

Familienfreundliche Chirurgie

Handlungsempfehlungen zu Familie und Karriere in der Chirurgie

Dr. med. Stefanie Schierholz

Hamburg
2. September 2016

Familienfreundlich & Gendergerecht

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Karriereentwicklung für Chirurgeninnen

Aber was heißt das eigentlich?

Was wird dafür benötigt?



Familienfreundlich & Gendergerecht?



Familienfreundlich & Gendergerecht?



Familienfreundlich & Gendergerecht?



Familienfreundlich & Gendergerecht?



Familienfreundlich & Gendergerecht

Realität im chirurgischen Alltag

- geprägt durch Notfälle
- unstrukturierte Abläufe
- unstrukturierte Weiterbildung
- viel Zeit in der Klinik
(von früh bis spät)
- Bereitschaftsdienste
- Schichtdienst auf
Intensivstation
- Fachkräftemangel



Notwendiges für eine familiengerechte Arbeitswelt

- Planbarkeit & Verlässlichkeit
- Strukturierung
- Flexible Arbeitszeiten
- Kinderbetreuungsplätze
(Öffnungszeiten!)
- Ergebniskultur statt
Präsenzkultur
- Freiräume für Familie
- Work-Life-Balance

Konkrete Handlungsansätze

1. Karriereentwicklung	2. Fachärztliche Weiterbildung
<ul style="list-style-type: none">• jährliche WB-Gespräche• Karriereplanung• Mentoring-Programme• Fellowship• Aufzeigen von Vorbildern (FamSurg-Preis)	<ul style="list-style-type: none">• strukturierte, klinikinterne WB-Curricula• rechtzeitige/verbindliche OP-Planung• Absolvieren von OP-Teilabschnitten• IT-gestützte WB-Dokumentation• IT-gestützte Rotationsplanung
3. Arbeitszeitmodelle	4. Kinderbetreuung / Schwangerschaft
<ul style="list-style-type: none">• verlässliche/rechtzeitige Dienstplanung• (vollzeitnahe) Teilzeitmodelle• kreative Lösungen finden!	<ul style="list-style-type: none">• ausreichend Plätze in Betriebs-KiTa• Komplementärangebote zu KiBe• Operieren während der Schwangerschaft

Aufzeigen von Vorbildern (FamSurg-Preis)

- FamSurg-Preis seit 2013 vergeben
- Preisgeld: 5.000 € (gestiftet von KARL STORZ)
- Preisträgerinnen 2015 (beispielhaft)



Prof. Dr. Katja Schlosser

Agaplesion Evangelischen Krankenhauses Mittelhessen, Gießen,
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
stv. Klinikleiterin, Sektionsleiterin, Oberärztin,
Mutter und Gründerin des Chirurginnen-Netzwerkes

Dr. Steffi Mayer

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik für Kinderchirurgie
Assistenzärztin in Weiterbildung, erfolgreiche Nachwuchschirurgin und -wissenschaftlerin
Mutter

FamSurg-Weiterbildungszeitrechner

- Erfassung der WB-Abschnitte in verschiedenen Arbeitszeitmodellen
- Errechnung offener WB-Monate in verschiedenen Arbeitszeitmodellen
- Hinweise auf Regelungen der Ärztekammern

Absolvierte Abschnitte (45 Monate)

Anzahl Monate	Arbeitsleistung	
18	100	X
36	75	X
<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	+

Zukünftige Abschnitte (27 von 27 Monaten)

Anzahl Monate	Arbeitsleistung	
6	75	X
22,5	100	X
<input type="text"/>	<input type="text"/>	+

Restliche Zeit aufteilen mit:

