— Wurde bisher in den einzelnen Kliniken/Abteilungen erprobt, wie eine Weiterbildung in Teilzeit konkret organisiert werden kann? Welche Erfahrungen gibt es damit?

— Gibt es in den einzelnen Kliniken/Abteilungen eine Regelung zur stärkeren Berücksichtigung geschlechts- und familienbezogener Gesichtspunkte bei der Einsatzplanung von weiterbildungsrelevanten Tätigkeiten (z. B. Operationen, Endoskopie, Pflichtkursen)?

— Wie hoch ist die Anzahl der externen (und internen) Bewerbungen, ist sie bedarfsdeckend (aufgeteilt nach Geschlecht)?

— Wie ist der Ablauf eines Bewerbungsgesprächs, wer nimmt daran teil, nach welchen Kriterien findet die Entscheidung statt?

— Gibt es reguläre und regelmäßige Sitzungen verschiedener Interessenvertreterinnen und -vertreter des Krankenhauses, wie Personalrat, Gleichstellungsbeauftragte, Personalmanagement, Ärzteschaft?

— Welches Informationssystem nutzt Ihre Organisation, um alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über wichtige Ereignisse und Entscheidungen zu informieren?

Die präzise Beantwortung dieser Fragen ist langwierig, aber unbedingt erforderlich. Denn erst, wenn die Rahmen der ärztlichen Tätigkeit bekannt sind, können auch Bedarfe abgeschätzt sowie die dafür notwendigen und angemessenen Maßnahmen umgesetzt werden. Hier spielt nicht »Hauptsache: viel« eine Rolle, sondern »Hauptsache: richtig«.

Bei der Entwicklung und Umsetzung strategischer Vorgehensweisen und Maßnahmen auf der Grundlage dieser gewonnenen Erkenntnisse muss die Förderung der Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten als gemeinschaftliche Aufgabe verschiedenster Akteurinnen und Akteure verstanden werden. Empfohlen wird daher eine konstruktive Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den unterschiedlichen Bereichen: **Personalmanagement, Personalabteilung, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte, Ärzteschaft, Führungskräften und Direktion.**

Diese ständige Aufgabe setzt voraus, dass in allen Krankenhäusern eine »Stabsstelle« zur Unterstützung der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen geschaffen wird, die auch das Monitoring beschlossener Maßnahmen übernehmen soll. Unter »Stabsstelle« sind je nach Lage der Dinge: **Vorstandsbereiche, Gleichstellungskommissionen bzw. -beauftragte** und/oder **Ombudspersonen** zu verstehen. Auch haben die **Personalabteilungen** und das **Qualitätsmanagement** der Krankenhäuser hier eine wesentliche Aufgabe. Es ist unbedingt notwendig, dass eine solche »Stabsstelle« in der Hierarchie des Hauses hoch angebunden ist.



STRATEGISCHE PLANUNG: DAS PERSONALMANAGEMENT IM FOKUS

Eine familien- und geschlechtergerechte Personalpolitik in Krankenhäusern zu implementieren, ist meist ein langer Weg. Noch heute sind viele Beteiligte der Meinung, dass die uneingeschränkte zeitliche Präsenz und Verfügbarkeit ein zentrales Charakteristikum des ärztlichen Berufs darstellt. Dabei treffen dann häufig traditionelle und moderne Berufs- und Karrierevorstellungen unterschiedlicher Generationen gerade in dem Wunsch nach einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufeinander, die auf den ersten Blick nur schwer miteinander vereinbar scheinen. Die Durchsetzung eines modernen Personalmanagements, das auf diese sich verändernden Bedarfe der Ärztinnen und Ärzte abgestimmt ist, muss daher in erster Linie einen positiven Wandel der Unternehmenskultur des Krankenhauses vorantreiben.

Familienbewusstsein und Geschlechtergerechtigkeit im Krankenhaus zu verankern, geht dabei weit über strukturelle Maßnahmen der Bereitstellung von Kinderbetreuungsmöglichkeiten hinaus. So sind es vor allem die Führungskräfte als zentrale Akteurinnen und Akteure, die für eine vereinbarkeitsfreundliche und geschlechtergerechte Karriereentwicklung sensibilisiert werden müssen. Sie haben die Möglichkeit, Akzeptanz für diese Themen herzustellen und sie im Selbst- sowie Leitbild des Krankenhauses zu verankern. Gefordert ist demnach eine enge Zusammenarbeit zwischen Personalmanagement, Personalabteilung sowie Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten, um den Führungskräften ein Bewusstsein für die Bedeutung einer vereinbarkeits- und geschlechtersensiblen Personalpolitik und deren Einfluss auf die Gewinnung und Bindung von ärztlichem Personal nahezubringen.

Aufgabe des Personalmanagements ist es dann, den Führungskräften standardisierte und transparente Instrumentarien an die Hand zu geben, die sie in der bedarfsgerechten Karriereförderung von

Ärztinnen und Ärzten unterstützen. Hierzu sollten vor allem Broschüren und Leitlinien in den Bereichen der personellen Neubesetzung, Beförderung, Leistungsbeurteilung, Entwicklungsgesprächen sowie Fort- und Weiterbildung erarbeitet werden. Ein familien- und geschlechtergerechtes Personalmanagement muss damit als Querschnittsaufgabe verstanden werden. Die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure sollten auf verschiedenen Positionen miteinander kooperieren und gemeinsam hinderlichen Karrierebedingungen bedarfsgerechte Lösungen entgegensetzen.

Hinweise zum Ablauf einer beteiligungsorientierten strategischen Planung

1. **Bildung bereichsübergreifender Arbeitsgruppen**
2. **Diskussion von unterschiedlichen Positionen, Interessen und Erwartungen**
3. **Formulierung von Zielsetzungen**
4. **Einbindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern**
5. **Abstimmung mit den ärztlichen Führungskräften**
6. **Konzeption von Entwicklungsschritten**
7. **Einrichtung eines Gremiums zur Begleitung der Einführung, Durchführung und Evaluation**
8. **Abstimmung mit der Vorstandsebene des Krankenhauses**
9. **Präsentation der Zwischenergebnisse in der Arbeitsgruppe durch das Gremium**
10. **Eventuelle Überarbeitung und Nachjustierung der Zielsetzung und/oder Vorgehensweise**
11. **Evaluation und Rückschlüsse auf zukünftige Planungen**



Ohne eine flexible und passende Kinderbetreuung ist es für Eltern schwierig, die besonderen Anforderungen des ärztlichen Berufs mit den Anforderungen der Familiensorge zu vereinbaren. Besondere Öffnungszeiten, viel Flexibilität bzw. Variabilität und möglichst weitere Komplementärangebote sind hier gefragt.



Regelbetreuung

Im Rahmen der Regelbetreuung ist es besonders wichtig, eine ausreichende Anzahl von Betreuungsplätzen, idealerweise in der betriebseigenen Kindertagesstätte, zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus sind besonders für die Zielgruppe mit frühem Arbeitszeitbeginn ausreichend lange Betreuungszeiten von größter Bedeutung, bspw. Kita-Öffnungszeiten von 6:30–21 Uhr.

Komplementärangebote

Neben der Regelbetreuung sind ergänzende Komplementärangebote, wie beispielsweise Notfallbetreuungsangebote, eine Babysitter-Börse oder ergänzende Angebote durch Agenturen sinnvoll, um auf ungeplante Entwicklungen reagieren zu können. Um Randzeiten abzudecken oder abendliche Besprechungs- bzw. Fortbildungstermine wahrnehmen zu können, bieten sich flexible Betreuungsangebote durch Beschäftigung von Babysittern oder Kinderbetreuungsagenturen an. Die Kooperation oder Anbindung an örtliche Wegweiser und Angebotssysteme, die in der Regel von der Stadt oder der Gemeinde angeboten werden, bieten hier eine gute Informationsbasis.

A– Notfallbetreuung

Ungeplante Entwicklungen können zum Beispiel der Ausfall der Regelbetreuung (KiTa, Tagesmutter o.ä.) sein. Daher ist es wichtig, eine Notfallbetreuung im Vorfeld zu organisieren, um im Betreuungsnotfall darauf zurückgreifen zu können.

B– Ferienbetreuung

In den Schulferien benötigen Eltern von jüngeren, schulpflichtigen Kindern zusätzliche Betreuungsangebote. Zudem schließen zum Teil Einrichtungen bzw. bieten Tagesmütter ggf. keine Betreuung während der Ferienzeiten an. Um diese Betreuungslücke zu schließen, bedarf es spezieller Ferienbetreuungsangebote.

C– Babysitter-Börse

Um geschulte und zuverlässige Babysitter in der Umgebung zu finden, ist die Einrichtung einer Babysitter-Börse eine sinnvolle Maßnahme. Diese kann vielfach in Zusammenarbeit mit städtischen Trägern oder auf Landesebene organisiert werden.

D– Kinderbetreuungsagenturen

Die Kinderbetreuungsagenturen bieten bspw. bei internen Fortbildungsveranstaltungen oder Kongressen flexible, passgenaue Kinderbetreuung, die sich nach individuellen Bedürfnissen richtet, an. Dies kann vorteilhaft sein, wenn in Teilzeit gearbeitet wird, am Nachmittag jedoch weiterbildungsrelevante Operationen durchgeführt werden. So können die Randzeiten evtl. mit einer »Nanny« abgedeckt werden, die das Kind von der Regelbetreuung abholt. Es wird dabei empfohlen, dass das Kind diese Person vorab kennengelernt hat.

