



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

www.uksh.de

FamSurg – Umsetzungsleitfaden

Ein ganzheitlicher Ansatz zur Karriereentwicklung von Chirurginnen
und zur Etablierung familienfreundlicher Strukturen in der Chirurgie

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



EUROPÄISCHE UNION



Nachwuchsmangel und Work-Life Balance, Weiterbildung und Teilzeit, Karriereentwicklung und Chancengerechtigkeit – das alles sind Begriffe, die immer häufiger auch im Fachbereich der Chirurgie diskutiert werden.

Wo liegen Lösungsansätze für die neuen Ansprüche der nachwachsenden Generationen, aber auch für die bereits berufstätigen Chirurginnen und Chirurgen von heute?

Gute Chirurginnen und Chirurgen müssen patientenzentriert sein. Das heißt, das Wohl der Patientinnen und Patienten und ihre klinische Versorgung stehen im Mittelpunkt. Zudem wird für eine universitäre Karriere erwartet, dass akademisch gearbeitet, also Forschung betrieben wird. Für eine junge Chirurgin, einen jungen Chirurg bedeutet dies somit ein Gleichgewicht zu schaffen aus dem Dreiklang der Anforderung von Klinik, Wissenschaft und der eigenen fachärztlichen Weiterbildung. Idealerweise sollte all das innerhalb der Arbeitszeit erfolgen, aber das ist leider in 42 Stunden schwerlich möglich. Akademische Chirurgie ohne Familie erfordert ein hohes Maß an Disziplin, mit der Familie aber nahezu perfekte Organisationskompetenz und Zeitmanagement.

Der Wettkampf um den Nachwuchs steigt. Karriereentwicklungsmaßnahmen - für den verstärkt weiblichen Nachwuchs - und Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind dabei ein großes Thema.

Eine moderne Klinik sollte sich das Ziel setzen, für die Beschäftigten familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu etablieren, aber sich auch als Ausbildungsklinik attraktiv machen. Die Herausforderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft dabei nicht nur Frauen, auch Männer wollen beispielsweise zunehmend Elternzeit nehmen.

Das FamSurg-Projekt hatte die Aufgabe, Maßnahmen zur Karriereentwicklung von Chirurginnen und zur Etablierung von familienfreundlichen Strukturen zu erarbeiten. In diesem Umsetzungsleitfaden stellen wir Ihnen die Lösungsansätze nun vor.

Gerne diskutieren wir diese auch mit Ihnen oder unterstützen Sie bei der Umsetzung an Ihrer Klinik. Melden Sie sich dafür bei uns

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. Tobias Keck
Direktor der Klinik für Allgemeine Chirurgie

und das FamSurg-Team



Inhalt

1. Ausgangssituation.....	7
2. FamSurg – was heißt das eigentlich?	8
3. Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung.....	11
Ausarbeitung eines klinikinternen Weiterbildungscurriculums.....	12
IT-Komponenten zur Unterstützung der Weiterbildungsstrukturierung	13
Teilzeit-Weiterbildungscurricula	14
Individuelle Karriereplanung.....	14
4. Karriereentwicklung für Chirurginnen.....	15
Das FamSurg-Karriereentwicklungs-Programm	16
Patenschaftsprogramm für alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung	17
Wiedereinstiegsprogramme nach Elternzeit.....	17
5. Kinderbetreuung	18
Regelbetreuung.....	18
Komplementärangebote	18
6. Arbeitszeitmodelle - Arbeitszeit- und Dienstplanung	21
Teilzeitmodelle.....	21
Ausbildungs- und frauen- /familienoptimierte Dienstplanung.....	25
7. Schwangerschaft in der Chirurgie.....	26
Erstellung eines Leitfadens „Schwanger in der Chirurgie“	26
Schwangerschaft bei einer Mitarbeiterin.....	27
8. Danksagung	28



1. Ausgangssituation

Über 60 Prozent der Medizinstudierenden sind weiblich. Frauen entscheiden sich jedoch weniger häufig für die Chirurgie. Nach dem Studium sinkt der Frauenanteil in der universitären Laufbahn deutlich ab. Es ist jedoch ein steigender Anteil bei den erteilten Approbationen zu verzeichnen. Bei Promotionen im medizinischen Bereich waren es 2011 57,6 Prozent Frauen (Stat. Bundesamt 2011). Der Anteil an fachärztlichen Anerkennungen in der Chirurgie lag im Jahr 2012 bei 27,2 Prozent Chirurginnen. Der Frauenanteil der in der Chirurgie tätigen Ärztinnen und Ärzte ist mit nur 17,2 Prozent noch immer im Verhältnis zu gering (BÄK 2012). Bleibt diese Diskrepanz bestehen, wird der Nachwuchsmangel langfristig zu einer Unterversorgung führen.

Der wahrgenommene Interessensverlust an der Chirurgie sowie die Gründe hierfür werden in einigen neueren Übersichtsarbeiten auch im internationalen Vergleich analysiert (Deedar-Ali-Khawaja and Khan 2010; Ganschow 2012; Riska 2011; Yu et al. 2012). Die Untersuchungen zeigen ein ähnliches Bild mit geschlechtsspezifischen Unterschieden. In vielen westlichen Ländern sinkt genau wie in Deutschland das Interesse an einer chirurgischen Karriere. Der Vergleich verschiedener Befragungen von Medizinstudierenden zeigt das Absinken des Interesses im Verlauf des Studiums. Dieser Effekt lässt sich ebenfalls in den Ländern mit deutlich höherem Interesse der Studierenden an einer chirurgischen Karriere verzeichnen. Darüber hinaus zeigt sich auch im internationalen Vergleich ein deutlich höheres Interesse der männlichen Studierenden an der Chirurgie im Vergleich zu ihren

Kommilitoninnen. Gedrose und Kolleg_innen beschreiben anhand der Ergebnisse des vom BMBF- und ESF-geförderten Vorhabens „Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung (KarMed)“ eine symbolische Überladung der Chirurgie, im Positiven wie im Negativen: Sie wird auf der einen Seite als traditionell maskulin, mit hohem Status sowie „heroischem Geist“ und auf der anderen Seite mit extremen Arbeitszeiten und konkurrenzorientierter Teamsituation wahrgenommen.

Literatur:

- 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):237–48.
- Ganschow P. 2012. "Einstellung von Studierenden zu einer Chirurgischen Karriere - Ein Globales Phänomen?" *Zentralblatt für Chirurgie* 137(02):113–17.
- Riska, E. 2011. "Gender and Medical Careers." *Maturitas* 68(3):264–67.
- Yu, TC, Jain A, Chakraborty M, Wilson, NC, Hill AG. 2012. "Factors Influencing Intentions of Female Medical Students to Pursue a Surgical Career." *Journal of the American College of Surgeons* 215(6):878–89.
- Gedrose B, Wonneberger C, Junger J, Robra B, Schmidt A, Stosch C, Wagner R, Scherer M, Poge K, Rothe K, van den Bussche H. 2012. „Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen?“ *Deutsches Med Wochenschr* 137:1242-1247.

2. FamSurg – was heißt das eigentlich?

Der Projektname steht für „Family and Surgery“ und „Female Surgeon“ und beschreibt damit die Inhalte des Vorhabens „FamSurg – Ein Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie“.

Das Vorhaben wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) unter den Förderkennzeichen 01FP1064/01FP1065 gefördert.

Während der dreijährigen Laufzeit wurde zunächst im ersten Jahr die Ist-Situation in den Kliniken und beim chirurgischen Nachwuchs analysiert.

Ergebnisse der Ist-Analyse

Es zeigt sich ein grundsätzliches Interesse an der Chirurgie, sowohl bei den männlichen als auch weiblichen Studierenden. Als Gründe gegen die Chirurgie werden mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie, schlechte Arbeitsbedingungen und das Arbeitsklima neben fehlender Eignung angeführt. Bei der Karriereplanung zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede: Während sich die männliche Studierende verstärkt auch in höheren Positionen im Krankenhaus sehen, reicht vielen Frauen die fachärztliche Anerkennung (vgl. hierzu auch die Ergebnisse aus dem BMBF- und ESF-geförderten Vorhaben „Karriereverläufe und Karrierebrüche bei Ärztinnen während der fachärztlichen Weiterbildung (KarMed)“ unter spowi.uni-leipzig.de/~Karmed/). Diese Selbstselektion ist möglicherweise durch die vielfach diskutierten inneren und äußeren Barrieren bedingt. Es könnte jedoch auch einfach daran liegen, dass der weibliche Nachwuchs zunächst das Ziel der Weiterbildung anstrebt und erst im Laufe der Zeit ein Interesse für Führungspositionen entwickelt.

Die weiblichen Studierenden planen außerdem vermehrt eine Teilzeittätigkeit und schätzen die benötigte Weiterbildungszeit bedingt durch

familiäre Faktoren deutlich häufiger länger ein. Der am häufigsten angegebene Grund für eine verlängerte Weiterbildungszeit, ist die Schwangerschaft und Kinderbetreuung.

Die qualitative Befragung von Chirurginnen und Chirurgen (in Weiterbildung) zeigt den deutlichen Wunsch nach mehr Strukturierung in der chirurgischen Facharztweiterbildung. Bessere Planbarkeit ist besonders für Chirurginnen in Hinsicht auf mögliche Familienplanung wichtig. Eine Weiterbildung, die sich durch diffuse und intransparente Strukturen verlängert und deren Ende fast nicht in Sicht zu sein scheint, kann zu einer erhöhten Abbrecherinnenquote führen.

Die Karrierechancen werden eher homogen gesehen, problematisch sei es jedoch, wenn Karriere mit Kindern vereinbart werden soll. Es wird davon ausgegangen, dass ein gesellschaftliches Umdenken, automatisch Gleichheit herstellen würde. Darüber hinaus weisen Aussagen wie, in der Chirurgie muss man „immer am Ball sein“ deutlich auf die noch immer herrschende Präsenzkultur hin.

2. FamSurg – was heißt das eigentlich?

Nach der Bestimmung des Ist-Zustandes wurden entsprechend der Bedarfe, Maßnahmen entwickelt. Dabei konnten einige Ansätze aus der berufspolitischen Diskussion und Praxis adaptiert und weiterentwickelt sowie neu 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 Stolpersteine aufgezeigt und analysiert werden. Die Ergebnisse möchten wir Ihnen in dieser Broschüre darlegen.

Die Maßnahmen wurden erarbeitet in den Bereichen:

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





3. Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung

Die chirurgische Facharztweiterbildung dauert mindestens sechs Jahre, wobei die Facharztqualifizierung durchschnittlich im siebten Jahr erreicht wird (Quelle: Bundesverband der deutschen Chirurgen e.V.). Die Weiterbildung ist durch den Common und den Special Trunk in zwei Abschnitte untergliedert, besonders der Spezialisierungsteil ist zurzeit an den meisten Kliniken noch zu unstrukturiert.

Im Projekt FamSurg wurde ein hohes Maß an Weiterbildungsstrukturierung angestrebt. Gerade die Zeit der Spezialisierung muss dringend überschaubarer und planbarer werden. Zudem muss die Erreichung von Teilzielen im Karriereprozess 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 grundsätz-

lich in Teilzeit möglich. Je nachdem, welches Teilzeitmodell gewählt wird, verlängert sich dabei jedoch die Mindest-Weiterbildungszeit. Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt im Bereich Weiterbildung ist deren Technisierung. Minimal-invasive 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 Teilentkopplung 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.

Lübecker Toolbox

Die „Lübecker Toolbox“ ist ein Laparoskopie-Trainer zum Erlernen der notwendigen handwerklichen Fähigkeiten für minimal-invasive Operationen außerhalb des OPs. Sie stellt ein Gesamtkonzept dar, bestehend aus einer Trainingsbox mit integrierter Kamera, vier Modulen mit sechs Übungen, Zielvorgaben für die jeweiligen Übungen, Darstellung eines effektiven Trainingsablaufs und didaktischem Videomaterial. Mit der

„Lübecker Toolbox“ wurde ein wissenschaftlich fundiertes und strukturiertes Trainingscurriculum für Basisfertigkeiten der minimal-invasiven Chirurgie geschaffen. Der spielerische Charakter des Trainingscurriculums weckt den Ehrgeiz und macht Spaß.

Ausführliche Informationen zur Toolbox unter: www.luebeck-toolbox.com

3. Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung

Vorgeschlagene Maßnahmen

- Ausarbeitung eines klinikinternen Weiterbildungscurriculums
- IT-Komponenten zur Unterstützung der Weiterbildungsstrukturierung
- Teilzeitweiterbildungscurricula
- Individuelle Karriereplanung

Ausarbeitung eines klinikinternen Weiterbildungscurriculums

Die Rahmenbedingungen für die fachärztliche Weiterbildung ergeben sich aus der Musterweiterbildungsordnung, herausgegeben von der Bundesärztekammer bzw. den Landesärztekammern. Darüber hinaus bedarf es für die bessere Strukturierung der Weiterbildungszeit und Umsetzung einer zielorientierten Weiterbildung, mit klinikinterner Curricula. Darin soll die Umsetzung detailliert beschrieben und den Ärztinnen und Ärzten so eine bestmögliche Weiterbildungsplanung ermöglicht werden. Wichtig dabei ist:

- verbindliche Umsetzung des Curriculums
- Integration von internen und externen Kursen (u.a. Naht-Training)
- Integration technisierter Weiterbildungskomponenten (bspw. der Lübecker Toolbox)
- Mediennutzung in der Weiterbildung (z.B. mit SurgeryNet, XOPE)
- Schwangerschaftsregelungen (siehe 7)

Umsetzungsschritte

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

3. Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung

IT-Komponenten zur Unterstützung der Weiterbildungsstrukturierung

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 programmiert. In der vorliegenden Version ist es an die Bedürfnisse der Klinik für Allgemeine Chirurgie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, angepasst.

Die Funktionalitäten der vorliegenden Programmversion sind die folgenden:

- 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 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.

IT-gestützte Weiterbildungsdocumentation

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 dem/der Weiterbilder_in und OP-Planer_in ermöglicht, eine transparente und objektive Einteilung zu den weiterbildungsrelevanten Operationen bzw. OP-Teilabschnitten durchzuführen.

IT-gestützte Weiterbildungsdocumentation ist zum Beispiel mit dem fächerübergreifend einsetzbaren Programm vom Georg Thieme Verlag KG WDoku und zum anderen mit dem Chirurgie-spezifischen Programm OPLog möglich.

3. Weiterbildung – Strukturierung und Technisierung

Teilzeit-Weiterbildungscurricula

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

Individuelle Karriereplanung

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 Pat_innen (siehe Programmbeschreibung 4) sowie ggf. die Teilzeitplanung mit Hilfe des Weiterbildungszeitrechners. Der WB-Zeitrechner berücksichtigt die folgenden Aspekte:

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

Absolvierte Abschnitte (45 Monate) Zukünftige Abschnitte (27 von 27 Monaten)

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

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

Restliche Zeit aufteilen mit:

50% 75% 90% 100%

Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

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 Mitarbeiter_innen zu einer Vermeidungshaltung führen.

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 Ärzt_innen in der Weiterbildung auszugehen.

4. Karriereentwicklung für Chirurginnen

Internationale Analysen zeigen, dass positive Rollenmodelle für Frauen ein wichtiger Faktor bei der Berufswahl sind. Viele Frauen nutzen die für eine Karriere wichtigen Netzwerkstrukturen nicht, während die sogenannten „Old Boy’s Netzwerke“ als fester Bestandteil männlicher Karrierewege etabliert sind. Besonders in den chirurgischen Disziplinen sind noch zu wenige Rollenmodelle für Frauen präsent. 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 sie helfen außerdem im Idealfall dabei, die berufliche Stellung der Nachwuchschirurgin zu verbessern.

Karriereentwicklung und -unterstützungsangebote (u.a. Mentoring) werden von verschiedenen Fachgesellschaften und Verbänden vermittelt, u.a. von Deutscher Ärztinnenbund, Die Orthopädinnen e.V. (für Studierende), FIV (Frauen in der Visceralmedizin), FIT (Frauen in der Thoraxchirurgie). Darüber hinaus werden Programme für verschiedene Zielgruppen teilweise direkt an den Kliniken und Universitäten angeboten. So auch durch das FamSurg-Programm für (angehende) Chirurginnen.

Vorgeschlagene Maßnahmen

- Das FamSurg-Karrierentwicklungs-Programm
- Patenschaftsprogramm
- Wiedereinstiegsprogramme nach Elternzeit

FamSurg-Preis

Der FamSurg-Preis, 2013 und 2014 gestiftet von KARL STORZ, 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 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

4. Karriereentwicklung für Chirurgeninnen

Das FamSurg-Karrierentwicklungs-Programm

Das FamSurg-Programm wurde für Ärztinnen in chirurgischer Weiterbildung sowie an einer chirurgischen Karriere interessierte Studentinnen angeboten. Jeder Teilnehmerin wurde eine speziell auf ihre Karrierevorstellung und Lebensplanung abgestimmte Ansprechpartner/in vermittelt. Das Programm dient der expliziten Chirurgie-Entwicklungsberatung und enthält darüber hinaus Elemente der fachinhaltlichen Betreuung sowie der Persönlichkeits- und Netzwerkbildung. Durch die Gruppenzusammensetzung aus Chirurgeninnen in der Weiterbildung und Studentinnen kurz vor dem Abschluss sollen positive Effekte erzielt werden. Zum einen sollen den Studentinnen Handlungsstrategien für ihre Karriere in der Chirurgie mit gegeben und so für die chirurgische Disziplinen motiviert werden. Zum anderen sollen die Assistenzärztinnen in chirurgischer Facharzt Ausbildung in ihrer Berufswahl unterstützt und motiviert werden, die Weiterbildung abzuschließen.

Das Programm umfasst die drei Bausteine:

1. Tandem zwischen erfahrener Chirurgin und Nachwuchschirurgin,
2. Seminarprogramm und
3. Netzwerken in der Peer-Group.

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 Problemstellungen
- Abschluss

Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

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.

Vorteile

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

4. Karriereentwicklung für Chirurgeninnen

Patenschaftsprogramm für alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Besonders in der Orientierungsphase, aber auch für die weitere Karriereplanung ist ein Patenschaftsprogramm innerhalb der Klinik ein sinnvoller Lösungsansatz im Bereich Karriereentwicklung. Diese Maßnahme wird für die Zielgruppe der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung insgesamt vorgeschlagen

Umsetzungsschritte

- Abfrage nach Wünschen zur Tandembildung bei allen Ärztinnen und Ärzten (Angabe von drei Prioritäten)
- Matching von Paten-Tandems aus Oberärztin/-arzt ggf. Fachärztin/-arzt und Ärztin/Arzt in Weiterbildung durch Abgleich der Wünsche (Übereinstimmungen)
- Durchführung eines Erstgespräches zur Absprache von Erwartungen und Wünschen an die Tandembeziehung
- Evaluation nach ca. einem Jahr über einen Kurzfragebogen

Wiedereinstiegsprogramme nach Elternzeit

Karriereentwicklungsprogramme werden für verschiedene Zielgruppen wie beispielsweise Studentinnen, Ärztinnen in Weiterbildung oder Ärztinnen auf dem Weg zur Habilitation konzipiert. Neben solchen Programmen ist es ebenfalls sinnvoll, sogenannte 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 Karriereetappe verbleiben. Wiedereinstiegsprogramme wie beispielsweise Fellowship-Programme bieten sich an, um die Fachärztin (nach Familienpause) dabei zu unterstützen, die Fähigkeiten auszubauen, die für den nächsten Karriereschritt notwendig sind. Ein entsprechendes Fellowship-Programm wird derzeit in Lübeck ausgearbeitet.

5. Kinderbetreuung

Ohne passende Kinderbetreuung ist es für Eltern schwierig mit der Work-Life-Balance. Besonders aber für Chirurgeninnen und Chirurgen reicht es angesichts ihrer besonderen Dienstzeiten nicht aus, einfach irgendeinen KiTa-Platz zu bekommen: Besondere Öffnungszeiten, viel Flexibilität bzw. Variabilität und möglichst weitere Komplementärangebote sind 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 der chirurgischen Disziplinen mit frühem Arbeitszeitbeginn ausreichend lange Betreuungszeiten von größter Bedeutung.

Am UKSH sind die betriebseigenen Kindertagesstätten von den Rahmenbedingungen her bereits an die Bedürfnisse der Chirurgeninnen und Chirurgen angepasst: Sie liegen in unmittelbarer Nähe zum Arbeitsplatz auf dem Klinik-Campus und bieten lange und besonders auch frühe Öffnungszeiten an (5.45 - 18 Uhr, bei Bedarf bis 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.

Umsetzungsschritte

- Bedarfsanalyse für die Zielgruppe durchführen
- Konzeptionierung von entsprechenden Angeboten (vornehmlich bei der Gleichstellung und ggf. Familien-Service-Büro)
- Ressourcenklärung (finanziell, sachlich, personell)
- Ausgestaltung der Maßnahmen
- Verbreitung der Informationen (besonders auch an den Kliniken)

Vorgeschlagene Maßnahmen

- Notfallbetreuung
- Ferienbetreuung
- Babysitter-Börse
- Kinderbetreuungsagenturen bspw. bei internen Fortbildungsveranstaltungen
- Unterstützung der besseren Kommunikation bestehender Angebote

5. Kinderbetreuung

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 zurückzugreifen. Am Standort Kiel bietet das UKSH seinen Beschäftigten eine Notfallkinderbetreuung in Kooperation mit der pme Familienservice GmbH an (www.familienservice.de/web/kiel). Am Standort Lübeck werden Notfallbetreuungsplätze in der betriebs-eigenen KiTa nach vorheriger Anmeldung für den Folgetag bereitgestellt.

Ferienbetreuung

In den Schulferien benötigen Eltern u.a. jüngerer, schulpflichtiger Kinder zusätzliche Betreuungsangebote. Zu dem schließen zum Teil Einrichtung bzw. bieten Tagesmütter zum Teil keine Betreuung während der Ferienzeiten an. Um diese Betreuungslücke zu schließen, bedarf es spezieller Ferienbetreuungsangebote. Die Schulkinder von UKSH Beschäftigten können in den Oster-/Sommer- und Herbstferien in Kooperation mit dem Ferienbetreuungsangebot der CAU Kiel und der Universität zu Lübeck an der Ferienbetreuung teilnehmen.

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.

Das UKSH Lübeck bietet in Kooperation mit dem Deutschen Kinderschutzbund OV Lübeck e.V. einen Pool von Babysitter_innen an. Bei kurzfristigen Betreuungsempfängen oder Betreuungsbedarfen kann der Kontakt über das Vereinbarkeit von Beruf und Familie des UKSH hergestellt werden.

Kinderbetreuungsagenturen

Die Kinderbetreuungsagenturen bieten bspw. bei internen Fortbildungsveranstaltungen oder Kongressen flexible, passgenaue Kinderbetreuung, die sich nach individuellen Bedürfnissen richtet, an. In Lübeck wird zum Beispiel die Agentur „Nanny&Granny“ (www.nanny-und-granny.de) empfohlen, die im Bedarfsfall auch kurzfristig Betreuung anbieten. Dies kann bspw. 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 schon einmal vorab kennengelernt hat.

5. Kinderbetreuung

Die Finanzierung kann durch die Eltern oder aber durch die jeweilige Klinik erfolgen. Um Randzeiten abzudecken oder abendliche Besprechungs- bzw. Fortbildungstermine ggf. wahrnehmen zu können, bieten sich flexible Betreuungsangebote durch Beschäftigung von Babysittern oder Kinderbetreuungsagenturen an. Das Angebot der internen kostenlosen Notfallbetreuung ist am UKSH begrenzt – daher empfehlen wir die Möglichkeiten der Babysitter-Börse und die der Kinderbetreuungsagenturen.

Umsetzungsschritte

- Übersicht über Angebote in der Stadt oder Bundesland erstellen
- Konzeptionierung entsprechender Angebote falls keine vorhanden
- Mitarbeiter_innen über das neue Angebot ausreichend informieren (bspw. durch Rundschreiben, Intranet, das schwarze Brett, Flyer)

Bei beiden Angeboten sollte die Betreuungsperson über eine ausreichende Qualifizierung verfügen und diese bspw. durch entsprechende Schulungen/Zertifikate nachweisen können.



Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

Mögliche Stolpersteine 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.

Vorteile

Studienergebnisse zeigen die betriebswirtschaftlichen Effekte familienfreundlicher Maßnahmen

www.bgu-murnau.de/de-DE/klinikdienste/anlagen/Prognos_Studie.pdf

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

6. Arbeitszeitmodelle — Arbeitszeit- und Dienstplanung

Neue Arbeitszeitmodelle:
Flexibilität, Flexibilität, Flexibilität!

Arbeiten bis zum Umfallen und Workaholismus – das war 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 Chirurginnen und Chirurgen nicht. Flexibilität von allen Beteiligten ist gefragt.

Gute betriebliche Mittel für eine ausgewogene Work-Life-Balance sind Teilzeitmodelle und Arbeitszeitflexibilisierung. Es ist aber gar nicht so leicht, diese Modelle in einem Bereich einzuführen, in dem viele Einsätze schwer planbar sind wie eben in der Chirurgie.

Teilzeitmodelle

Auch in der Chirurgie werden bereits verschiedene Teilzeitmöglichkeiten eingesetzt. Hierbei gilt es flexibel auf individuelle Bedürfnisse einzugehen, beispielsweise durch die Anpassung der Arbeitszeitmodelle an die jeweils genutzten Betreuungsmöglichkeiten.

Neben klassischer Teilzeit (50-Prozent-Stellen) gibt es auch die Möglichkeit, 60, 75 oder 80 Prozent der normalen Arbeitszeit tätig zu sein. Die Gestaltung dieser vollzeittnahen 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 (siehe hierzu auch: Karrierebeispiele auf www.famsurg.de)

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 in Teilzeit mit dem FamSurg-WB-Zeit-Rechner planen (siehe oben).

Bei „Teilzeitmodellen“ handelt es sich also nicht um eine konkret durchzuführende Maßnahme. Vielmehr geht es im Bereich Teilzeit um die Bereitschaft verschiedene Modelle möglich machen. Entgegen der noch vielfach verbreiteten Meinung, Teilzeit in der Chirurgie wäre nicht realisierbar oder zumindest nicht im normalen Stations- und OP-Alltag umsetzbar, ist dem nicht so – es ist möglich!

6. Arbeitszeitmodelle — Arbeitszeit- und Dienstplanung

Es ist Kreativität von Teilzeitinteressierten und Leitungen gefragt, um mit entsprechender Organisation und Flexibilität, verschiedene Modelle von Teilzeitarbeit möglich zu machen.

Umsetzungsschritte

Wie ist nun das genaue Vorgehen, wenn jemand Teilzeit arbeiten möchte?

- Teilzeitinteressierte(r) überlegt, in welchem Arbeitsmodell sie/er arbeiten kann/möchte. Dabei sind folgende Informationen wichtig:
 - In welchem Stundenumfang kann/will ich wöchentlich arbeiten?

- Zu welchen Zeiten könnte ich arbeiten?
- Zu welchen Zeiten kann ich auf keinen Fall arbeiten? (in Abhängigkeit von Kinderbetreuung, Arbeitszeiten des Partners/der Partnerin o.ä.)
- Möchte ich tageweise oder täglich mit verkürzter Arbeitszeit arbeiten?

- Gespräch mit der Klinikleitung
 - Gemeinsam wird abgeglichen, was die/der Teilzeitinteressierte sich wünscht bzw. was in der Organisation der Klinik möglich ist
- Rücksprache mit der Personalabteilung (ggf. Beratungsgespräch mit „Familienservice-Büro“)
- Festlegung des individuellen Teilzeitmodells

Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

Besonders in Bereichen, in denen Teilzeitarbeit kulturell noch nicht etabliert ist, kann es im Team vermehrt zu negativer Stimmung kommen. Aussagen wie „Nachmittags muss ich die Station immer alleine machen“, „Die bekommt ja nur die Rosinen“, „Der ist ja nie da“ sind besonders in der Etablierungsphase nicht selten. Besonders dem Vorwurf, die Stationsaufgaben am Nachmittag alleine erledigen zu müssen, kann ggf. durch entsprechende Organisation oder ergänzende Teilzeitarbeitsplätze gelöst werden. Wichtig sind verbindliche Absprachen im Team bzgl. der Organisation und Koordination. Dabei sind die Kommunikationswege bspw. für die Weitergabe von Informationen unbedingt zu beschreiben, so dass kein Informationsverlust bei Teilzeitbeschäftigung entsteht.

Vorteile

Um langfristig ein attraktiver, zeitgerechter und innovativer Arbeitgeber zu sein, dürfen Maßnahmen im Bereich Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht fehlen. Das Angebot von Teilzeitarbeitsplätzen ist dabei als eine wichtige Maßnahme anzusehen.

Teilzeitkräfte arbeiten zu dem sehr strukturiert und effizient, weil sie vieles in weniger Zeit schaffen müssen.

6. Arbeitszeitmodelle — Arbeitszeit- und Dienstplanung

Beispiele möglicher (Teilzeit-)Modelle

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)	geregelte Arbeitszeiten	Forschungslabor, Poliklinik, Ambulanz, Notaufnahme, OP, Normalstation



6. Arbeitszeitmodelle — Arbeitszeit- und Dienstplanung

Ausbildungs- und frauen-/familien-optimierte Dienstplanung

Neben der Möglichkeit in Teilzeit zu arbeiten, ist es ebenso wichtig, Strukturen für die allgemeine Dienstplanung mit dem für die jeweilige Klinik bestmöglichen Dienstmodell zu schaffen. Ein wichtiges Kriterium, besonders für Eltern, ist eine rechtzeitige und langfristige Dienstplanung. Hierzu zählt auch eine langfristige Urlaubsplanung.

Darüber hinaus sollte ein Dienstmodell gewählt werden, das am besten zu den Bedürfnissen der Klinik und den Mitarbeiter_innen passt.

Beispiel der Klinik für Allgemeine Chirurgie, UKSH, Campus Lübeck

- Diensthabende beginnen den Dienst um 14 Uhr
- Abschaffung der 24 Std.-Dienste

- Verringerung der Dienstmannschaft auf zwei Anwesende und eine Rufbereitschaft, daher weniger Anwesenheitsdienste

Umsetzungsschritte

- Ist-Zustandserhebung mit Bedarfsanalyse
- Vergleich verschiedener, möglicher Dienstmodelle (ggf. Sichtung von Best Practice Beispielen aus anderen Kliniken)
- Auswahl und Festlegung des zu erprobenden Dienstmodells
- Durchführung einer Pilotphase (mit zeitlicher Terminierung)
- Evaluation
- ggf. Nachbesserung des Modells
- reguläre Umsetzung

Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

Der wichtige Ansatzpunkt der rechtzeitigen und langfristigen Dienstplanung kann sich im Alltag zum Teil als schwierig darstellen. Wenn festgestellt wird, dass dem so ist, sollte analysiert werden, worin die Problematik besteht und welche Faktoren möglicherweise angepasst werden können.

Bei der Einführung eines neuen Dienstmodells kann die Veränderung der gewohnten Arbeitsweise bei den Mitarbeiter_innen zu Beginn häufig auf Ablehnung stoßen. Ein möglicher Lösungsansatz wäre, die Mitarbeiter_innen bei der Auswahl neuer Dienstmodelle mit einzubeziehen. Jedes Dienstmodell hat Vor- und Nachteile. Zur verbesserten Akzeptanz ist es sinnvoll, die Auswahlkriterien transparent darzustellen.

Vorteile

Häufig werden in den Kliniken Dienstmodelle umgesetzt, die seit vielen Jahren verwendet werden. Zum Teil haben sich aber die Organisationsstrukturen und Bedarfe über die Zeit verändert. Es ist daher sinnvoll, das genutzte Modell möglichst objektiv zu reflektieren, um einen möglichen Anpassungsbedarf zu erkennen. Die Anpassung des Dienstmodells kann beispielsweise Überbelastung durch zu viele Dienste auflösen.

7. Schwangerschaft in der Chirurgie

Für Chirurginnen in Weiterbildung stellt eine Schwangerschaft oft eine größere Unterbrechung ihrer Weiterbildung dar. Häufig wird ein Tätigkeitsverbot seitens der/s Arbeitgeber_in geradezu automatisch auf der Basis des Mutterschutzgesetzes ausgesprochen. Dies führt nicht selten zum Nichtbekanntgeben der Schwangerschaft seitens der Ärztinnen. Eine übervorsichtige Auslegung des Mutterschutzgesetzes ist nicht notwendig und muss durch klare, interne Regelungen umgangen werden.

Vorgeschlagene Maßnahmen

Erstellung eines Leitfadens „Schwanger in der Chirurgie“:

- Mögliche Tätigkeiten und Einschränkungen im OP-Bereich
- Liste möglicher Operationseingriffe

Mit einem Schwangerschaftsleitfaden soll eine Grundlage geschaffen werden, um den Kinderwunsch der Mitarbeiterinnen mit dem Wunsch nach zeitlich annehmbarer Weiterbildung zu verbinden.

Erstellung eines Leitfadens „Schwanger in der Chirurgie“

Umsetzungsschritte

- Klärung der Gegebenheiten in der Klinik/ im Krankenhaus
 - Gespräche mit den Klinikleitungen der chirurgischen Disziplinen
 - Gespräch mit dem betriebsärztlichen Dienst
 - Gespräch mit der kaufmännischen Leitung
- Festlegung der Inhalte (Orientieren Sie sich dabei gern an der UKSH-Vorlage)

Vorteile und Stolpersteine

Stolpersteine

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.

„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 Bühnen)

Vorteile

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

7. Schwangerschaft in der Chirurgie

Schwangerschaft bei einer Mitarbeiterin

Die Tätigkeit im OP basiert auf der Freiwilligkeit der Schwangeren bzw. stillenden Mutter. Stich- und Schnittverletzungen sowie Infektionen werden durch konsequente Umsetzung der Arbeitsschutzmaßnahmen zur Unfallvermeidung am Arbeitsplatz minimiert.

Es dürfen nur elektive Eingriffe durchgeführt werden. Außerdem muss eine zusätzliche Infektionsserologie der Patientin/des Patienten bei Aufnahme erstellt werden, zum OP-Termin bekannt und unbedenklich für die Schwangere sein.

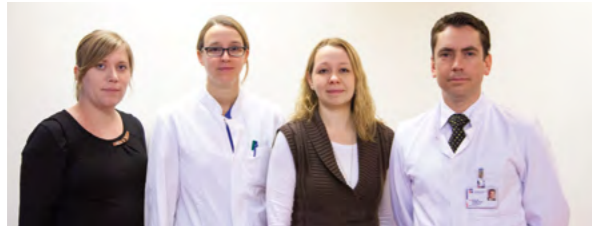
Umsetzungsschritte

- Schwangerschaft möglichst frühzeitig gegenüber der/dem Vorgesetzten und dem Dezernat Personal bekannt geben
- entscheiden, ob weiterhin freiwillig im OP gearbeitet werden möchte
- individuelle Arbeitsplatzbeurteilung und individuelle Gefährdungsanalyse zusammen mit Klinikleitung und betriebsärztlichen Dienst
- Umsetzung der Schutzmaßnahmen (für eine detaillierte, umfangreiche Darstellung, siehe Leitfaden „Schwanger in der Chirurgie“)
 - erweiterte Serologie bei jeder Patientin/jedem Patient, der/die behandelt wird entsprechend der Mutterschutzvorgaben (Liste muss in der Poliklinik vorliegen)

- Absprache mit dem zuständigen Anästhesisten/der zuständigen Anästhesistin, nach Möglichkeit eine total-intravenöse Anästhesie vorzuziehen. Bei der Durchführung von Inhalationsanästhesien sind leakagearme Narkosesysteme sowie eine aktive und intakte Narkosegas-Absaugung Voraussetzung
- Tragen von Mund- und Augenschutz
- Präparatefixierung (mit Formalin) muss außerhalb des OPs erfolgen

- Nicht-mögliche Einsatzgebiete während der Schwangerschaft
 - Notfallversorgung
 - Einsätze auf Intensivstationen / in Ambulanzen / im Aufwachraum
 - Nacht- und Bereitschaftsdienste
- Mögliche Tätigkeiten im OP
 - elektive Eingriffe (Liste möglicher Operationen lt. Leitfaden)
 - Operationen bei denen keine Röntgentechnik zum Einsatz kommt
 - laparoskopische Eingriffe
 - Durchführung von Operationsphasen ohne Knochenbeteiligung
 - Operationen mit Dauer von max. 2 Stunden, sonst Pausen einhalten
 - mögliche Funktionen: Operateurin oder 1. Assistenz

8. Danksagung



Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen bedanken, die uns während der 3jährigen Projektlaufzeit unterstützt und motiviert haben, das Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Wir danken der Klinik für Allgemeine Chirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, ganz besonders den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Klinik, die das Projekt mit Rat und Tat begleitet haben und durch kritisches Hinterfragen wertvolle Hinweise gegeben haben.

Ebenso möchten wir die Unterstützung durch unzählige Chirurginnen und Chirurgen aus dem gesamten Bundesgebiet sowie durch zahlreiche Verbände an dieser Stelle würdigen, deren Namen wir hier leider nicht alle aufzählen können.

Nicht zuletzt gebührt dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein und der Universität zu Lübeck Dank, da wir das Projekt hier auf dem Campus durchführen konnten. Die gute Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Abteilungen, Dezernaten und Stabsstellen ermöglichte eine Erarbeitung eines ganzheitlichen Ansatzes zur Förderung von Frauen und familienfreundlichen Strukturen in der Chirurgie.

Im Namen des gesamten Projektteams bedanken wir uns bei allen Unterstützerinnen und Unterstützern für die gute Zusammenarbeit.

Das Vorhaben wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) und aus dem Europäischen Sozialfonds der Europäischen Union (ESF) unter den Förderkennzeichen 01FP1064/01FP1065 gefördert.

Impressum

Herausgeber

Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
Klinik für Allgemeine Chirurgie
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Konzeption, Redaktion, Text und Grafik

Projekt FamSurg, Klinik für Allgemeine Chirurgie
Stabsstelle Integrierte Kommunikation

Verwendete Bilder

© Oksana Kuzmina - Fotolia.com
© detailblick - Fotolia.com
© Stauke - Fotolia.com



Wissen schafft Gesundheit