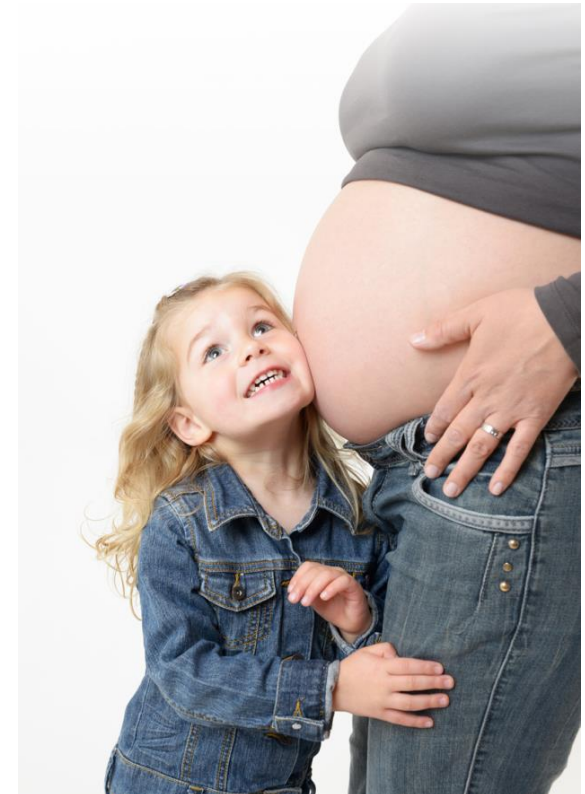
<input type="text" value="50%"/>	<input type="text" value="75%"/>	<input type="text" value="80%"/>	<input type="text" value="100%"/>
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Beispiele für (vollzeitnahe) Teilzeitmodelle

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 frei	Normalstation, Intensivstation, Notaufnahme, Ambulanz, Poliklinik, OP möglich
100 % (42 Stunden)	regelmäßige Arbeitszeiten	Forschungslabor, Poliklinik, Ambulanz, Notaufnahme, OP, Normalstation

UKSH-Leitfaden: Operieren in der Schwangerschaft

- operative Tätigkeit geschieht
freiwillig und **auf Wunsch** der Mitarbeiterin
- nur **elektive** Eingriffe



UKSH-Leitfaden: Operieren in der Schwangerschaft



- Erstellung einer Liste für möglichen Eingriffe
- Infektionsserologie lt. MuSchV
- Minimierung der Risiken von Stich-/Schnittverletzungen (Arbeitsschutzmaßnahmen)
- total-intravenöse Anästhesie (TIVA)
- kein Einsatz bei Notfällen, in Nacht-/Bereitschaftsdiensten

UKSH-Leitfaden: Operieren in der Schwangerschaft

Grundsätzliches

- Operationen bei denen keine Röntgentechnik zum Einsatz kommt
- laparoskopische Eingriffe
- Durchführung von Operationsphasen ohne Knochenbeteiligung
- Operationen mit Dauer von max. 2 Stunden, sonst sind Pausen einzuhalten
- mögliche Funktionen: Operateurin oder 1. Assistenz

Immunität zu Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sollte bei der Schwangeren nachweislich vorliegen - weitere Titer können bestimmt werden

Notwendige **zusätzliche** Serologie bei Patientenaufnahme:

Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parovirus B 19, Toxoplasmose, Cytomegalie

Pilotkliniken

- sechs Pilotkliniken (im Norden, Westen, Osten und Süden)
- Unfallchirurgie, Allg.- und Viszeralchirurgie, Kinderchirurgie, Urologie
- universitäre Häuser und Kliniken der Grund- und Regelversorgung
- Bewertung des Angebots: sehr hilfreich (1)

geplanter Ablauf

1. Kurzvorstellung des Projekts durch zwei Projektmitarbeiterinnen (Vorort)
2. Hospitation und Erstellung einer Bedarfsanalyse
3. Vorschlag von Maßnahmen
4. fortlaufende Begleitung

Pilotkliniken

Unterschiede

- Auslegung der Regelungen (bundeslandspezifisch)
- Arbeitsaufkommen (Universität vs. kleinere Häuser)
- Patientenklientel (unterschiedliche Fachbereiche)
- Personalschlüssel
- Vorgesetztenverhalten

Pilotkliniken

Gemeinsamkeiten

- Unsicherheiten bezüglich des Operierens während der Schwangerschaft
- fehlende Akzeptanz von Teilzeitmodellen, keine „Teilzeitkultur“
- kaum Patenschaftsprogramme zur Karriereentwicklung innerhalb der Klinik
- gleiche Entscheidungskriterien für die Arbeitgeberwahl
(bspw. gute klinische Ausbildung, individuelle Lösungen bei der Kinderbetreuung)

Pilotkliniken

Benannte Gründe für die Teilnahme als Pilotklinik

- ausgeprägter Bedarf aufgrund des hohen Frauenanteils an der Klinik
- Nicht „auf ärztliche Mütter“ verzichten wollen – Lösungen finden

