



Gleichstellungsplan

Pfalz-Klinikum für Psychiatrie und Neurologie - AdÖR

für den Zeitraum
01.10.2016 – 30.09.2019

Inhaltsverzeichnis

1.	Präambel / Vorwort	4
2.	Gesetzlicher Rahmen	5
3.	Ist-Analyse	6
3.1	Daten und Fakten.....	6
3.1.1	Geschlecht.....	6
3.1.1.1	Allgemeine Geschlechterbetrachtung im Pfalzkrlinikum.....	6
3.1.1.2	Anzahl der Beschäftigten betrachtet nach Berufsgruppen.....	7
3.1.1.3	Anzahl der Beschäftigten betrachtet nach Entgeltgruppen	8
3.1.1.3.1	Pflege- und Betreuungsdienst	9
3.1.1.3.2	Ärztlicher Dienst.....	9
3.1.1.3.3	Spezialtherapeuten	10
3.1.1.4	Anzahl der Beschäftigte betrachtet nach Einrichtungen.....	11
3.1.2	Führung	14
3.1.2.1	Führungsebenen betrachtet nach Geschlecht	14
3.1.2.2	Führungsebenen betrachtet nach Berufsgruppen.....	15
3.1.2.3	Führungsebenen betrachtet nach Einrichtungen	15
3.1.2.4	Führungsebenen betrachtet nach Beschäftigungsumfang.....	16
3.1.2.5	Führungsebenen betrachtet nach Alter	17
3.1.2.6	Führungsebenen betrachtet nach Renteneintritt.....	18
3.1.3	Beschäftigungsumfang	20
3.1.3.1	Beschäftigungsumfang betrachtet nach Geschlecht.....	21
3.1.3.2	Beschäftigungsumfang betrachtet nach Alter	22
3.1.4	Altersverteilung.....	24
3.1.4.1	Altersverteilung betrachtet nach Geschlecht	24
3.1.4.2	Altersverteilung betrachtet nach Berufsgruppen.....	24
3.1.4.2.1	Pflege- und Betreuungsdienst	24
3.1.4.2.2	Ärztlicher Dienst.....	25
3.1.4.2.3	Spezialtherapeuten	25
3.1.4.3	Altersverteilung betrachtet nach Einrichtungen	26
3.1.5	Renteneintritt.....	27
3.1.5.1	Renteneintritt betrachtet nach Geschlecht.....	27
3.1.5.2	Renteneintritt betrachtet nach Berufsgruppen	27
3.1.5.3	Renteneintritt betrachtet nach Einrichtungen.....	28
3.1.6	Inanspruchnahme von Elternzeit	29
3.1.7	Fort- und Weiterbildung.....	30
3.1.8	Analyse des IST-Zustandes.....	30
3.2	Bestehende Maßnahmen	32
3.2.1	Flexible Arbeitszeitmodelle zur Förderung Familiengerechter Arbeitszeit..	32
3.2.2	Stellenbesetzung.....	33
3.2.2.1	Qualifikationsprinzip	33
3.2.2.2	Stellenausschreibungen	33
3.2.2.3	Auswahlverfahren	33
3.2.3	Besetzung von Gremien	33
3.2.4	Elternzeitgesetz.....	33
3.2.5	Kinderbetreuung	34
3.2.6	Ansätze der Sozialberatung	34

3.2.7	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).....	34
3.2.8	Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)	35
3.2.9	Gleichstellungsbeauftragte als Ansprechpartnerin.....	35
3.2.10	Genderstrategie.....	36
3.2.11	Seminarreihe für Frauen.....	36
4.	Ziele (Prognoseteil).....	37
5.	Geplante Maßnahmen.....	38
5.1	Personelle Maßnahmen.....	38
5.2	Organisatorische Maßnahmen	38
5.3	Fortbildende Maßnahmen	39
6.	Schlussbetrachtung/Inkrafttreten.....	40

1. Präambel / Vorwort

Das Leben der Menschen ist in den letzten Jahren vielfältiger geworden. Dabei unterscheiden sich in Deutschland die Lebenswirklichkeiten von Frauen und Männern gerade im beruflichen Sektor auch heute noch teilweise deutlich voneinander.

Dieser Gleichstellungsbericht zeigt an einigen relevanten Themenfeldern, wie und wo sich Leben und Arbeiten von Frauen und Männern beim Arbeitgeber Pfalzlinikum unterscheiden. Im Kern wird dabei nicht nur auf die wahrgenommenen und nachweisbaren Unterschiede eingegangen; vielmehr werden bereits Themenfelder und auch schon Maßnahmen aufgezeigt, welche in den nächsten fünf Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen werden. Die Umsetzung dessen und die Förderung der beruflichen Entwicklung von Frauen stehen dabei im Fokus.

Im Rahmen der umfangreichen Vorarbeit auf diesen Bericht habe ich immer, auch bei den beiden Gleichstellungsberichten der Bundesregierung oder der diversen Berichte verschiedener Länder, ein Grundplädoyer entdeckt. Es reichen nicht einzelne kleine Maßnahmen aus sondern es bedarf einer Vielzahl von Aktivitäten und Maßnahmen, von Diskussionen hin zu Einstellungen und Haltungen, um das bequeme Modell der „Biedermeier-Familie“ zu überwinden und jungen wie reifen Führungskräften andere Lösungen bei den Themenfeldern „Gleichstellung“ und „Vereinbarkeit von Lebenswelten und Rollenerwartungen“ zur Verfügung zu stellen.

Mitunter sehen wir unter diesem Blickwinkel auch eigene Aktivitäten und Maßnahmen sehr selbstkritisch oder gesellschaftspolitisch damit ins Leere laufend. So fragen wir uns, also Gleichstellungsbeauftragte und Geschäftsführung, ob es sinnvoll ist, so viele Arbeitszeitmodelle anzubieten, um in Folge dessen ausschließlich von der Organisation und der Mitarbeiterin Flexibilität einzufordern. Oder ist es klug als Arbeitgeber ein Ferienprogramm anzubieten, weil bspw. Kindergärten in den Ferien schließen. Sind also Maßnahmen einzelner Arbeitgeber geeignet ein generelles Umdenken zu bewirken?