Bei allen Angeboten sollte die Betreuungsperson über eine ausreichende Qualifizierung verfügen und diese durch entsprechende Schulungen bzw. Zertifikate nachweisen.

Die Finanzierung kann durch die Eltern oder aber durch die jeweilige Klinik erfolgen.

Umsetzungsschritte

1. Bedarfsanalyse für die Zielgruppe durchführen
2. Konzeptionierung von entsprechenden Angeboten (vornehmlich bei der Gleichstellung und ggf. Familien-Service-Büro)
3. Übersicht über Angebote in der Stadt oder Bundesland erstellen
4. Ressourcenklärung (finanziell, sachlich, personell)
5. Ausgestaltung der Maßnahmen
6. Mitarbeiter_innen über das neue Angebot ausreichend informieren (bspw. durch Rundschreiben, Intranet, das schwarze Brett, Flyer)

Vorteile

Studienergebnisse zeigen die betriebswirtschaftlichen Effekte familienfreundlicher Maßnahmen.

<https://www.aerzteblatt.de/pdf/103/49/a3320.pdf>

Die Ergänzung dieser durch zusätzliche Komplementärangebote könnten diese Effekte sicherlich noch einmal verstärken. Hinzu kommt die Bindung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an das Unternehmen.

Hürden

Mögliche Hürden liegen in der informativen Verbreitung der Maßnahmen und in diesem Zuge auch bei der Annahme der Angebote durch die Zielgruppe. Häufig reagieren die Eltern vorsichtig auf neue Formen der Kinderbetreuung. Das bedeutet jedoch nicht, dass kein Bedarf bspw. an einer Notfallbetreuung besteht, sondern es braucht zumeist eine gewisse Zeit, bis diese Maßnahmen angenommen werden.



Die Unternehmenskultur wird entscheidend durch die Auswahl und Entwicklung der Führungskräfte bestimmt, ohne deren Unterstützung Themen der Familien- und Geschlechtergerechtigkeit nicht im Leitbild des Krankenhauses oder auf Ebene der Umsetzung struktureller Maßnahmen verankert werden können. Entscheidend ist daher, bei möglichst vielen Führungskräften das Interesse an diesen Themen zu wecken und sie aktiv in die Entwicklungsschritte einzubinden. Es muss eine Akzeptanz geschaffen werden, die es erleichtert, eine familien- und geschlechtersensible Personalpolitik für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter transparent und standardisiert zu implementieren. Um Krankenhäuser bei der Etablierung eines familien- und geschlechterbewussten Führungsverhaltens zu unterstützen, haben wir die **Personalentwicklungsmaßnahme Genderkompetentes Führen** entwickelt. Diese richtet sich an Führungskräfte unterschiedlicher Ebenen und Fachgebiete und kann im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen des Hauses als **Inhouse-Seminar** durchgeführt werden. Sie dient vor allem der Sensibilisierung für hinderliche familien- und genderspezifische Karrierebedingungen von Ärztinnen und auch Ärzten. Gleichfalls werden gegensteuernde Maßnahmen und Strategien zur Sicherung und Bindung gerade von weiblichem ärztlichen Personal erarbeitet. Der zeitliche Umfang und die Dauer des Seminars richten sich an den Erfordernissen und Wünschen des jeweiligen Krankenhauses aus.

Nachfolgend stellen wir den inhaltlichen und strukturellen Aufbau der Personalentwicklungsmaßnahme zur Verfügung. Auf der Grundlage dieser Ausführungen soll es Krankenhäusern ermöglicht werden, den thematischen Bereich **Genderkompetenz** in die allgemeinen Fortbildungsangebote für Führungskräfte zu integrieren.

ZIELE

- Zukunftsfähigkeit der Kliniken nachhaltig gestalten und sichern
- Anstieg der Attraktivität der Organisation für Bewerberinnen und Bewerber
- Gewinnung und Bindung von Personal
- Gendergerechte Karriereförderung von Frauen in der Medizin
- Anstieg der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Vereinbarkeit von beruflicher und privater Lebensplanung

ZIELGRUPPE

- Klinikleitungen und leitende Oberärztinnen und Oberärzte aller Fachgebiete
- Gleichstellungsbüros
- Personalstellen

ABLAUF

- Erstgespräch zur Bedarfsermittlung
- Ausgabe eines Personalfragebogens zur Eruiierung des Status Quo bzgl. schon etablierter Maßnahmen
- Personalentwicklungsmaßnahme für Führungskräfte mit Schwerpunkt auf spezifisch angepassten Transfermaßnahmen
- Evaluierung nach vereinbartem Zeitraum

INHALTE

Information und Wissensvermittlung

- Führung/Kooperation von Frauen und Männern
- arbeitsrechtliche Grundlagen
- gesetzliche Richtlinien zu Befristung, Mutterschutz, Arbeitszeitmodellen, Weiterbildungsordnung, Vertragsmodalitäten
- Strukturwandel von Familie und Geschlecht

Sensibilisierung

- Reflexion über Rollenzuschreibungen und Geschlechterstereotype
- Sensibilisierung für Geschlechterfragen in der Organisation
- betriebliche Geschlechterhierarchien
- Handlungsmöglichkeiten und gendersensibles Arbeiten
- Kenntnisnahme der unterschiedlichen Repräsentanz von Frauen und Männern in unterschiedlichen Bereichen

Praktische Anwendung – Transfer

- Analyse und Planung spezifischer, an die Bedarfe der Klinik/Station angepasster Maßnahmen
- Implementierungsplan und Zieldiskussion
- Schwerpunkte:
 - Unternehmenskultur mit Vorbildern
 - Schwangerschaft als Ärztin (Planung der Elternzeit und Wiedereinstiegsgespräche)
 - Stellenausschreibungen, Mitarbeiter- und Vorstellungsgespräche
 - flexible und vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeitmodelle
 - Kinderbetreuung und Familienvereinbarkeit



ZEIT	INHALT
10.00–10.15	Begrüßung und Vorstellung, Austausch über Erwartungen und Interessensgebiete
10.15–10.30	Persönliche Erfahrungen zu Themen der Geschlechterverhältnisse sowie Gleichstellungs- und Familienpolitik
10.30–11.30	Bedeutung von Gender- und Familiengerechtigkeit, Einführung in benachteiligende Strukturen und Mechanismen im Krankenhaus, Beispiele aus der Praxis
11.30–12.00	Pause
12.00–13.30	Mitarbeitergewinnung und -bindung durch gender-/ familiensensibles Arbeiten und Führen, Arbeitsrechtliche und gesetzliche Grundlagen (Befristung, Mutterschutz, Arbeitszeitmodelle, Vertragsmodalitäten)
13.30–14.00	Pause
14.00–15.30	Praktische Anwendung und Transfer: Unternehmenskultur mit Vorbildern, Familienvereinbarkeit, flexible Arbeitszeiten, Stellenausschreibungen, Mitarbeiter- und Bewerbungsgespräche
15.30–15.45	Pause
15.45–16.15	Diskussion spezifischer Maßnahmen, Aufbau und Konzeption eines Implementierungsplans
16.15–16.30	Abschlussbewertung und Reflexion der Veranstaltung

Für die Gewinnung und Bindung qualifizierten ärztlichen Personals sind neben Angeboten der Familienvereinbarkeit und der Schaffung flexibler Arbeitszeitmodelle vor allem Maßnahmen erforderlich, die die Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Entwicklung fördern und ihnen die notwendige Anerkennung ihrer tagtäglichen Arbeit zollen. Das heißt, ein gendersensibles und förderliches Personalmanagement endet nicht mit der Einstellung einer neuen Ärztin, eines neuen Arztes, sondern ab diesem Zeitpunkt beginnt eine besonders wichtige Personalarbeit.

Unerlässlich für eine moderne Personalentwicklung sind standardisierte Gesprächsleitfäden, transparente Entwicklungsmöglichkeiten, einheitliche Anforderungen an Führungspositionen sowie angemessen kommunizierte Leistungskriterien. Nachstehende Themen sollten in der Ausarbeitung normierter Leitlinien bezüglich der Entwicklung und Förderung ärztlichen Personals besonders berücksichtigt werden.

Beispiel für einen strukturierten Gesprächsleitfaden zur Karriereentwicklung:

<http://transfergendermed.de/wp-content/uploads/2016/07/Karriereentwicklungsgespräch.pdf>

Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- strukturierte Einarbeitung und aktive Mitgestaltung
- Bereitstellung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern
- regelmäßige Feedbackgespräche über Ablauf, Bedürfnisse und Leistungen
- Probezeitgespräche zur Förderung der Zufriedenheit und Leistungsbeurteilung

Regelmäßige Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern:

- Reflexion von Zusammenarbeit, Kompetenzen und Leistungen
- strukturierte Planung einer etwaigen fachärztlichen Weiterbildung
- Eruierung von Entwicklungswünschen (Seminare, Schulungen, Materialien etc.)
- Wertschätzung seitens der Führungskraft erhalten
- Erhöhung von Transparenz und Planbarkeit
- Artikulation von Problemen und Bedürfnissen

Zusätzliche Karriereentwicklungsgespräche:

- detaillierte Kompetenzanalyse hinsichtlich Stärken sowie Verbesserungspotenziale der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters
- Planung konkreter Ziele in Hinblick auf Entwicklungsmöglichkeiten (Führungs- und Leitungsposition)
- Transparenz über mögliche Karriereetappen und notwendige Anforderungskriterien

Gespräche bzgl. familienbedingter Auszeiten:

- Schwangerschaft, Mutterschutz und Elternzeit (voraussichtige Planung)
- Kontakthalten
- Wiedereinstieg (Arbeitspensum, Arbeitszeit, Dauer)

Führungstraining:

- Vermittlung von Führungs- und Fachkompetenzen
- nachhaltige Implementierung einer modernen gender- und vereinbarkeitsgerechten Führungskultur

Bilder fallen uns ins Auge – und können unbewusst Stereotype wiederholen oder bewusst neue Haltungen und Positionen repräsentieren. Ebenso verhält es sich mit der formalen Sprache und Wortwahl. Noch bevor der Inhalt einer Broschüre oder der Internetseite eines Krankenhauses bewusst erfasst wird, wird darin eine Haltung, also eine bestimmte Unternehmenskultur gelesen. Ob diese für Ärztinnen und Ärzte eine Einladung darstellt, sich in diesem Krankenhaus zu bewerben, wird oftmals genau durch diesen ersten Eindruck vermittelt, der schwer in Worte zu fassen ist. In der Außendarstellung eines Krankenhauses in Form von Internetseiten, Broschüren, Publikationen aber auch

Stellenausschreibungen ist also der Auswahl der Sprache und der Bilder besondere Aufmerksamkeit und Sensibilität zu widmen und sollte nicht gering geschätzt werden⁶.

⁶ Grundlage unserer Empfehlungen bildet der Leitfaden »Überzeugende Sprache« der Universität Köln. Für einen tiefergehenden Einblick empfehlen wir im Hinblick auf die Verwendung einer geschlechtergerechten Sprache die Gedankenanstrengung der Universität Göttingen. Der Leitfaden der Johannes Kepler Universität Linz bietet eine umfassende Auflistung häufig verwendeter Begriffe sowie praktische Hinweise zur Verwendung gendersensibler Bilder.

Gendersensible Sprache und Wortwahl

Eine gendersensible Sprache repräsentiert alle Geschlechter adäquat und trägt damit zum Abbau von Diskriminierung bei. Zudem werden damit gesetzliche Vorgaben oder auch universitäre Richtlinien zur Gleichstellung von Frauen und Männern erfüllt.

Um alle Geschlechter anzusprechen, können Beidnennungen oder Formen des Splitting verwendet werden. Wir empfehlen aufgrund ihrer Sparsamkeit und besseren Lesbarkeit geschlechtsneutrale Formulierungen. Soll das Geschlecht der angesprochenen Personen sichtbar gemacht werden, können geschlechtsspezifische Artikel, Attribute, Endsilben oder spezifische Berufsbezeichnungen verwendet werden.

Fünf Schritte zur gendersensiblen Sprache

- Konsequente einheitliche Verwendung der geschlechtersensiblen Sprache
- Keine Verwendung von Generalklauseln
- Sichtbarmachen aller Geschlechter
- Symmetrie bei der Benennung weiblicher und männlicher Personen
- Vermeidung sprachlicher Klischees und traditioneller Stereotype

GESCHLECHTERNEUTRALITÄT

Geschlechterneutrale Passivformen	»Zur Absicherung der Diagnose sollte im Zweifelsfall eine Zweitmeinung eingeholt werden« statt: »Zur Absicherung der Diagnose sollte der behandelnde Arzt ...«
Geschlechterneutrale Personenbezeichnungen	Die Regelungen betreffen das ärztliche Personal, die Pflegekräfte und die Auszubildenden des Klinikums.

BEIDNENNUNG UND FORMEN DES SPLITTINGS

Beidnennung	Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, herzlich willkommen in unserem Klinikum.
Gender_Gap	Es besteht auch für Angehörige die Möglichkeit, Rücksprache mit der behandelnden Ärzt_in zu halten.
Binnen-I	Es besteht die Möglichkeit für StudentInnen, eine sechswöchige Famulatur in unserer Einrichtung zu leisten.
Splitting	Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Praktikant/in im Bereich der Pflege. Auch für Interessent(innen) ohne Vorerfahrungen geeignet (z.B. Schüler/-innen).
Gender-Sternchen	Die Mitarbeiter*innen der Verwaltung sind herzlich zu unserem Sommerfest eingeladen.

SICHTBARMACHUNG

Explizit weibliche Bezeichnungen	Prof.in Schuster ist Inhaberin des Lehrstuhls. Ihre Karriere begann sie als Bürokauffrau in einem mittelständischen Betrieb.
----------------------------------	--

Gendersensible Bildauswahl

Ob sich die Besucherinnen und Besucher oder eben auch mögliche Bewerberinnen und Bewerber von Bildern in öffentlichkeitswirksamen Broschüren sowie auf der Internetseite eines Krankenhauses angesprochen fühlen, hängt in entscheidender Weise davon ab, inwiefern ihre Lebenswirklichkeiten wiedergespiegelt und ihre individuellen Bedürfnisse angesprochen werden. Bei der Wahl der **Abbildungen** und **Fotografien** sollte also darauf geachtet werden, dass keine tradierten geschlechtsspezifischen Klischees zum Ausdruck kommen, die zu einer Verfestigung der Ungleichheit zwischen Frauen und Männern beitragen. Auch hier gilt es, den vielfältigen und individuellen Lebenswirklichkeiten gerecht zu werden. Indem Sie sich an modernen Geschlechterbildern orientieren, statt an traditionellen festzuhalten, tragen Sie dazu bei, überkommene Geschlechterrollen abzubauen und Gleichstellung zu fördern.

Folgende Hinweise können zur Bildgestaltung nützlich sein:

- Stellen Sie Frauen und Männer sowohl in quantitativer, als auch qualitativer Hinsicht in vielfältigen beruflichen und außerberuflichen Bezügen dar.
Bsp.: Familienfreundlichkeit durch Abbildung von Vätern illustrieren.
- Bilden Sie Zielgruppen in der Vielfalt ihrer tatsächlichen sozialen Realität ab und vermeiden Sie sexualisierende Präsentationen. Setzen sie keine Hierarchien entlang des Geschlechts in den Vordergrund der Darstellung.
Bsp.: Chefarztin spricht mit Assistenzarzt
- Bedenken Sie stets eine grundsätzliche Symmetrie in der Repräsentation von Frauen und Männern.
Bsp.: Das Bild einer Fortbildungsveranstaltung sollte ebenso viele Frauen wie Männer darstellen, sowie möglichst je eine Frau und einen Mann als Dozierende.

GUT ZU WISSEN!

Schon die parallele Verwendung der femininen und maskulinen Sprachregelung bei Stellenausschreibungen ermutigt Ärztinnen eher dazu, sich zu bewerben, als wenn nach einem »Assistenzarzt m/w« oder einem »Chefarzt (m/w)« gesucht wird.

Soll also eine Stelle ausgeschrieben werden, können potenzielle Interessentinnen durch geschlechtsneutrale Formulierungen oder die Beidnennung der Geschlechter ermutigt werden, sich zu bewerben, wohingegen generisch maskuline Formen abschreckend wirken können.

Geschlechtergerechte Formulierungen:
»Gesucht wird eine ärztliche Führungspersönlichkeit« oder
»Gesucht wird eine Assistenzärztin oder ein Assistenzarzt ...«.



4 KLINIKINTERNE MASSNAHMEN: VEREINBARKEIT BERUFLICHER UND PRIVATER LEBENSPLANUNGEN

Durch die besondere Arbeitsbelastung sowie die im Krankenhaus herrschenden und durch Notfälle geprägten Strukturen, ist der Arbeitsbereich scheinbar nicht mehr so attraktiv für den Nachwuchs. Das gewandelte Wertesystem, die Ansprüche der nachfolgenden Generation Y, die nicht mehr lebt, um zu arbeiten, sondern arbeitet, um zu leben, scheinen nicht mehr kompatibel zu sein mit den Arbeitsbedingungen in der Medizin. Nach der Generation X, die bereits die Vereinbarkeit von Familie und Beruf forderte, ist dies der nächsten Generation nicht mehr genug, sie wollen eine ausgewogene Work-Life-Balance. Die Vereinbarkeit der beruflichen und privaten Lebensplanung hat somit einen hohen Stellenwert in der heutigen Arbeitswelt. Aber wie ist diese Forderung mit den derzeitigen Arbeitsbedingungen in den deutschen Kliniken vereinbar?

Die Vereinbarkeit ist ein wichtiger Faktor im Wettbewerb um Fachkräfte und für die Unternehmensentwicklung kaum mehr wegzudenken, wenn diese erfolgreich sein soll. Im folgenden Abschnitt wird der Fokus auf die klinikinternen Maßnahmen gelegt, die für die berufliche und die private Lebensplanung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Vorteil sein können, um diese beiden Komponenten im gewünschten Gleichgewicht abzubilden. Die fachärztliche Weiterbildung mit ihren strukturellen Problemfeldern verdient dabei ein besonderes Augenmerk, denn sie findet in der so genannten **Rush-hour** des Lebens statt, in der nicht nur familiär wichtige Weichen gelegt werden (müssen).