Berichtete Effekte in der Klinik

- aufgezeigte Verbesserungspotentiale und Positives in der Klinikstruktur
- Fokussierung der Aufmerksamkeit
- intensive Diskussion über Möglichkeiten/Durchführbarkeit

Pilotkliniken

Bereiche der Maßnahmenumsetzung:

- Schwangere Kolleginnen
 - Operieren während der Schwangerschaft
 - alternative, weiterbildungsrelevante Beschäftigungsmöglichkeit
- Weiterbildungsstrukturierung
- klinikinterne Vernetzung von Müttern in der Chirurgie
- Erweiterung des Angebots im Bereich Kinderbetreuung

Pilotkliniken

Hindernisse

- Alltagsdynamiken
- Ressourcenmangel (zeitlich, personell, finanziell)
- unreflektierte starre Strukturen
- tradierte Werte
- unreflektierte gedankliche Barrieren
- Personalwechsel auf Leitungsebene im Verlauf des Veränderungsprozesses
- unzureichende Einbeziehung von Führungskräften in die Veränderungsprozesse
- Top-down initiierte Prozesse ohne ausreichende Kommunikation

Pilotkliniken

Erfolgsfaktoren

- klare Strukturierung des Prozesses
(Definition der Zielsetzung, Meilensteine, Verantwortlichkeiten)
- fundierte Herangehensweise (Ist-Analyse)
- Kommunikation auf allen Ebenen
- Einbindung aller Hierarchiestufen & Diskussion der Problemfelder und Maßnahmen
- Einbindung der Verwaltung in relevante Bereiche
- Schaffung von Akzeptanz unter allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Allgemeines zu Veränderungsprojekten in Kliniken

1) Maßnahmen ausgehend von einzelnen Kliniken

- Ansatzpunkt direkt in der Klinik – aus dem „Inneren“ heraus
- Nähe zum Arbeitsalltag / Realität

2) Enge Kooperation mit der Verwaltung

- Unternehmen, Klinik und Wissenschaft arbeiten zusammen und finden auf diesem Wege gemeinsame, zeitnahe und realistische Lösungen
- Ablauf- und Änderungsprozesse werden optimiert
- Der Mensch steht in seiner Arbeitswelt im Mittelpunkt – Maßnahmen werden individuell angepasst

3) Offenheit ggü. Veränderung und Bereitschaft zum Umdenken

Gesellschaftliche Grundsatzprobleme

1) Fehlende Teilzeitakzeptanz:

„Bist du auch mal da?“ - „Es ist schön, dass du heute da bist.“

2) „Rabenmüttertum“:

Anerkennung der meist vorhandenen Doppel- und Mehrfachbelastung für berufstätige Mütter

3) Kinderfreundlichkeit:

„Kinder sind mir willkommen, solange es nicht mehr als eins ist und nicht neben mir wohnt oder neben mir im Zug sitzt und dann auch noch anfängt zu schreien.“

Ziel: Familienfreundlich & Gendergerecht

- durch verbesserte Strukturierung (Organisationsalltag, Weiterbildung)
- durch Objektivität statt subjektiver Auslegung
- durch nachhaltige Veränderung der Organisationskultur
- Basiskriterien:
 - Kinderbetreuungsplätze
 - Arbeitszeitmodelle
 - Akzeptanz

Ziel: Familienfreundlich & Gendergerecht

- ✓ durch verbesserte Strukturierung (Organisationsalltag, Weiterbildung)
- ✓ durch Objektivität statt subjektiver Auslegung
- ✓ durch nachhaltige Veränderung der Organisationskultur
- ✓ Basiskriterien:
 - Kinderbetreuungsplätze
 - Arbeitszeitmodelle
 - Akzeptanz



Kontakt

Projekt „FamSurg“ im Verbundvorhaben TransferGenderMed

UKSH Campus Lübeck, Klinik für Chirurgie

Direktor und Projektleiter: Prof. Dr. Tobias Keck, MBA

Projektverantwortliche: Dr. Stefanie Schierholz

Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

0451 500 4381, neu ab 2.10.2016: -40162 (Projekt)

0451 500 2001, neu ab 2.10.2016: -40102 (Sekretariat)

info@famsurg.de

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 dieses Informationsangebotes liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Projektpartner



UNIVERSITÄT LEIPZIG

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung