

Wie eine gendergerechte
Arbeitsorganisation in
Klinika gelingen kann.

Handlungsempfehlungen
zu Arbeitsstruktur und
Personalentwicklung

Dr. phil. Swantje Reimann
Prof. Dr. Dorothee Alfermann

ERSTE KLASSE oder
ZWEITE WAHL?

Chancengerechtigkeit
in der Klinik der
Zukunft

Workshop
02. / 03. September 2016

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Gliederung

1. Ausgangslage
2. Strategie: vereinbarkeitsfreundliche und gendergerechte Organisationskultur
3. Maßnahmen des Personalmanagements

1 Ausgangslage

- zukünftiger Fehlbedarf an ärztlichen Stellen
- steigende Arbeitsbelastung, sinkende Berufszufriedenheit
- sich verändernde Ansprüche an Beruf
- Geschlechterdifferenzen in zentralen Facharztgruppen
- zunehmender Frauenanteil im Medizinstudium
- zeitweise Ausstieg der Frauen aus der ärztlichen Tätigkeit
- höhere Dauer der fachärztlichen Weiterbildung bei Ärztinnen
- geringere Besetzung v. Führungspositionen durch Ärztinnen

1.1 Gendergerechtigkeit

–2010: Familienfreundliches Krankenhaus, BÄK Veröffentlichung der Broschüre:

„Familienfreundlicher Arbeitsplatz für Ärztinnen und Ärzte“

–2013: Karriere trotz Teilzeit, **Frauen in Führungspositionen**, Neuauflage der Broschüre Arztberuf und Familie

–2014: **Berufliche Chancengleichheit von Ärztinnen und Ärzten herstellen**; Umsetzung der Website „Karriere trotz Teilzeit“

–2015: Karrierehemmnisse für Ärztinnen und Ärzte mit familialen Verpflichtungen abbauen, **Chancengleichheit herstellen**

(Auszüge aus Beschlussprotokollen des Deutschen Ärztetages 2006 – 2016)

1.2 Herausforderungen für Klinika

Wie kann sich ein (Universitäts-)Klinikum in Zukunft die besten Kandidaten und insbesondere Kandidatinnen sichern?

Wie lässt sich eine Vereinbarkeit von ärztlichem Beruf und Familie für *beide* Geschlechter verbessern?

Wie kann der *brain drain* während und nach der Facharztausbildung (leaky pipeline) insbesondere bei Frauen gemildert werden?

2 Organisationsstrategie

- > Familienvereinbarkeit mit dem Beruf
- > Anstieg der Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- > Anstieg der Attraktivität der Organisation für Bewerberinnen und Bewerber
- > Bindung von Personal
- > Zukunftsfähigkeit der Kliniken nachhaltig gestalten und sichern

2.1 Gendergerechtigkeit und Familienvereinbarkeit

- top-down-Strategie!
- transparente, klare Formulierung der Organisationskultur im Leitbild
- Familienfreundlichkeit als Teil der Organisationskultur
- Leitbild von Führungsebene initiiert und getragen
- Vorbilder!
- systematisches Gesamtkonzept – Nachhaltigkeit
- Auditierungen (z.B. Initiative „Lokale Bündnisse für Familie“ Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen, Jugend; Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ BMFSFJ und Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK), „audit berufundfamilie“ Gemeinnützige Hertie-Stiftung)

3 Maßnahmen des Personalmanagements

- Eruiierung der Bedarfe der Mitarbeitenden und Bereithaltung von Angeboten zu Kinderbetreuung und flexiblen Dienstmodellen
- Führung in Teilzeit
- Leistungskriterien unabhängig von Geschlecht
- transparente Karrierewege und Aufstiegsmöglichkeiten
- Unterstützung bei Arbeitsplatzsuche für Partnerin oder Partner (siehe: Doppelkarrierepaare, „Career-Centre“)
- **Beteiligung von Mitarbeitenden**
- **Personalentwicklung**
- **Leitfäden für regelmäßige Gespräche**
- **Öffentlichkeitswirksamkeit**

3.1 Arbeitsgruppen

Beteiligungsorientierte strategische Planung:

1. Bildung bereichsübergreifender Arbeitsgruppen (ärztliche MA, Gleichstellung, Personalmanagement, Personalrat, Führungsebene)
2. Diskussion unterschiedlicher Positionen, Interessen, Erwartungen, Ressourcen, Handlungsräume
3. konsentierete Zielsetzungen und Entwicklungsschritte
4. Einbindung weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Abstimmung mit ärztlichen Führungskräften
5. Gremium zur Begleitung der Einführung, Durchführung und Evaluation
6. Abstimmung mit der Vorstandsebene des Krankenhauses
7. Eventuelle Überarbeitung und Nachjustierung
8. Evaluation und Rückschlüsse auf zukünftige Planungen

3.2 Personalentwicklungsmaßnahme „Genderkompetentes Führen“

- top-down-Strategie
- Zielgruppe: Klinikleitungen, Leitende Oberärzt_innen aller Fachgebiete, Gleichstellungsbüros, Personalstellen von Klinika
- > Informations- und Wissensvermittlung
- > Sensibilisierung für hinderliche genderspezifische Karrierebedingungen
- > Erarbeitung von gegensteuernden Maßnahmen und Strategien

3.2 Personalentwicklungsmaßnahme „Genderkompetentes Führen“

Praxis-Themen:

- > Unternehmenskultur mit Vorbildern
- > Personalgewinnung und Personalförderung
- > Schwangerschaft als Ärztin
- > flexible Arbeitszeitmodelle
- > Familienvereinbarkeit

3.3 Gesprächsleitfäden

> Regelmäßigkeit – Verbindlichkeit – Transparenz

Themen:

- Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Regelmäßige Gespräche mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Karriereentwicklungsgespräche
- Gespräche bzgl. familienbedingter Auszeiten

3.4 Öffentlichkeitswirksamkeit Sprache

- Leitende Krankenhausärzte im Konflikt...
- ... bei der Vergütung leitender Krankenhausärzte und nichtleitender, angestellter Ärzte
- Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen
- Angestellte Ärztinnen und Ärzte im Konflikt ...
- Von Konflikten zwischen dem medizinisch Notwendigen und ökonomisch Machbaren sind auch alle angestellten Ärztinnen und Ärzte betroffen, von der jüngsten Assistenzärztin bis zum leitenden Arzt.

(Auszug aus Inhaltsverzeichnis des Beschlussprotokolls des 119. Deutschen Ärztetages 2016, TOP IV Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer)

3.4 Öffentlichkeitswirksamkeit Sprache

- konsequente einheitliche Verwendung einer gendergerechten Sprache in öffentlichkeitswirksamen Materialien
- > Beidnennung:
 - Ärztinnen und Ärzte; Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- > Genderneutralität:
 - ärztliche Führungspersonen, ärztliches Personal; Mitarbeitende
- > Sichtbarmachen des Geschlechts:
 - Frau Professorin Uhlig leitet die Klinik für....
- > Stellenausschreibungen: Ärztinnen fühlen sich eher angesprochen, wenn nach „Ärztin/Arzt“ gesucht wird, weniger, wenn nach „Arzt (w/m)“ gesucht wird

3.4 Öffentlichkeitswirksamkeit Bilder

- > quant./qualit. Darstellung von Frauen und Männern in vielfältigen berufl. und außerberufl. Bezügen
 - Familienfreundlichkeit durch Abbildung von Vätern illustrieren
- > Abbildung von Zielgruppen in der Vielfalt tatsächlicher sozialer Realität
 - Chefärztin spricht mit Assistenzarzt
- > grundsätzliche Symmetrie in der Repräsentation
 - Das Bild einer Fortbildungsveranstaltung sollte ebenso viele Frauen wie Männer darstellen, sowie möglichst je eine Frau und einen Mann als Dozierende.



@fotolia

Fazit

- Moderation von Arbeitsgruppen (1 Universitätsklinik)
- Begutachtung Internetpräsenz und öffentlichkeitswirksamer Materialien (2 Klinika)
- Beratung Personalentwicklungsmaßnahmen (2 Klinika)
- Informationsvermittlung (Vorträge, Workshops, Veröffentlichungen)
- Initiierung einer Veröffentlichungsserie im Dt. Ärzteblatt zu alternativen Karriereverläufen

Hürden überwinden

- > Prozesse top-down initiieren
- > Ressourcen effizient einsetzen (zeitlich, personell, finanziell)
- > Kontinuität des Themas auf Leitungsebene
- > Einbezug der Führungskräfte in Veränderungsprozesse
- > Strukturen lockern
- > Reflexion tradierter Werte, Alltagsdynamiken und gedanklicher Barrieren

Vielen Dank

Frau Professorin Dr. Dorothee Alfermann

Frau Dr. Swantje Reimann

Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung

c/o Sportwissenschaftliche Fakultät

Jahnallee 59, 04109 Leipzig

alfermann@uni-leipzig.de

0341 97 31 633

swantje.reimann@uni-leipzig.de

0341 97 31 636

www.transfergendermed.de

Das Verbundvorhaben wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) unter den Förderkennzeichen 01FP1437, 01FP1433 und 01FP1435 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Information liegt bei den Autorinnen und Autoren.