Die Umsetzung der vorgeschlagenen klinikinternen Maßnahmen betrifft zum Teil nur marginale Anpassungen im Klinikalltag, andere sind jedoch als kleine bis (mittel-) große Veränderungsprojekte anzusehen. Diese können nur erfolgreich gelingen, wenn geplant und strukturiert vorgegangen wird. Gerade die Initiierung und die Umsetzung von Veränderungsprozessen in den Kliniken bergen Hürden, die sich im Laufe des Umsetzungsverfahrens entwickeln können. Fördernde und hemmende Faktoren, die es im Veränderungsprozess zu berücksichtigen gilt, beschreiben wir Ihnen im anschließenden Abschnitt.

In verschiedenen Übersichtsarbeiten⁷ zum Forschungsstand zeigt sich, dass positive Rollenmodelle einen wichtiger Faktor bei der Berufswahl für Frauen darstellen. In der Medizin und besonders in den chirurgischen Disziplinen sind noch zu wenige Rollenmodelle für Frauen präsent. Viele Frauen nutzen zudem die für eine Karriere wichtigen Netzwerkstrukturen nicht ausreichend, während die so genannten **Old Boy's Netzwerke** als fester Bestandteil männlicher Karrierewege etabliert sind.

In diesem Zusammenhang sind karriereentwickelnde Programme von großer Bedeutung. Patinnen, Ansprechpartnerinnen und Mentorinnen üben drei Funktionen aus: Sie fungieren als Vorbild und Rollenmodell, sie fördern die persönliche Weiterentwicklung und außerdem helfen sie im Idealfall dabei, die berufliche Stellung der jungen Ärztin zu verbessern.

Für die Karriereentwicklung sind die Weiterbildungsgespräche ebenfalls sehr wichtig, die entsprechend der Vorgaben der Weiterbildungsordnung mindestens einmal jährlich stattfinden sollten.

Wichtig ist eine frühzeitige Beschäftigung mit der Karriereplanung. Dem Nachwuchs sollte bereits beim Einstieg in das ärztliche Berufsleben aufgezeigt werden, wie verschiedene Karrierewege, nicht nur die klassischen, aussehen und realisiert werden können. Dabei geht es darum, Perspektiven aufzuzeigen. Nicht jede_r muss eine Karriere zur Klinikleitung anstreben, es sollten aber Möglichkeiten individueller Karrierewege in (oberärztliche) Führungspositionen und Bereichsleitungen aufgezeigt werden.

In Hinblick auf die eigene Karriereentwicklung und die familienfreundlichen Strukturen in den Kliniken werden Maßnahmen im Bereich Mentoring-, Patenschafts- und Wiedereinstiegsprogramme nach der Elternzeit, Regelungen zum Operieren während der Schwangerschaft und die Anpassung der umgesetzten Arbeitszeitmodelle an die neuen Bedürfnisse empfohlen.

⁷ Deedar-Ali-Khawaja und Khan 2010; Ganschow 2012; Riska 2011; Yu et al. 2012

Mentoring

Während Mentoring als informelle Förderbeziehung in der deutschen Wissenschaftslandschaft eine lange Tradition hat, finden sich formale Mentoring-Angebote für Frauen (modular konzipierte Programme mit Rahmenprogramm) erst seit den 1990er Jahren bundesweit vermehrt im Rahmen der Gleichstellungsarbeit an Hochschulen und Forschungseinrichtungen. Sie zielen darauf, der Unterrepräsentanz von Frauen in der weiteren wissenschaftlichen Laufbahn entgegenzuwirken. Mentoring-Programme stärken die Vernetzung sowie die Einbindung in die wissenschaftliche Gesellschaft. Darüber hinaus profitieren beide Seiten durch eine Stärkung ihrer beruflichen und persönlichen Kompetenzen⁸. Das Programm sollte idealerweise ein Tandem zwischen erfahrener Ärztin und junger Ärztin, ein Seminarprogramm sowie das Netzwerken in der Peer-Group umfassen. Es lassen sich drei Formen von Mentoring unterscheiden:

- **One-to-one-Mentoring:**
Mentee und Mentor_in
- **Gruppen-Mentoring:**
Mentees und Mentor_in
- **Peer-Mentoring:**
Gleichgestellte einer Mentee-Gruppe.

Zur Etablierung eines One-to-one-Mentoring-Programms an Ihrer Klinik (vornehmlich als Unterstützungsmaßnahme für den weiblichen Nachwuchs, aber auch möglich als geschlechtsneutrales Angebot) gehen Sie wie folgt vor:

Umsetzungsschritte

- Festlegung der Zielgruppe
- Konzeptionierung des Seminarprogramms
- Ausschreibung
- Auswahl der Programm-Teilnehmerinnen
- Matching der Tandems
- Durchführung der Seminare
- Begleitung der Tandems bei Fragen und ggf. aufkommenden Problemen
- Abschluss

Patenschaftsprogramme (Tandembildung)

Formale Mentoringprogramme sind ein wichtiges Karriereentwicklungstool, jedoch können diese nur für eine kleine Anzahl angeboten werden. Außerdem entstehen dadurch Kosten. Eine kostenfreie und ebenfalls sehr wichtige Maßnahme sind Patenschaftsprogramme.

Besonders in der Orientierungsphase, aber auch für die weitere Karriereplanung ist ein Patenschaftsprogramm innerhalb der Klinik ein sinnvoller kostengünstiger Lösungsansatz. Diese Maßnahme wird für die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung insgesamt vorgeschlagen. Zudem können Patenschaften bereits auf studentischer Ebene, im Praktischen Jahr sinnvoll sein.

Umsetzungsschritte

1. **Abfrage nach Wünschen zur Tandembildung bei allen Ärzt_innen (Angabe von drei Prioritäten)**
2. **Matching von Tandems aus Oberärztin oder -arzt, ggf. Fachärztin oder -arzt und Ärztin bzw. Arzt in Weiterbildung durch Abgleich der Wünsche (Übereinstimmungen)**
3. **Durchführung eines Erstgespräches zur Absprache von Erwartungen und Wünschen an die Tandembeziehung**
4. **Evaluation nach ca. einem Jahr über einen Kurzfragebogen**
5. **Jede neue Ärztin und jeder neue Arzt an der Klinik bekommt zukünftig bei Eintritt eine Patin bzw. einen Paten zugeteilt.**

⁸ vgl. www.forum-mentoring.de. Das Forum Mentoring e.V. bietet bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Mentoring-Programmen im akademischen Bereich ein gutes, unterstützendes Netzwerk.

Karriereentwicklungsprogramme werden für verschiedene Zielgruppen wie beispielsweise Studentinnen, Ärztinnen in Weiterbildung oder Ärztinnen auf dem Weg zur Habilitation konzipiert. Daneben ist es ebenfalls sinnvoll, so genannte Wiedereinstiegsregelungen und -programme zu etablieren. Hierzu gehören Konzepte, wie der Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Ärztinnen und Ärzte erfolgen soll, je nachdem, wie lang die Arbeitspause war. Häufig ist es außerdem der Fall, dass gut ausgebildete Fachärztinnen in dieser Karriere-stufe verbleiben. Wiedereinstieg mit der Hilfe von Fellowship-Programmen bietet sich an, um die Fachärztin (nach der Elternzeit) dabei zu unterstützen, ihre Fähigkeiten auszubauen, die für den nächsten Karriereschritt notwendig sind.

Ebenfalls ist die Bindung der Ärztinnen und Ärzte während der Elternzeit an die Klinik wichtig. Hier können bereits kleine Dinge eine große Wirkung haben, wie bspw. der Verbleib im Email-Klinik-verteiler sowie die explizite Einladung zu Fortbildungsveranstaltungen und Klinik-Feierlichkeiten.

Vorteile

Karriereentwicklungsmaßnahmen stellen einen wichtigen Beitrag zur Nachwuchsgenerierung dar. Zudem erfolgt hierdurch eine umfangreiche Qualifizierung von Führungskräften.

Hürden

Maßnahmen, die nur für weibliche Kolleginnen angeboten werden, führen zum Teil dazu, dass sich diese durch das Angebot stigmatisiert und dass die männlichen Kollegen sich benachteiligt fühlen.

Für Chirurgen (in Weiterbildung) kann eine Schwangerschaft oft eine größere Unterbrechung ihrer operativen Tätigkeit (und somit Weiterbildung) darstellen. Häufig wird ein Tätigkeitsverbot seitens des Arbeitgebers geradezu automatisch auf der Basis des Mutterschutzgesetzes ausgesprochen. Dies führt nicht selten zum Nichtbekanntgeben der Schwangerschaft seitens der Ärztinnen. Gerade in der Frühschwangerschaft ist das werdende Kind jedoch besonders vulnerabel für Infektionen und Gefahrstoffe. Der Schutz des Ungeborenen im Sinne des Mutterschutzgesetzes ist auch bei einer Fortführung der ärztlichen Tätigkeit mit Hilfe einer individuellen Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes und allgemein festgelegten Regelungen zum Operieren während der Schwangerschaft (Schwangerschaftsleitfaden) möglich. So kann eine Grundlage geschaffen werden, auch in der Schwangerschaft einer operativen Weiterbildung nachzugehen. Wesentlicher Grundsatz ist hierbei die Freiwilligkeit im Sinne einer Optionalität und der individuellen Entscheidung zur Fortführung der operativen Tätigkeit: Der Entschluss gegen eine operative Tätigkeit während der Schwangerschaft darf der schwangeren Kollegin nicht zum Nachteil ausgelegt werden.

Erstellung eines klinikinternen Leitfadens »Operative Tätigkeit in der Schwangerschaft«

- Klären des Wunsches nach einer Fortführung der OP-Tätigkeit bzw. alternativen Tätigkeitswünschen der Schwangeren nach dem Prinzip der Freiwilligkeit
- Festlegen der Sicherheitsstandards
 - präoperative Diagnostik des Patienten (Serologie) in Abhängigkeit des Immunstatus der Schwangeren
 - Definition möglicher Tätigkeiten/ Einschränkungen im OP-Bereich
- Erstellen eines Operationskataloges in Absprache mit dem Betriebsärztlichen Dienst

Umsetzungsschritte

1. Konzepterstellung mit der jeweiligen Klinikleitung im operativen Fachbereich
2. Gespräch mit dem zuständigen betriebsärztlichen Dienst
3. Gespräch mit der kaufmännischen Leitung
4. Festlegung der Inhalte und des Umgangs einer Mitarbeiterin mit Wunsch der Fortführung einer operativen Tätigkeit in der Schwangerschaft
5. Orientieren Sie sich gern an unserem **UKSH-Leitfaden** oder/und kontaktieren Sie uns bei Fragen unter info@famsurg.de.

Konkretes Vorgehen im klinischen Alltag

Aufgaben der schwangeren Mitarbeiterin:

- frühzeitige Bekanntgabe der Schwangerschaft
- Entscheidung bezüglich des Fortführens der operativen Tätigkeit (Hinweis durch Arbeitgeber, dass die Entscheidung jederzeit änderbar ist)
- persönliche Definition annehmbarer Tätigkeiten in Hinblick auf eigene Risikobewertung

Aufgaben der Personalabteilung:

- meldet die Schwangerschaft dem zuständigen Landesamt für Arbeitsschutz (§ 5 Abs. 1 MuSchG)
- meldet die Schwangerschaft dem Betriebsärztlichen Dienst (BAED). Das Ergebnis wird dem Landesamt für Arbeitsschutz mitgeteilt.

Aufgaben der/des Vorgesetzten:

- untersucht/beurteilt den Arbeitsplatz zusammen mit dem BAEDs hinsichtlich möglicher Gefährdungspotenziale
- veranlasst u.U. die Versetzung auf einen anderen Arbeitsplatz
- plant die Vertretung
- ermöglicht ein Gespräch während der Schwangerschaft zum Thema Elternzeit

Aufgaben des betriebsärztlichen Dienstes:

- Erstellen individueller Gefährdungsbeurteilungen zusammen mit der Klinikleitung
- Forcieren des Einsatzes von stich- und schnittsicheren Materialien/Arbeitsschutzmaßnahmen
- Schutz der Schwangeren/des Ungeborenen gegenüber Interessen des Arbeitgebers
- Festlegung der möglichen Tätigkeiten während der Schwangerschaft der Ärztin



Zu beachtende Schutzmaßnahmen:

- nur elektive Eingriffe
- mögliche Funktionen: Operateurin oder 1. Assistenz
- Operationen mit Dauer von max. 2 Stunden, sonst sind Pausen einzuhalten
- serologischen Status des/der Patient_in bestimmen (Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parvovirus B 19, Toxoplasmose, Cytomegalie)
- Tragen von Mund-/Augenschutz
- keine »Gasnarkose«, nur total-intravenöse Anästhesie (TIVA)
- Nutzung von Koagulationsgeräten mit Abzugssystemen
- kein Einsatz von Röntgentechnik im OP-Saal während die Schwangere anwesend ist
- keine operativen Eingriffe mit Knochenbeteiligung
- Formalinpräparatfixierung muss außerhalb des OP-Saals erfolgen

Hürden

Ängste und Vorurteile bei Kolleg_innen sowie Klinik- und Krankenhausleitungen können zu einer übervorsichtigen Auslegung des Mutterschutzgesetzes führen. Hier ist es wichtig, ausreichend zu informieren und aufzuklären. Eine bewusste Entscheidung gegen eine operative Tätigkeit kann der Mitarbeiterin im Einzelfall zum Nachteil ausgelegt werden.

»So viel Mutterschutz wie zum Schutz der (werdenden) Mutter und des Kindes erforderlich, um eine Gefährdung zu vermeiden, aber auch so wenig wie verantwortbar möglich im Hinblick darauf, eine Diskriminierung der Frauen zu verhindern.« (Zitat: Dr. Astrid Bühren, ehemalige Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbunds e.V.).

Beispiel eines OP-Katalogs in der Viszeralchirurgie:

3. Jahr: Leistenhernie, Nabelhernie, Tumoren der Körperoberfläche, einfache proktologische Operationen, Port, Stomaanlagen, laparoskopische Appendektomien, diagnostische Laparoskopien
– Teileingriffe bei med. Laparotomien, Bauchdecken-Verschluss, Gastroenterostomie, Darmanastomosen, Assistenz bei laparoskopischen Volleingriffen

4. Jahr: Offene und laparoskopische Cholezystektomie, Struma, Narbenhernie, laparoskopische Leistenhernie, Dünndarmresektionen, Hemikolektomie rechts, Stomarückverlegung, Tracheostoma, Gastroenterostomie, Leberkeilresektionen, perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ) offen

5. Jahr: Hemikolektomie links, Magenresektion, Resektion proximales Rektum
– Teileingriffe bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen

6. Jahr: laparoskopische Darmresektion, laparoskopische Gastrektomie, laparoskopische Fundoplicatio
– Teileingriffe beim Whipple (Pausen sind einzuhalten),
– Teileingriffe bei weiteren großen Eingriffen

Vorteile

Durch die Festlegung von Regelungen für die Zeit der Schwangerschaft verringert sich die Zahl der ausgesprochenen Berufsverbote (Aufklärungsfunktion). Schwangere Kolleginnen können ihre Weiterbildung weiterführen (Unterstützung bei der Karriereplanung, Planungssicherheit) und bleiben aus Sicht des Arbeitgebers als Arbeitskraft (mit Einschränkungen entsprechend der Gefährdungsbeurteilungen) erhalten. Wichtig ist jedoch, die Freiwilligkeit einer möglichen OP-Beschäftigung einzuhalten.

Arbeiten bis zum Umfallen und Workaholismus waren gestern. Der neue Anspruch an die Arbeit und das Leben ist eine ausgewogene Work-Life-Balance. Doch nicht ohne Grund hält sich das Vorurteil, Work-Life-Balance gäbe es für Ärztinnen und Ärzte nicht. Flexibilität ist von allen Beteiligten gefragt. Gute betriebliche Mittel für eine ausgewogene Work-Life-Balance sind Teilzeitmodelle und die Möglichkeit der Arbeitszeitflexibilisierung. Es ist aber gar nicht so leicht, diese Modelle im medizinischen Bereich einzuführen. Ganz besonders schwer scheint es in Bereichen zu sein, in denen viele Einsätze schwer planbar sind wie bspw. in der Chirurgie.

Teilzeitmodelle

In der Medizin und auch in der Chirurgie werden bereits verschiedene Teilzeitmodelle praktiziert. Hierbei gilt es, flexibel auf individuelle Bedürfnisse einzugehen, beispielsweise durch die Anpassung der Arbeitszeitmodelle an die jeweils genutzten Betreuungsmöglichkeiten. Neben der klassischen Arbeit in Teilzeit (50-Prozent-Stellen) gibt es auch die Möglichkeit, 60, 75 oder 80 Prozent der normalen Arbeitszeit tätig zu sein. Die Gestaltung dieser vollzeitnahen Teilzeitstellen gilt es, an die jeweiligen Bedürfnisse der Arbeitnehmer_innen anzupassen: Täglich verkürzte Arbeitszeiten oder aber ganze Arbeitstage mit ein bis zwei freien Tagen in der Woche, um sich um den Nachwuchs oder pflegebedürftige Angehörige kümmern zu können. Dafür gibt es bereits verschiedene Beispiele. Teilzeit kann sowohl im normalen Klinikalltag als auch in der klein-segmentierten Aufgabenspezialisierung realisiert werden. Zwar verlängert sich beispielsweise die Weiterbildungszeit, wenn diese in Teilzeit absolviert wird, doch wird den Assistenzärzt_innen diese Zeit für ihre Ausbildung angerechnet, wenn diese mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit umfasst. Detaillierte Informationen erhalten Sie bei den zuständigen Landesärztekammern. Außerdem können Sie Ihre Weiterbildung (WB) in Teilzeit mit dem FamSurg-WBZeit-Rechner planen (<http://www.famsurg.de/wb-zeitrechner.html>, eine detaillierte Beschreibung dazu finden Sie in Abschnitt »Individuelle Karriereplanung«). Bei den »Teilzeitmodellen« handelt es sich also nicht um eine konkret durchzuführende Maßnahme. Vielmehr geht es im Bereich der Teilzeit um die Bereitschaft, verschiedene Modelle möglich zu machen. Entgegen der noch vielfach verbreiteten Meinung, Teilzeit in der Medizin wäre nicht realisierbar oder zumindest nicht im normalen

Stations- und OP-Alltag umsetzbar, ist dem nicht so – es ist möglich!

Es ist Kreativität von Teilzeitinteressierten und Leitungen gefragt, um mit entsprechender Organisation und Flexibilität, verschiedene Modelle von Teilzeitarbeit möglich zu machen. Hilfreich kann dabei außerdem sein, an der Klinik Beispiele von Teilzeitmodellen zu kommunizieren, um zu zeigen, was möglich ist. Darüber hinaus sollten sich Kliniken Gedanken zur Weiterbildung in Teilzeit machen (vgl. hierzu auch Abschnitt »Ausarbeitung klinikinterner Weiterbildungscurricula«).

Wie ist das Vorgehen, wenn jemand Teilzeit arbeiten möchte? Die folgenden Gedanken sollten sich Teilzeitinteressierte machen und mit ihren Vorgesetzten frühzeitig besprechen. Gemeinsam wird dann abgeglichen, was die/der Teilzeitinteressierte sich wünscht bzw. was in der Organisation der Klinik möglich ist. Ergänzend kann ein Gespräch mit der Personalabteilung (ggf. Beratungsgespräch mit »Familienservice-Büro«) hilfreich sein, um Informationen über weitere mögliche Arbeitszeitmodelle zu erhalten.

Umsetzungsschritte

- In welchem Stundenumfang kann/will die/der Teilzeitinteressierte wöchentlich arbeiten?
- Zu welchen Zeiten kann sie/er arbeiten?
- Zu welchen Zeiten kann sie/er auf keinen Fall arbeiten (in Abhängigkeit von Kinderbetreuung, Arbeitszeiten des Partners/der Partnerin o.ä.)?
- Möchte sie/er tageweise oder täglich mit verkürzter Arbeitszeit arbeiten?

BEISPIEL MÖGLICHER ARBEITSZEITMODELLE

ARBEITSUMFANG	ZEITLICHE AUFTEILUNG	MÖGLICHE EINSATZGEBIETE
80%	4 Tage Vollzeit, ein Tag frei	Normalstation, Intensivstation, Notaufnahme, Ambulanz, Poliklinik, OP
75%	tageweise verkürzte Arbeitszeit, bspw. von 7.00–14.45 Uhr	Normalstation, Intensivstation, Notaufnahme, Ambulanz, Poliklinik, OP (mittellange Eingriffe – selten Notfälle)
50%	1 Woche Vollzeitbeschäftigung, 1 Woche frei (bei geteilten Arbeitsplätzen)	Normalstation, Intensivstation, Notaufnahme, Ambulanz, Poliklinik, OP
50%	täglich halbe Arbeitstage	v.a. Sprechstunden
50%	2,5 Tage/Woche arbeiten	Normalstation, Intensivstation, Notaufnahme, Ambulanz, Poliklinik, OP möglich
100% (42h)	geregelte Arbeitszeiten	Forschungslabor, Poliklinik, Ambulanz, Notaufnahme, OP, Normalstation

EIN HÄRTEFALL: DIE FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

Transparenz und Objektivität – mehr Struktur ist gefragt!

Die ärztliche Weiterbildung findet in Deutschland im Sinne eines **learning-by-doing**, als Nebenprodukt der ärztlichen Arbeit im Krankenhaus statt. Zuständig für die Weiterbildung ist die Landesärztekammer im jeweiligen Bundesland. Eine Musterweiterbildungsordnung wird von der Bundesärztekammer herausgegeben. Je nach Fachgebiet werden darin Mindest-Weiterbildungszeiten und weitere Formalia festgelegt. Für die chirurgische fachärztliche Weiterbildung ist beispielsweise eine Mindestweiterbildungszeit von sechs Jahren festgelegt, wobei die Facharztqualifizierung durchschnittlich im siebten Jahr erreicht wird⁹. Dazu sind für die Erreichung des fachärztlichen Status Operationsrichtzahlen definiert, die es zu erreichen gilt. Die Weiterbildung ist durch den Common und den Special Trunk in zwei Abschnitte untergliedert; besonders der Spezialisierungsteil ist zur Zeit an den meisten Kliniken noch zu unstrukturiert. Auch in anderen Fachbereichen fehlt es an Strukturierung, was, zum Teil bedingt durch Alltagsdynamiken, die Weiterbildungszeit unnötig verlängert. Die (geringen) Strukturvorgaben von den Ärztekammern können innerhalb der Klinik weiter ausgestaltet werden, so dass die Weiterbildungszeit in vielen Punkten optimiert werden kann.

Die folgenden Handlungsempfehlungen sind vor allem im Rahmen des chirurgischen Fachbereichs entstanden, lassen sich jedoch zumeist eins zu eins auf andere Fachbereiche übertragen.

Es wird ein hohes Maß an Weiterbildungsstrukturierung empfohlen, um diese objektiver und transparenter zu gestalten. Besonders die Zeit der Spezialisierung muss dringend überschaubarer und planbarer werden. Zudem muss die Erreichung von Teilzielen in der Karriereentwicklung besser

unterstützt werden. Verlässliche Rotationsplanung und regelmäßig durchgeführte Weiterbildungsgespräche sollen helfen. Mehr Struktur führt zu mehr Planungssicherheit. Und Planungssicherheit ist besonders für die Familienplanung wichtig und somit als Motivator im Bereich der Berufswahl anzusehen. Als verlässliche Basis für die private und familiäre Lebensplanung werden individuelle Weiterbildungs- und Karrierepläne und deren konsequente Umsetzung benötigt. Auch ist die Weiterbildung grundsätzlich in Teilzeit möglich. Je nachdem, welches Teilzeitmodell gewählt wird, verlängert sich dabei jedoch die Mindest-Weiterbildungszeit.

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt im Bereich der Weiterbildung ist deren Technisierung. Minimalinvasive Operationen, präoperative Bildgebung, chirurgische Assistenzsysteme – die technische Entwicklung im chirurgischen Alltag schreitet schnell voran. Da liegt es nahe, auch die Weiterbildungsstruktur technologisch weiterzuentwickeln. Durch neue Technisierungsformen in der Weiterbildung kann eine Teilkopplung dieser aus dem Klinik- bzw. OP-Betrieb ermöglicht werden. Davon profitieren sowohl (werdende) Mütter als auch ihre männlichen Kollegen in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Allgemein kann von einem angestrebten Paradigmenwechsel gesprochen werden: Vom Erlernen basaler chirurgischer Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Klinik bzw. im OP hin zur Nutzung von Ausbildungssimulatoren und Trainings in internen und externen Kursen als Ergänzung. Der Lösungsansatz muss die Etablierung einer strukturierten, planbaren Weiterbildung mit technisierten Weiterbildungskomponenten sein.

⁹ Bundesverband der deutschen Chirurgen e.V.

Die Rahmenbedingungen für die fachärztliche Weiterbildung ergeben sich zwar aus der (Muster-) Weiterbildungsordnung, darüber hinaus bedarf es jedoch einer besseren Strukturierung der Weiterbildungszeit und Umsetzung einer zielorientierten Weiterbildung mit klinikinternen Curricula. Darin soll die Umsetzung detailliert beschrieben und den Ärztinnen und Ärzten so eine bestmögliche Weiterbildungsplanung ermöglicht werden. Wichtig dabei ist die verbindliche Umsetzung des Curriculums, die Integration von internen und externen Kursen (u.a. Naht-Training) und Integration technisierter Weiterbildungskomponenten (bspw. Laparoskopie-Trainer und weitere Simulatoren). Ebenso sollte auf die Mediennutzung in der Weiterbildung (online Lehr-Lern-Portale) sowie Schwangerschaftsregelungen hingewiesen werden.

Umsetzungsschritte

1. Analyse der Klinikstrukturen in Bezug auf die Weiterbildung
 - Erfassung der Anpassungsbedarfe
 - Erfassung der derzeitigen Weiterbildungsangebote der Klinik
2. Beschreibung der Rotationsstationen (inkl. Forschung, Ausland etc.)
3. konkrete Aufgliederung des OP-Katalogs auf die Weiterbildungsjahre mit klinikinternen Richtwerten
4. Kontrollmöglichkeiten für die Umsetzung festlegen (bspw. im Rahmen der Weiterbildungsdokumentation)

Teilzeit-Weiterbildungscurricula

Die Weiterbildung ist grundsätzlich auch in Teilzeit möglich. Je nachdem, welches Teilzeitmodell gewählt wird, verlängert sich die Mindest-Weiterbildungszeit. Zudem bedarf es eines klinikinternen Weiterbildungscurriculums für Teilzeitmodelle. Dies muss nicht in formalisierter Form vorliegen, jedoch sollte auch zu Beginn einer Weiterbildung in Teilzeit überlegt werden, welche Effekte die Arbeit in Teilzeit auf das zu durchlaufende Weiterbildungscurriculum haben kann.

ROTA – Softwarelösung zur IT-gestützten Rotationsplanung

ROTA ist ein Programm zur IT-gestützten Rotationsplanung in Krankenhäusern. Es ist für die Anwendung in einzelnen Kliniken konzipiert und wurde im Rahmen des FamSurg-Projekts vom Institut für Softwaretechnik und Programmiersprachen der Universität zu Lübeck entwickelt. Eine Anpassung an Spezifika einzelner Kliniken ist möglich.

Die Funktionalitäten der vorliegenden Programmversion sind:

- Verwaltung der für die Rotation notwendigen Daten
 - Erfassung von Stammdaten der Ärztinnen und Ärzte (inkl. Rotationshistorie)
 - Erfassung von Stammdaten der (Rotations-)Stationen
 - Erfassung von Ausfallzeiten (Auslandsaufenthalte, Elternzeit)
 - Erfassung der Wunschangaben für die Rotationsplanung
 - Automatische Rotationsplanung auf der Grundlage von:
 - Rotationswünschen entsprechend der individuellen Bedarfe der Ärztinnen und Ärzte
 - Rotationshistorie der Ärztinnen und Ärzte – ggf. internes Weiterbildungs- Curriculum
 - Bewertung der Passgenauigkeit durch ein Ampelsystem
-

Das Programm ermittelt einen optimierten Rotationsplan. Anhand von farblicher Markierung wird verdeutlicht, wie gut die Rotation für die einzelnen Ärztinnen und Ärzte optimiert werden konnte. Die Farben sind nach dem Ampelsystem zu interpretieren – von Grün: optimal bis Rot: nicht optimal.

ROTA [Startseite](#) | [Mein Account](#) | [Logout](#) | [Imports](#) | [Impressum](#)

Laufender Rotationsplan | Entwurf | Wunschangaben | Ausfallvermerke | Stammdaten Ärztinnen/Ärzte | Stammdaten Stationen

Neuer Entwurf | | | | |

Entwurf für den Rotationsplan vom 1.4.2014 bis zum 30.9.2014 Bewertung: 64%

Gruppe	Datum	Name (Spez.)	Datum	Status
15b Min: 3 Max: 4 Aktuell: 3.8	01.04.2014	A. Alpha (OA,1.0)	30.09.2014	Yellow
	01.04.2014	C. Charlie (OA,1.0)	30.09.2014	Red
	01.04.2014	S. Sierra (FA,1.0)	30.09.2014	Green
	01.04.2014	Y. Yankee (FA,0.8)	30.09.2014	Green
45c Min: 3 Max: 4 Aktuell: 4.0	01.04.2014	B. Bruno (AA,1.0)	30.09.2014	Green
	01.04.2014	D. Delta (OA,1.0)	30.09.2014	Red
	01.04.2014	K. Kaufmann (FA,1.0)	30.09.2014	Green
	01.04.2014	R. Roger (FA,1.0)	30.09.2014	Green

IT-gestützte Weiterbildungsdokumentation

Nur wenn die Weiterbildung gut dokumentiert wird, kann eine effiziente Umsetzung der Curricula inklusive der Einteilung zu den entsprechenden Operationen erfolgen. Idealerweise wird dies mit Hilfe einer Softwarelösung unterstützt. So wird es der Weiterbilderin und dem Weiterbilder und der OP-Planerin oder dem OP-Planer ermöglicht, eine transparente und objektive Einteilung zu den weiterbildungsrelevanten Operationen bzw. OP-Teilabschnitten durchzuführen. Eine IT-gestützte Weiterbildungsdokumentation ist zum Beispiel mit dem fächerübergreifend einsetzbaren Programm vom Georg Thieme Verlag KG WDoku und zum anderen mit dem chirurgiespezifischen Programm OPLog möglich.

Neben dem für alle Ärztinnen und Ärzte geltenden internen Weiterbildungscurriculum, sollte auch eine Unterstützung der individuellen Karriereplanung erfolgen. Hilfreiche Maßnahmen sind neben der im Rahmen des Weiterbildungscurriculums vorgeschriebenen Weiterbildungsgespräche mit der Klinikleitung und ggf. dem/der Weiterbildungsbeauftragten, eine Betreuung durch ober-

ärztliche Paten oder Patinnen (siehe Programmbeschreibung S.30) sowie ggf. die Teilzeitplanung mit Hilfe des Weiterbildungszeitrechners.

Der WB-Zeitrechner berücksichtigt die Erfassung der WB-Abschnitte in verschiedenen Arbeitszeitmodellen, die Errechnung offener WB-Monate in verschiedenen Arbeitszeitmodellen und Hinweise auf Regelungen der Ärztekammern.

Absolvierte Abschnitte (45 Monate)

Anzahl Monate	Arbeitsleistung	
18	100	<input checked="" type="checkbox"/>
36	75	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input style="float: right;" type="button" value="+"/>

Zukünftige Abschnitte (27 von 27 Monaten)

Anzahl Monate	Arbeitsleistung	
6	75	<input checked="" type="checkbox"/>
22,5	100	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="00"/>	<input style="float: right;" type="button" value="+"/>

Restliche Zeit aufteilen mit:

Hürden

Die Definition von internen Curricula und den gewünschten Strukturen findet im Spannungsfeld von Idealvorstellungen und Alltagsdynamiken statt. Hier gilt es, nah an den Idealvorstellungen zu arbeiten, dabei jedoch auch realistisch zu planen. Weiterbildungscurricula, die in der Realität nicht umsetzbar sind, führen zu einem Verlust der Glaubwürdigkeit.

Beim Einsatz von Software-Unterstützung kann es aufgrund von Vorbehalten gegen IT bei den Mitarbeitenden zu einer Vermeidungshaltung kommen.

Vorteile

Durch die oben beschriebenen Maßnahmen wird eine bessere Planbarkeit der Weiterbildung (nicht nur für Ärztinnen) erreicht. Dies kann ggf. zu einer geringeren Abbruchquote führen. Durch das höhere Maß an Weiterbildungsstrukturierung und Transparenz ist insgesamt von einer höheren (Arbeits-)Zufriedenheit unter den Ärztinnen und Ärzten in der Weiterbildung auszugehen.

5 FÖRDERLICHE UND HEMMENDE FAKTOREN IN VERÄNDERUNGSPROJEKTEN

Die Initiierung und Umsetzung von Veränderungsprozessen in Krankenhäusern und Kliniken birgt vielerlei Hürden und Schwierigkeiten, die im Laufe des Umsetzungsverfahrens auftreten können. Um Strategien bzw. Maßnahmen zu implementieren und damit Prozesse sowie Abläufe neu zu strukturieren bzw. durchzuführen, bietet es sich an, eine Ist-Analyse des Krankenhauses oder der speziellen Klinik von außen durchführen zu lassen, um so einen unabhängigen Status quo zu bekommen. Strukturelle und personelle Hemmnisse sowie kulturell gewachsene Gegebenheiten stehen dem Veränderungsprozess entgegen. Umso entscheidender ist es, den Prozess strukturiert zu begleiten und flexibel an die Bedingungen der Klinik anzupassen.

Im Leipziger Teilprojekt lag der Fokus auf der Unterstützung von Krankenhäusern bei der Implementierung eines gender- und vereinbarkeitssensiblen Personalmanagements. Während die hierzu angebotene Personalentwicklungsmaßnahme für Führungskräfte das höchste zeitliche Engagement sowie die größte Veränderungsbereitschaft der beteiligten Akteurinnen und Akteure erforderte, ist es, gerade auch angesichts der stetig verschärfenden Arbeitsbedingungen im klinischen Alltag, nicht verwunderlich, dass vor allem niederschwellige Umsetzungsstrategien frequentiert wurden. Hierzu zählten die Beratung von Krankenhäusern hinsichtlich ihrer Außendarstellung sowie die Gründung und moderative Begleitung von Arbeitsgruppen. Mit verschiedenen Interessensgruppen aus den Bereichen: Personalmanagement, Personalrat, Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte sowie ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden neben der Informationsvermittlung zu Geschlechterverteilung und alternativen Arbeitszeitmodellen Bedarfe eruiert, Ressourcen aufgezeigt und Ziele konkretisiert, mit welchen spezifischen Maßnahmen eine gendergerechte Arbeitsorganisation am Klinikum umgesetzt werden kann. Ausgehend von diesen Befunden wurden spezifische Zielsetzungen in den Vordergrund gestellt, an deren Umsetzung die Teilnehmerinnen und Teilnehmer direkt beteiligt waren. Auf der anderen Seite haben wir Krankenhäusern angeboten, ihre Internetpräsenz, öffentlichkeitswirksamen Broschüren,

internen Leitlinien, Gesprächsleitfäden und Handlungsanweisungen sowie Stellenausschreibungen hinsichtlich einer geschlechtergerechten und vereinbarkeitsfreundlichen Sprache und Bildauswahl zu begutachten sowie spezifische wirkungsvolle Alternativen bezüglich eines Änderungsbedarfs aufzuzeigen.

Im Teilprojekt Lübeck wurden für die systematische Vorgehensweise Beratungsteams gebildet, die sich aus Sozialwissenschaftlerinnen und einer Chirurgin zusammensetzten. Im Rahmen der Beratung von Pilotkliniken fand bei einem ersten Termin eine Hospitation statt, die in der Regel an zwei aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt wurde. Während der Hospitation wurden Einzel- und zum Teil Gruppengespräche geführt, die einen Einblick in die jeweiligen Strukturen der Kliniken gaben. Die Bestandsaufnahme und Auswertung schaffte hier die Grundlage für den Vorschlag von Optimierungsmaßnahmen und Handlungsempfehlungen. Eine umfassende Analyse der Ist-Situation und der Problemstellungen der jeweiligen Kliniken beeinflussen die Akzeptanz und Qualität späterer Maßnahmen. Während der Umsetzung der Maßnahmen ist eine prozessorientierte Unterstützung von Vorteil. Diese Phase diente dem periodischen Überprüfen der Umsetzungsfortschritte und ggf. der Anpassung und Erprobung der Maßnahmen. Das Abschlusscontrolling diente der Überprüfung des jeweiligen definierten Ziels. Wesentlicher Bestandteil ist hier die Gegenüberstellung von theoretischen Überlegungen und dem klinischen Alltag sowie im Besonderen, wie der Aufwand dem Resultat gegenübersteht und welche fördernden und hemmenden Faktoren auftreten können.

Je nach Bedarf war eine fortlaufende Begleitung der einzelnen Krankenhäuser oder Kliniken, durch Telefongespräche, E-Mail-Korrespondenz oder ähnliches sinnvoll. Ein Strategie- oder Maßnahmenplan mit kurz- und mittelfristigen Umsetzungsschritten, ferner die Benennung der Verantwortlichen für die Implementierung – erleichtert die Umsetzung durch klare Zuständig- und Verantwortlichkeiten.

Fördernde Faktoren

Klare Strukturierung des Prozesses:

- Definition der Zielsetzung
- Definition von Meilensteinen
- Definition von Zuständig- und Verantwortlichkeiten

fundierte Herangehensweise (Ist-Analyse)

Kommunikation auf allen Ebenen

Einbindung aller Hierarchiestufen innerhalb von Krankenhaus/ Klinik mit Diskussion der Problemfelder und Maßnahmen

Einbindung der Verwaltung in relevante Bereiche (gemeinsam Lösungen finden)

Akzeptanz unter allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die weitreichende Bedeutung der Veränderungsprozesse schaffen

Hemmende Faktoren

Top-down initiierte Prozesse ohne ausreichende Kommunikation

Alltagsdynamiken

Ressourcenmangel (zeitlich, personell, finanziell)

unreflektierte starre Strukturen

tradierte Werte

unreflektierte gedankliche Barrieren

Personalwechsel auf Leitungsebene im Verlauf des Veränderungsprozesses

unzureichende Einbeziehung der Führungskräfte in die Veränderungsprozesse



LITERATUR

VERWENDETE LITERATUR

- Abele, A. (2006). Karriereverläufe und Berufserfolg bei Medizinerinnen. In: Dettmer et al. (Hrsg.), Karriereplanung für Ärztinnen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 35-57.
- Bühren, A. & Dettmer, S. (2006). Vorteil im Wettbewerb durch zufriedene Ärztinnen und Ärzte. Ergebnisse einer Umfrage an allen deutschen Krankenhäusern und Kosten-Nutzen-Analyse für eine klinikeigene Kindertagesstätte. Deutsches Ärzteblatt, 49 (103), S. A3320-3325.
- Deedar-Ali-Khawaja, R. & Mumtaz Khan, S. (2010). Trends of surgical career selection among medical students and graduates: a global perspective. Journal of Surgical Education, 67(4), S.237-48.
- Gäckle, A. (2014). ÜberzeuGENDERe Sprache. Leitfaden für eine geschlechtersensible und inklusive Sprache. Gleichstellungsbeauftragte der Universität Köln. http://www.gb.uni-koeln.de/e2106/e2113/e5726/2014_Leitfaden_UeberzeuGENDERe_Sprache_11032014.pdf (Abruf 05.07.2016)
- Ganschow, P. (2012). Einstellung von Studierenden zu einer Chirurgischen Karriere – Ein Globales Phänomen? Zentralblatt für Chirurgie, 137(02), S.113-17.
- Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (2014). Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung. 18. Fortschreibung des Datenmaterials (2012/2013) zu Frauen in Hochschulen und außerhochschulischen Forschungseinrichtungen. Bonn: GWK, Heft 40.
- GfK Verein Deutschland & Financial Times (2012). Leben & arbeiten in Deutschland. http://www.gfk-verein.org/sites/default/files/medien/918/dokumente/1212_work_life_balance_downloadcharts_final_1.pdf (Abruf 18.07.2016)
- Hartmannbund (2012). Der Arztberuf von morgen – Erwartungen und Perspektiven einer Generation, Umfrage unter den Medizinstudierenden des Hartmannbundes »Wie sehen Sie Ihre Zukunft als Arzt oder Ärztin?« Berlin: Hartmannbund http://www.hartmannbund.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Umfragen/2012_Umfrage-Medizinstudierende.pdf (Abruf 18.07.2016)
- Hohner, H.-U. et al. (2003). Berufsverläufe, Berufserfolg und Lebensgestaltung von Ärztinnen und Ärzten. In: Abele, A. et al. (Hrsg.), Frauen und Männer in akademischen Professionen. Berufsverläufe und Berufserfolg. Heidelberg: Asanger, S. 43-56.
- Riska, E. (2011). Gender and Medical Careers. Maturitas 68(3), S.264-67.
- Siemann, Ch. (2012). Personalentwicklung im Embryonalstadium? Personalwirtschaft – Magazin für Human Resources, Extra 2012, S.12.
- Statistik Bundesärztekammer Stand 31.12.2015. <http://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2015/> (Abruf 05.07.2016)
- Tzu-Chieh, Y. et al. (2012). Factors influencing intentions of female medical students to pursue a surgical career. Journal of the American College of Surgeons, 215(6), S.878-89.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Veröffentlichungen aus dem Verbundvorhaben
und den vorangegangenen Vorhaben
sind auf der Website:
www.transfergendermed.de/publikationen
einsehbar und teilweise abrufbar.

Gleichstellungsbüro der Universität Göttingen.
Geschlechtergerechte Sprache – unnötige Spielerei
oder wichtiges Mittel zur Gleichstellung?
<https://www.uni-goettingen.de/de/123067.html>
(Abruf 05.07.2016)

Oberkircher, V. (2014). Gender-neutrale Sprache.
Gestaltungsoptionen und Umsetzungen.
In: Oberkircher, V. Edinger, B. (Hrsg.),
Diversity Management:
Vorteile statt Vorurteile. Universität Heidelberg.
[archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/17094/1/
volker-oberkircher_benjamin-edinger_
diversity-management.pdf#page=107](http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/17094/1/volker-oberkircher_benjamin-edinger_diversity-management.pdf#page=107)
(Abruf 05.07.2016)

Stabsabteilung für Gleichstellungspolitik
der Johannes Kepler Universität Linz (2009).
Geschlechtergerecht in Sprache und Bild.
[http://www.jku.at/StGP/content/e12915/e12914/
e12892/e12668/e12619/e67601/
GeschlechtergerechtinSpracheundBild_ger.pdf](http://www.jku.at/StGP/content/e12915/e12914/e12892/e12668/e12619/e67601/GeschlechtergerechtinSpracheundBild_ger.pdf)
(Abruf 05.07.2016)

AUDITIERUNGEN

Audit zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie:
www.berufundfamilie.de

TOTAL-E-QUALITY – Audit für Chancengleichheit
in Wissenschaft und Wirtschaft:
www.total-e-quality.de

Qualitätssiegel Familienfreundlicher Arbeitgeber:
www.familienfreundlicher-arbeitgeber.de

Der **FamSurg-Preis** wird seit 2013 jährlich gestiftet von der Firma KARL STORZ (Preisgeld: 5.000 €) und von der Klinik für Chirurgie (UKSH, Campus Lübeck) bundesweit ausgeschrieben. Er wird vergeben an ärztliche Kolleginnen oder Projekte, die einen wichtigen Beitrag zur Verbreitung und der Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie beisteuern.

Der **FamSurg-Preis** dient besonders dazu, positive Rollenmodelle aufzuzeigen, die beweisen, dass es möglich ist ein Gleichgewicht zu schaffen aus dem Dreiklang der Anforderungen von Klinik, Wissenschaft sowie der eigenen fachärztlichen Weiterbildung und das auch noch mit Familie zu vereinbaren. Im Rahmen der Ausschreibungen der letzten Jahre sind zahlreiche Lebensläufe eingegangen, die der Rolle »Vorbild« mehr als gerecht werden.

Der Preis wird nach folgenden Kriterien vergeben:

- Herausragende wissenschaftliche Leistungen von Chirurginnen in der fachärztlichen Weiterbildung ggf. unter besonderer Berücksichtigung familiärer Rahmenbedingungen
- Vorbildhafte bzw. den weiblichen Nachwuchs motivierende Karriereverläufe von Chirurginnen
- Besonderes Engagement im Bereich Frauenförderung im chirurgischen Kontext

IMPRESSUM

Konzeption und Herausgeber_innen:

Verbundvorhaben Transfergendermed

Dorothee Alfermann, Tobias Keck,

Charlotte Konwisorz, Sarah Prediger,

Swantje Reimann, Robert Schacht,

Stefanie Schierholz, Hendrik van den Bussche,

Wiebke Zweig

Gestaltung:

Ulrike Steinke

Verwendete Bilder:

© Andrey Popov / Fotolia #96808331

© Robert Kneschke / Fotolia #91111170

© Raman Khilchyshyn / Fotolia #70301527

© Oksana Kuzmina / Fotolia #3974341

pixabay.com #789888

© detailblick / Fotolia #19530826

© Africa Studio / Fotolia #112683263

© vladimirfloyd / Fotolia #55696603

© WavebreakMediaMicro / Fotolia #109856940

Das diesen Handlungsempfehlungen zugrundeliegende
Verbundvorhaben Transfermaßnahmen zur gendergerechten
Karriereförderung von Frauen in der Medizin – TransferGenderMed
wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
unter den Förderkennzeichen 01FP1433, 01FP1435 und 01FP1437 gefördert.
Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung
liegt bei den Autorinnen und Autoren.

© 2016 TransferGenderMed,
Universität Leipzig, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