So bleibt das Leitbild der Gutachten der Sachverständigenkommission zum ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung aus dem Jahre 2011 auch im Jahre 2016 noch immer brandaktuell:

„Wir streben eine Gesellschaft mit Wahlmöglichkeiten an. Die Beschäftigungsfähigkeit von Männern und Frauen wird durch eine gute Ausbildung gesichert. Sie werden befähigt, für ihren Lebensunterhalt selbst zu sorgen und auch eine eigene soziale Sicherung aufzubauen. Die beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen von Frauen und Männern werden gleichermaßen geschätzt und entgolten. Durch eine angemessene Infrastruktur für Kinderbetreuung, schulische Erziehung und Pflege sowie flexible Arbeitszeiten in den Unternehmen wird die Vereinbarkeit für Beruf und Familie gewährleistet. Die Erwerbsverläufe werden durch Optionen auf eine Unterbrechung der Erwerbstätigkeit oder eine vorübergehende und reversible Verkürzung der Arbeitszeit flexibilisiert. Die Gesellschaft unterstützt die Wahrnehmung dieser Optionen zur Kindererziehung und -betreuung, Pflege und Weiterbildung. Es werden besondere Anreize gesetzt, damit die Optionen in den gesellschaftlich gewünschten Feldern sowohl von Frauen als auch von Männern genutzt werden. Die Nutzung dieser Optionen darf nicht zu Nachteilen in der Alterssicherung führen“¹

Ich möchte nun am Ende meines Vorwortes die Gelegenheit nutzen und mich für die Erstellung dieses Berichtes ganz besonders bei Frau Mathes, Frau Matheis sowie Herrn Landherr zu bedanken und wünsche dem geneigten Leser, der geneigten Leserin, dass dieser Bericht zu neuen Ideen und einem veränderten Führungsverhalten führt und der kritischen Leserin und dem kritischen Leser, dass sie bzw. er Lust verspürt, in einen Diskurs mit den Autorinnen und Autoren dieses Berichtes zu treten.

Paul Bomke
Geschäftsführer

¹ Gutachten der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für den ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. 2011

2. Gesetzlicher Rahmen

Die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Bereichen und auf allen Hierarchieebenen des öffentlichen Dienstes in Rheinland-Pfalz ist ein zentrales Anliegen der Landesregierung. Gerade wenn es um Gleichstellung geht, kommt der öffentlichen Verwaltung eine besondere Vorbildfunktion gegenüber anderen Arbeitgebern zu. Um dieser besonderen Verantwortung gerecht zu werden, wurde 1995 das Landesgleichstellungsgesetz erlassen, das am 30.12.2015 durch ein neues Landesgleichstellungsgesetz abgelöst wurde. Die Neufassung war notwendig, da die Praxis gezeigt hat, dass die Gleichstellung durch die Instrumente des bisherigen Gesetzes zwar vorangekommen, aber noch nicht erreicht ist. Handlungsbedarf zeigt sich insbesondere in der nach wie vor bestehenden Unterrepräsentanz von Frauen in Führungsfunktionen, Gremien und höheren Entgelt- und Besoldungsgruppen.

Das neue Landesgleichstellungsgesetz enthält viele Neuerungen gegenüber dem bisherigen Gesetz. Dazu gehört z. B. die Regelung eines zusätzlichen Gesetzesziels: Die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Durch entsprechende Maßnahmen, die das Gesetz vorsieht, soll erreicht werden, dass Frauen und Männer Beruf und Familie künftig besser vereinbaren können. Dies stellt ein Baustein dar, um das Ziel „Mehr Frauen in Führungspositionen und damit auch in Gremien und in höhere Entgelt- und Besoldungsgruppen“ zu erreichen.

Verändert hat sich auch, dass Frauenförderpläne in Gleichstellungspläne umbenannt wurden und dass die Dienststellen im Rahmen dieser Gleichstellungspläne künftig als Ziel angeben müssen, welcher Frauenanteil in den unterrepräsentierten Bereichen am Ende der Laufzeit des Gleichstellungsplans erreicht sein soll. Hierdurch soll das Ziel, mehr Frauen in Führungspositionen und Gremien erreicht werden.

Der Gleichstellungsplan dient als Handlungsrahmen zur Umsetzung der Bestimmungen des Landesgleichstellungsgesetzes. Er beinhaltet detaillierte Analysen und beschreibt gemäß § 6, Abs. 1 LGG konkrete personelle, organisatorische und fortbildende Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Männern. Der hier vorliegende Gleichstellungsplan wurde nach den Bestimmungen des LGG vom 30.12.2015 verfasst.

3. Ist-Analyse

Da es sich hier um die erste Ist-Analyse handelt, die im Rahmen des Gleichstellungsplanes erstellt wurde, ist diese recht umfangreich angelegt, um zu erkennen wo und ob überhaupt Handlungsbedarf zur Förderung von Frauen besteht. Beginnend mit der allgemeinen Geschlechterbetrachtung werden insbesondere nochmals Führung, Beschäftigungsumfang, Alter (inkl. Renteneintritt), Beauftragten-Funktionen sowie Fort- und Weiterbildungen analysiert. Weiterhin werden in der Ist-Analyse bereits vorhandene Maßnahmen gesammelt.

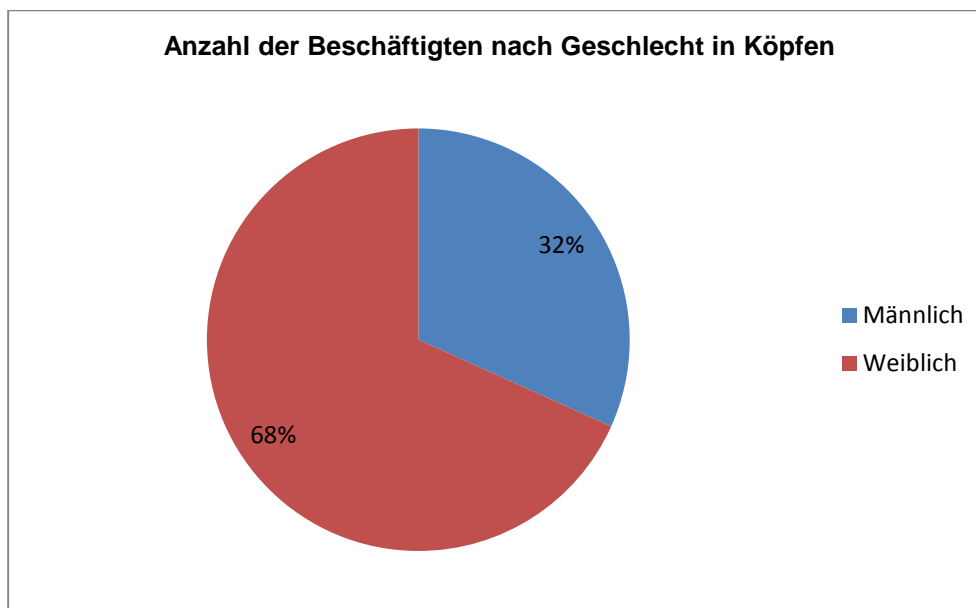
3.1 Daten und Fakten

3.1.1 Geschlecht

Als ein typisches Phänomen in Krankenhäusern ist zunächst der sehr hohe Frauenanteil in Bezug auf die Gesamtbeschäftigtenzahl festzustellen. Dieser resultiert aus der Tatsache, dass die zahlenmäßig stärksten Berufsgruppen, wie z.B. Pflege und Therapeutische Dienste und der Ärztliche Dienst, traditionelle Frauendomänen sind.

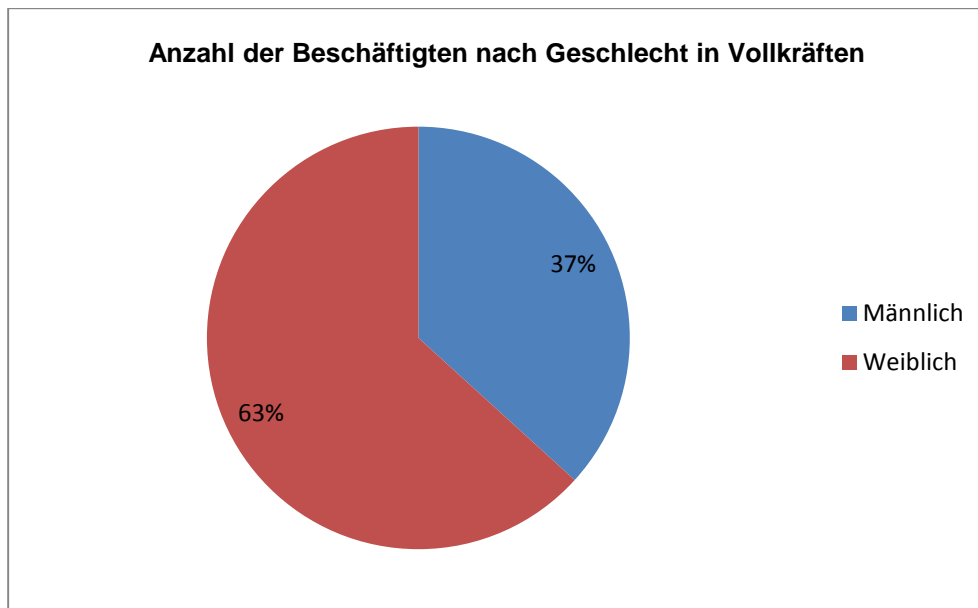
3.1.1.1 Allgemeine Geschlechterbetrachtung im Pfalzkrankenhaus

Zum Stichtag 31.12.2015 waren 1608 Beschäftigte am Pfalzkrankenhaus Voll- und Teilzeit angestellt. Davon 1098 Frauen (68 %) und 510 Männer (32 %). Betrachtet wurden nur die tatsächlich Beschäftigten. Angestellte in Elternzeit oder in sonstigen Fehlzeiten sind nicht aufgeführt.



Laut neuem LGG vom 30.12.2015 sollen Teilzeitbeschäftigte zur Messung der Repräsentanz anteilig nach ihrer individuellen Arbeitszeit gezählt werden.

Da im Pfalzkrankenhaus überwiegend weibliche Beschäftigte Teilzeit arbeiten, verringert sich bei dieser Betrachtung der Frauenanteil. Es ist jedoch keine Unterrepräsentanz von weiblichen Beschäftigten festzustellen. Der Unterschied zwischen der Geschlechterverteilung nach Köpfen und nach Vollkräften beträgt nur 5% Punkte. Deshalb und da die geplanten Maßnahmen sich ebenfalls auf Köpfe (Personen) und nicht auf Vollkräfte beziehen, wird im weiteren Verlauf dieser Analyse die Betrachtung auch zur besseren Verständlichkeit nach Köpfen bevorzugt.



Erst eine detaillierte Aufschlüsselung der Beschäftigtenstruktur nach Berufsgruppen, Entgeltgruppen (Tarifgruppen) und Einrichtungen soll Bereiche identifizieren, in den Frauen signifikant unterrepräsentiert sind.

3.1.1.2 Anzahl der Beschäftigten betrachtet nach Berufsgruppen

Berufsgruppen *	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
Ärzte	44	75	119
Auszubildende	10	56	66
FM Personal	34	57	91
Pflege- und Betreuungsdienst	297	612	909
Psychologen	22	45	67
Sonstige Berufsgruppen	13	90	103
Sozialarbeiter	26	32	58
Spezialtherapeuten	29	74	103
Verwaltung	35	57	92
Gesamtergebnis	510	1098	1608

*) Legende bezogen auf die Berufsgruppen:

Ärzte: Ärztlicher Dienst

Auszubildende: Auszubildende/ -r im Gesundheits- und Krankenpflagedienst bzw. DH Student/ -in (Pflegermanagement), Auszubildende/ -r zum Heilerziehungspfleger & Heilerziehungspflegehelfer, Auszubildende/ -r im Gesundheitswesen (oder Bürokauffrau / -mann)

FM Personal: Klinisches Hauspersonal (Reinigungsdienst), Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Technischer Dienst

Pflege- und Betreuungsdienst: Altenpfleger, Altenpflegehelfer, Gesundheits- und Krankenpfleger - Pflegehelfer, Fachgesundheits- und Krankenpfleger, Heilerziehungspfleger und -pflegehelfer, Pflegehelfer ohne Ausbildung, Stations- und Dokumentationsassistenten, Erzieher, Sozialpädagogen, Leitungskräfte im Pflege- und Betreuungsdienst (Pflegedienstleitung, Stationsleiter, Regionalleiter, Bereichsleiter, Fachbereichsleiter)

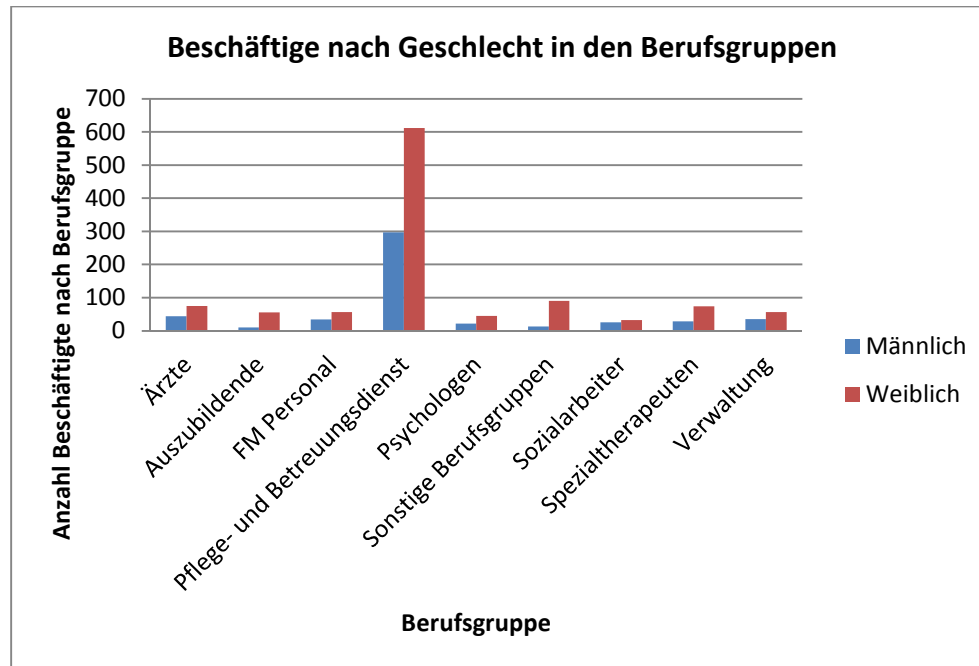
Psychologen: Dipl. Psychologen & psycholog. Psychotherapeuten i.A. (Phase II) & psycholog. Psychotherapeuten

Sonstige Berufsgruppen: Sonstiger MTD (Apotheke, Labor), Sonstiger Funktionsdienst, Sicherheitsdienst, Ausbildungsdienst

Sozialarbeiter: Sozialarbeiter

Spezialtherapeuten: Ergotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Logopäden

Verwaltung: (Presse, Personalrat, QM, Gleichstellung, FWI, Personal, EDV, Finanzen, Controlling, GF)

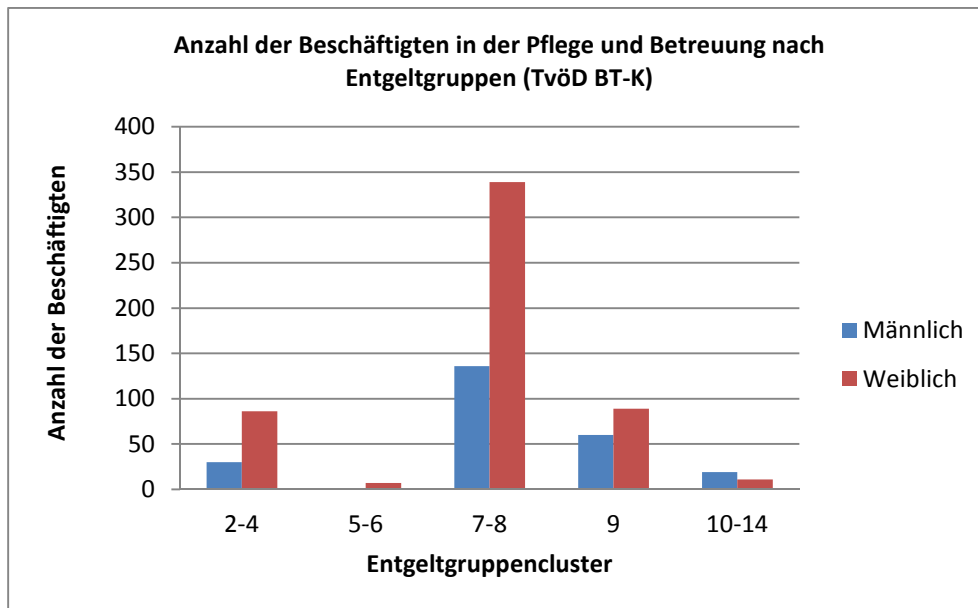


Im Pfalzkrinikum ist das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Beschäftigten ca. 70% zu 30%. Innerhalb der Berufsgruppen findet sich dieses Verhältnis wieder. Außer in der Berufsgruppe der Sozialarbeiter weicht die Anzahl der Frauen mit 55,17% vom Referenzmittel 70:30% ab, was aber immer noch keine Unterrepräsentation in sich bedeutet.

3.1.1.3 Anzahl der Beschäftigten betrachtet nach Entgeltgruppen

Eine detaillierte Betrachtung der Eingruppierung über alle Beschäftigten hinweg, würde den Gleichstellungsplan unübersichtlich gestalten. Daher werden nur die drei größten Berufsgruppen betrachtet. Das sind im Pfalzkrinikum der Pflege- und Betreuungsdienst mit 909 Beschäftigten, der ärztliche Dienst mit 119 und die Spezialtherapeuten mit 103 Beschäftigten.

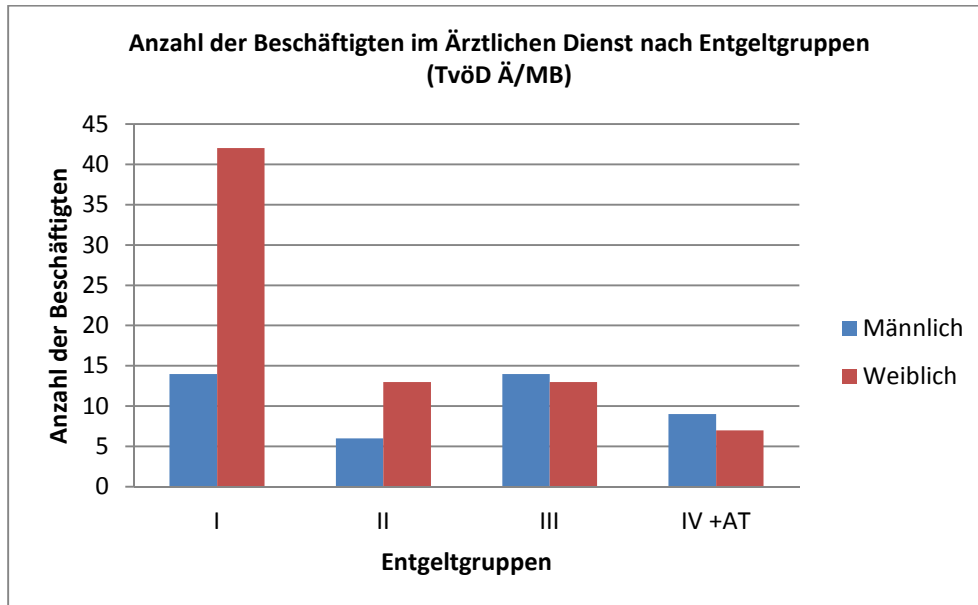
3.1.1.3.1 Pflege- und Betreuungsdienst



Der größte Anteil (61%) der Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsdienst sind in den Entgeltgruppen 7-8 tätig. Wird das 70:30%-Verhältnis von Frauen zu Männern bei der Betrachtung zugrunde gelegt, fällt auf, dass in den Entgeltgruppen 2-4 (74:26%) und 7-8 (71:29%) dies zutrifft. Die Entgeltgruppen 5 und 6 sind nicht aussagekräftig, aufgrund der geringen Beschäftigtenzahl. In Entgeltgruppe 9 (60:40%) verändert sich das Verhältnis leicht zu Ungunsten der Frauen und in den Entgeltgruppen 10-14 – in die die Führungskräfte eingruppiert sind – dreht sich das Verhältnis um (37:63%).

3.1.1.3.2 Ärztlicher Dienst

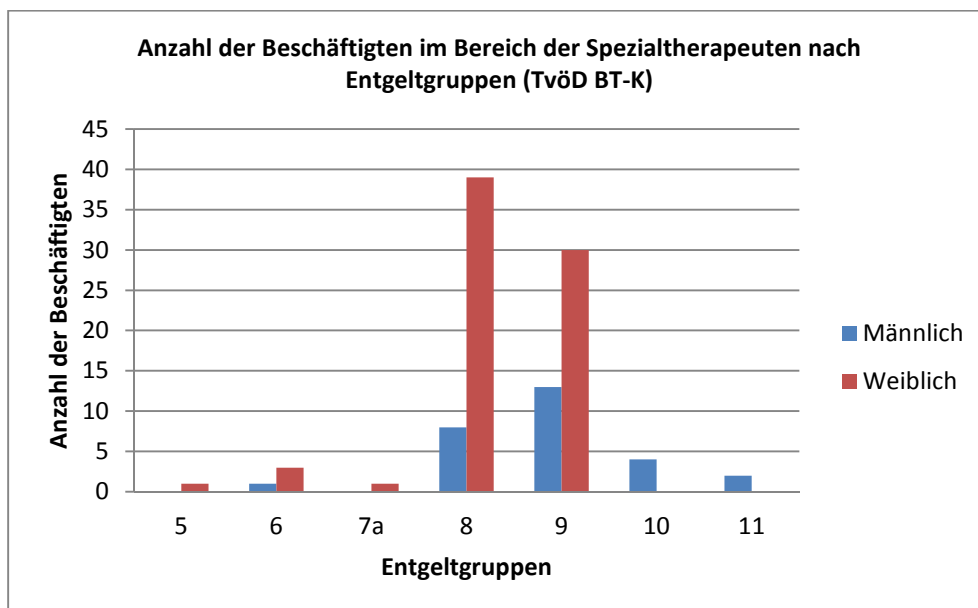
Tarif	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
AT-Außertarifl. Besch	1	3	4
TVöD Ä/MB	42	72	114
I AÄ	14	42	56
II FÄ	6	13	19
III OÄ	14	13	27
IV Ltd. OÄ	8	4	12
Gesamtergebnis	43	75	118



Wird bei den Ärzten auch das 70% zu 30%-Verhältnis von Frauen zu Männern bei der Betrachtung zugrunde gelegt, fällt auf, dass in den Entgeltgruppen I (75:25%) und II (68:62%) dies in etwa zutrifft. In den Entgeltgruppen III (48:52%) und IV +AT (44:56%) herrscht augenscheinlich fast eine Gleichverteilung der weiblichen zu männlichen Beschäftigten. Wird auch hier das 70:30%-Verhältnis zugrunde gelegt, nimmt diese Beziehung zu Ungunsten der Frauen ab. Sie sind in diesen Entgeltgruppen unterrepräsentiert.

3.1.1.3.3 Spezialtherapeuten

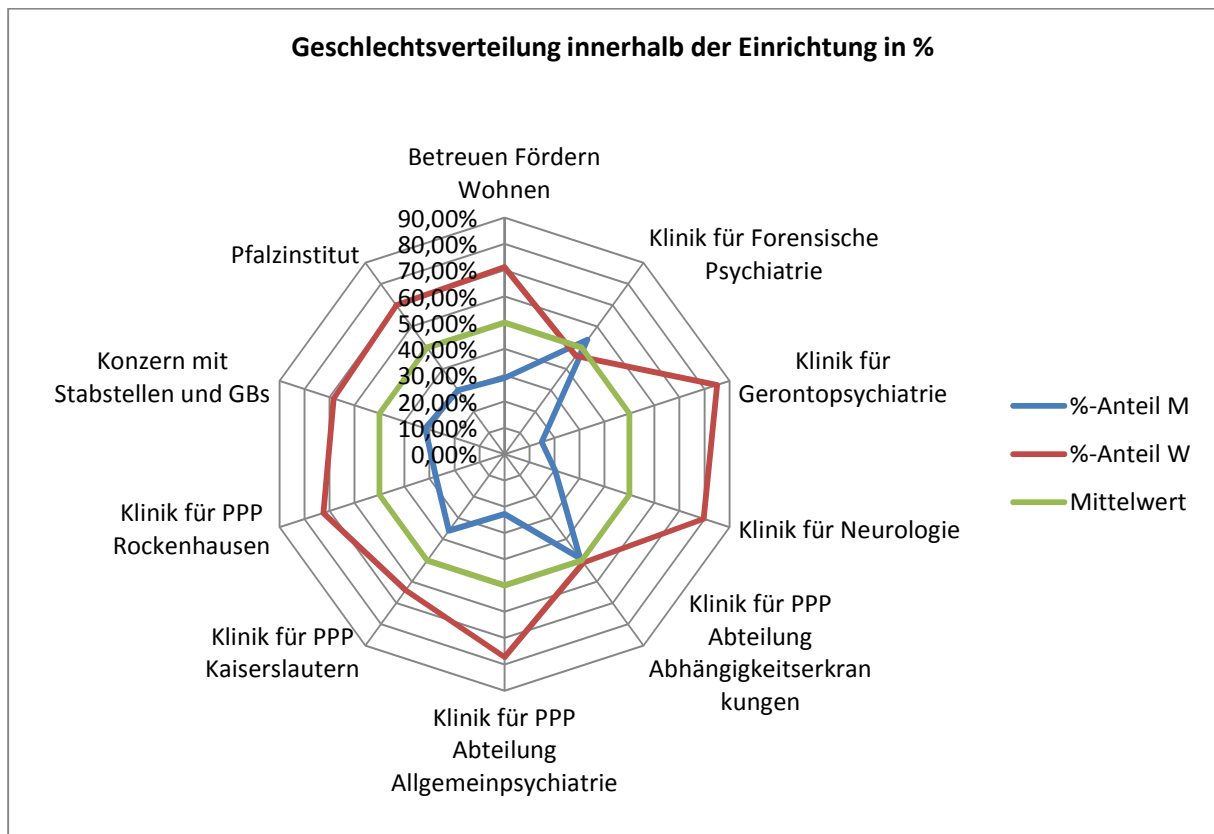
TVöD BT-K	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
5		1	1
6	1	3	4
7a		1	1
8	8	39	47
9	13	30	43
10	4		4
11	2		2
Gesamtergebnis	28	74	102



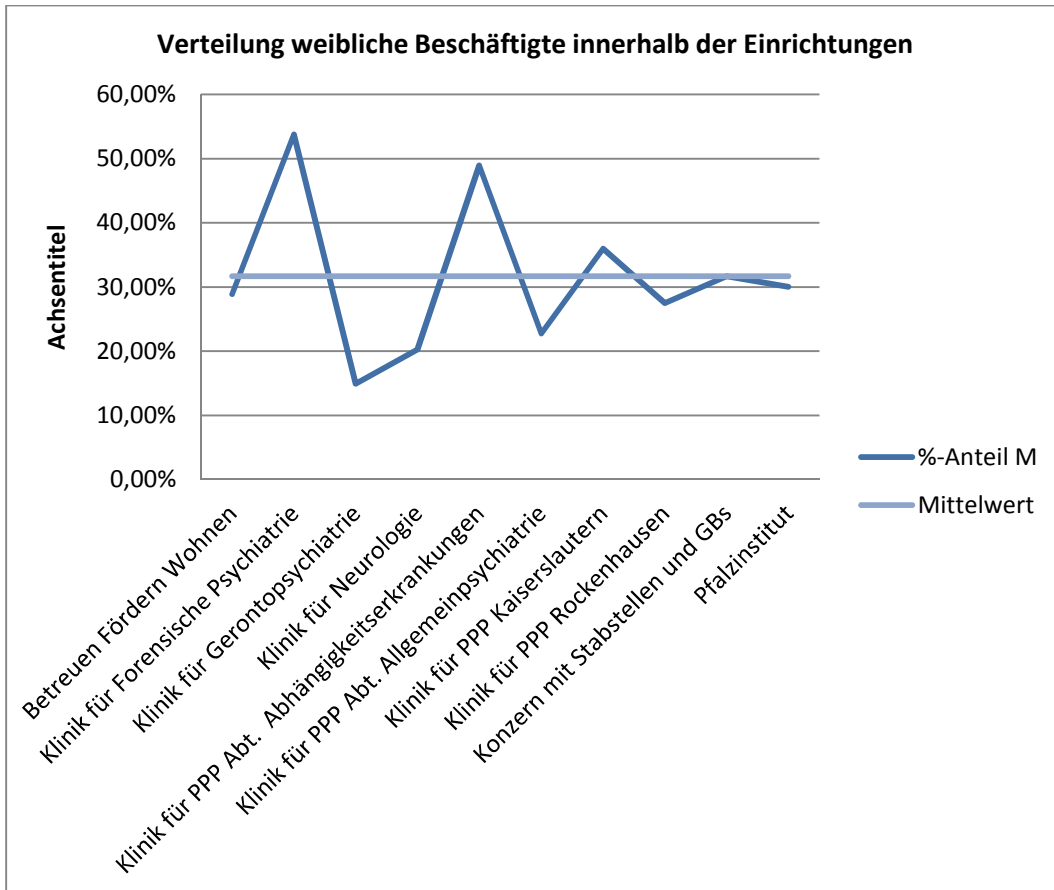
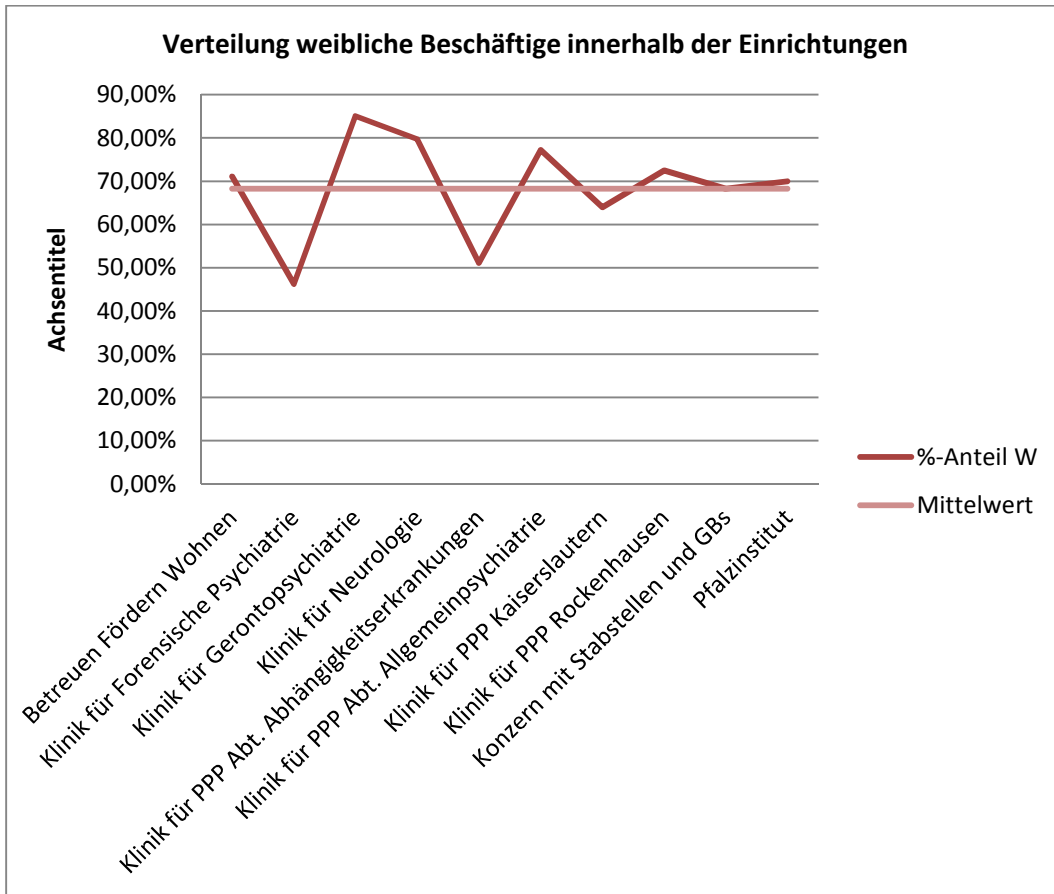
Bei der Betrachtung der Entgeltgruppen in der Berufsgruppe der Spezialtherapeuten wird deutlich, dass die meisten der Beschäftigten (88%) in den Entgeltgruppen 8-9 tätig sind. In den höheren Vergütungsgruppen arbeiten ausschließlich Männer.

3.1.1.4 Anzahl der Beschäftigte betrachtet nach Einrichtungen

Einrichtung	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
Betreuen Fördern Wohnen	61	150	211
Klinik für Forensische Psychiatrie	114	98	212
Klinik für Gerontopsychiatrie	13	74	87
Klinik für Neurologie	15	59	74
Klinik für PPP, Abteilung Abhängigkeitserkrankungen	23	24	47
Klinik für PPP, Abteilung Allgemeinpsychiatrie	54	183	237
Klinik für PPP Kaiserslautern	36	64	100
Klinik für PPP Rockenhausen	33	87	120
Konzern mit Stabstellen und Geschäftsbereichen	91	196	287
Pfalzinstitut	70	163	233
Gesamtergebnis	510	1098	1608



Bei der Betrachtung der Einrichtungsstrukturen nach Geschlecht fällt auf, dass die Einrichtung Klinik für Forensische Psychiatrie und die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen der Klinik PPP im Verhältnis zu wenige Frauen beschäftigt, was aber mutmaßlich im Behandlungsauftrag dieser Bereiche begründet sein kann. In der Klinik für Gerontopsychiatrie, der Klinik für Neurologie und der Klinik PPP am Standort Klingenmünster dagegen im Verhältnis zu viele Frauen beschäftigt.

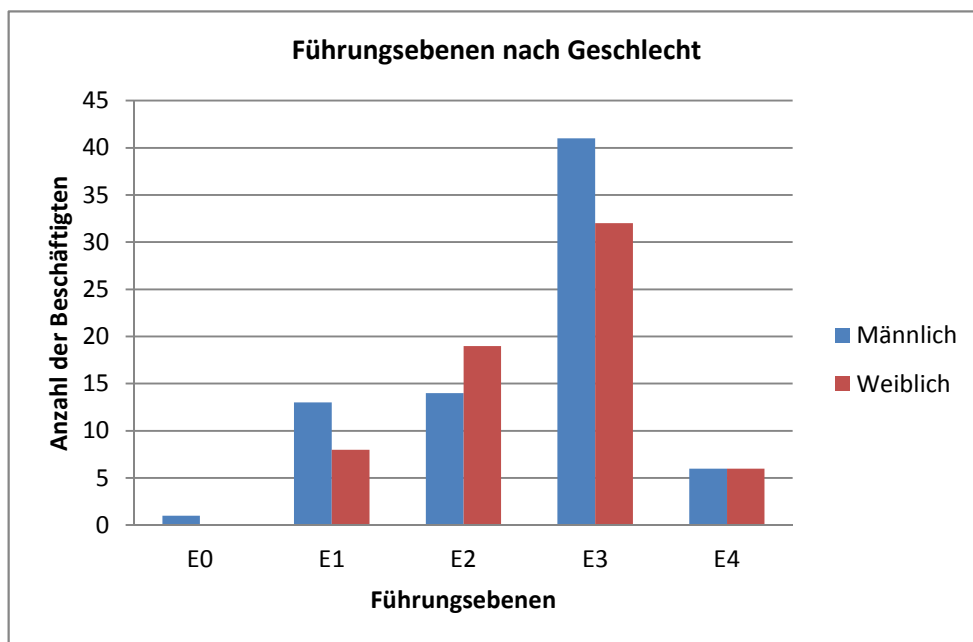


3.1.2 Führung

Die Analyse der Führungskräfteebenen hat eine hohe Gleichstellungsrelevanz, da in Führungsebenen insbesondere in den oberen Führungsebenen Frauen meist besonders stark unterrepräsentiert sind. Die Ursachen sind vielfältig: Klassische Rollenbilder „Frau“ und „Führung“ passen nicht zusammen, Teilzeitarbeit und die damit verbundenen Nachteile wie z.B.: Gebärfähigkeit als Risiko, typische Frauenberufe mit geringen Aufstiegschancen, Führungsmotivation, etc...

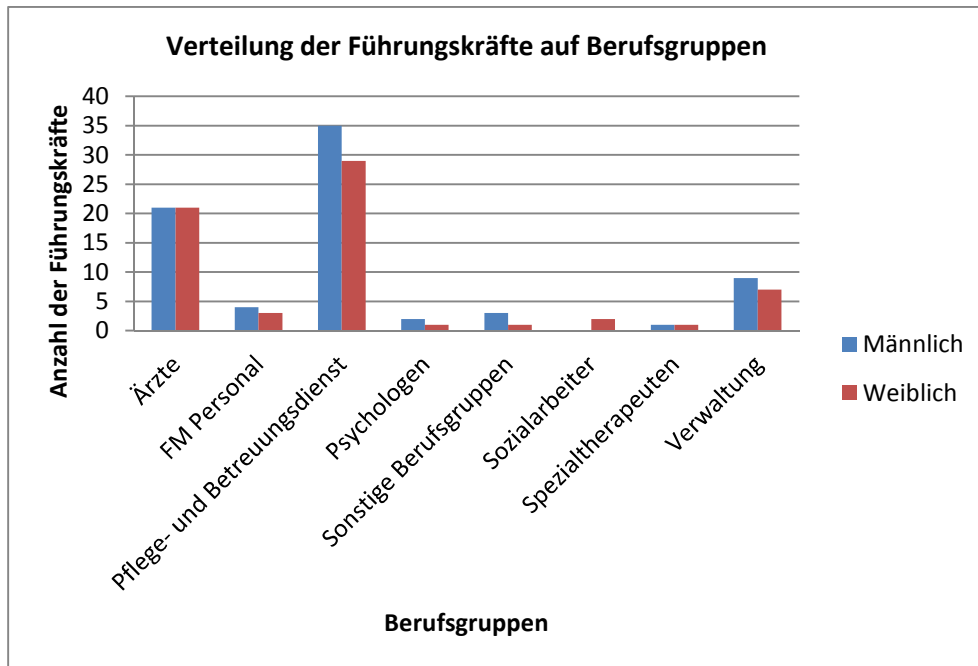
Die Auswertung wurde anhand der am Haus festgelegten Führungsebenen vorgenommen. Zu beachten ist weiterhin, dass bei der Betrachtung die Beschäftigten jeweils nur einmal mit ihrer höchsten Führungsebene aufgeführt wurden.

3.1.2.1 Führungsebenen betrachtet nach Geschlecht



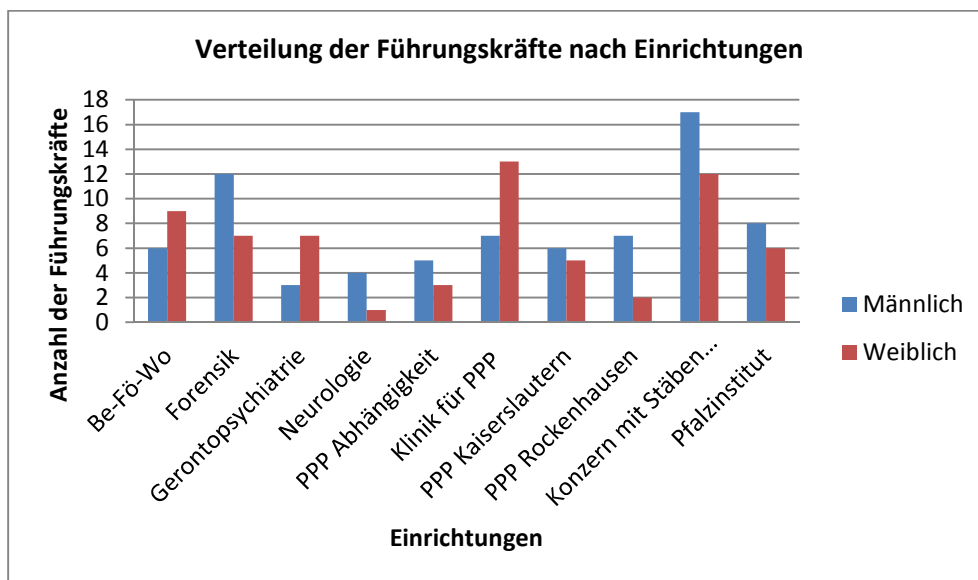
Einzig in der Führungsebene E2 ist annähernd das Verhältnis 70:30% abgebildet. Das heißt konkret, in allen Führungsebenen sind Frauen unterrepräsentiert.

3.1.2.2 Führungsebenen betrachtet nach Berufsgruppen



Bei der Betrachtung fällt auf, dass in fast allen Berufsgruppen mit Ausnahme der Sozialarbeiter, insbesondere wenn das Verhältnis 70:30% angenommen wird, Frauen als Führungskräfte unterrepräsentiert sind.

3.1.2.3 Führungsebenen betrachtet nach Einrichtungen



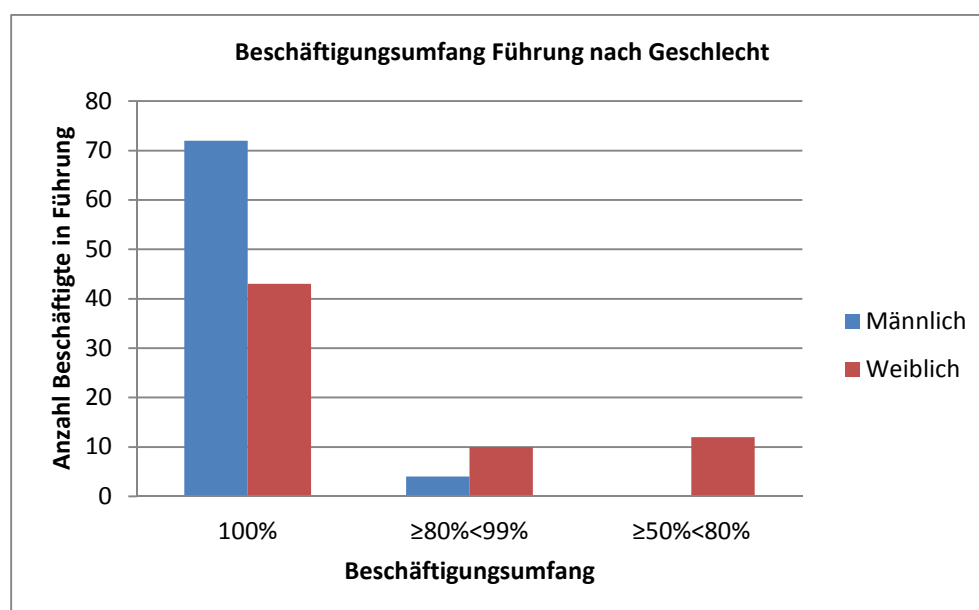
Die meisten Führungskräfte sind im Konzern (29 FK), gefolgt von der Klinik für PPP Abteilung Allgemeinpsychiatrie (19 FK) und der Klinik für Gerontopsychiatrie (19 FK) beschäftigt. Die meisten weiblichen Führungskräfte sind in der Klinik für PPP Abteilung Allgemeinpsychiatrie (13 FK), im Konzern (12 FK) und in Betreuen-Fördern-Wohnen (9 FK) beschäftigt. Wird das Verhältnis der Verteilung 70% weibliche Beschäftigte zu 30% männliche Beschäftigte im Pfalzlinikum angelegt, ergibt sich, dass nur die Einrichtungen Klinik für Gerontopsychiatrie, Klinik für PPP Abteilung Allgemeinpsychiatrie und Betreuen-Fördern-Wohnen dieses Verhältnis an Führungskräften erfüllen.

In den Bereichen Klinik für Neurologie (20:80%), Klinik für PPP Rockenhausen (22:78%) und der Klinik für Forensische Psychiatrie (37:63%) ist das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Führungskräften sogar umgedreht.

3.1.2.4 Führungsebenen betrachtet nach Beschäftigungsumfang

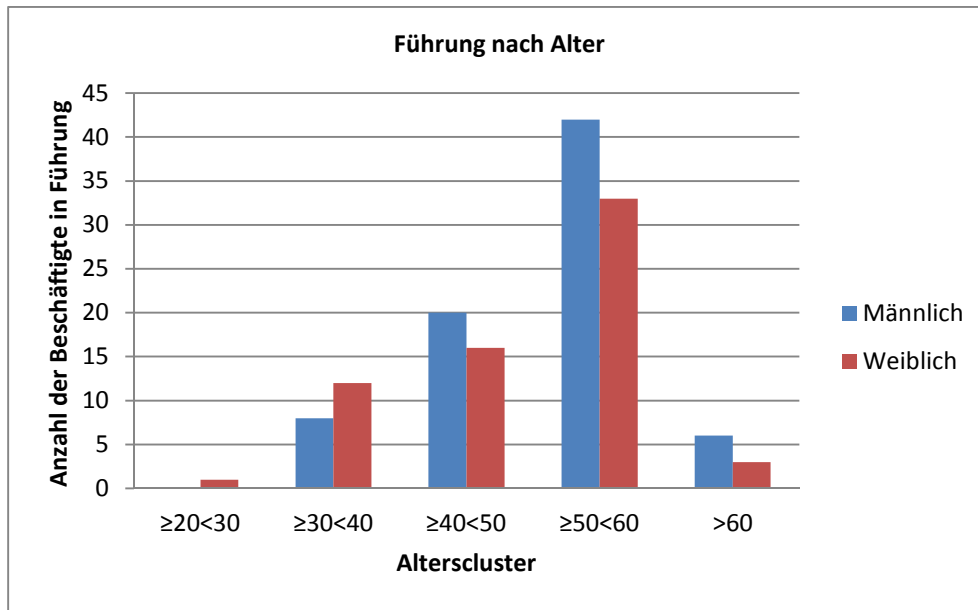
Tabelle: Beschäftigungsumfang Führungsebenen nach Geschlecht

	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
E0	1		1
100%	1		1
E1	13	8	21
100%	13	6	19
≥80%<99%		2	2
E2	14	19	33
100%	13	14	27
≥50%<80%		3	3
≥80%<99%	1	2	3
E3	41	32	73
100%	38	20	58
≥50%<80%		7	7
≥80%<99%	3	5	8
E4	6	6	12
100%	6	3	9
≥50%<80%		2	2
≥80%<99%		1	1
Gesamtergebnis	75	65	140



Führung ist im Pfalzkrankenhaus fast ausschließlich in Vollzeit oder vollzeitnahe Beschäftigungsumfang vorzufinden. Umso geringer der Beschäftigungsumfang, umso seltener sind insbesondere Männer in Führung tätig.

3.1.2.5 Führungsebenen betrachtet nach Alter



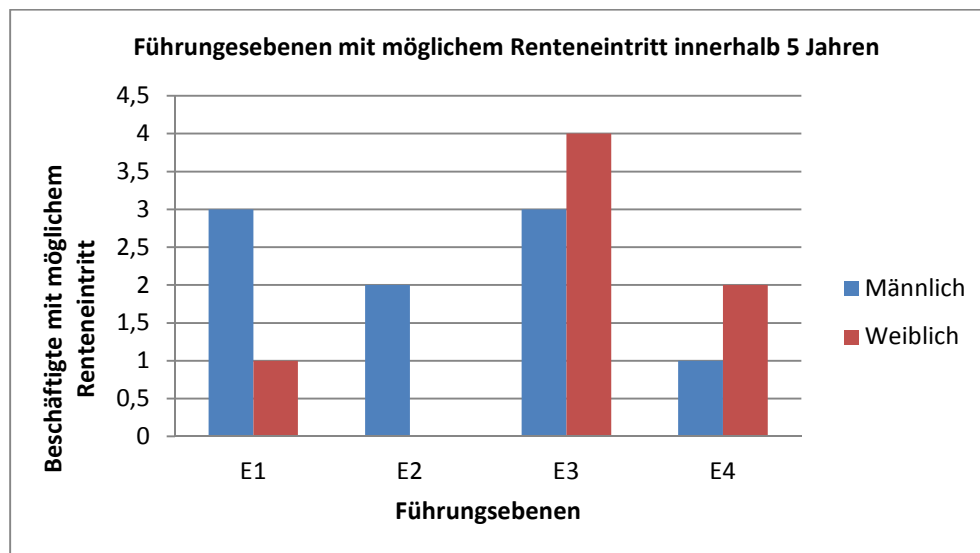
Die meisten Führungskräfte befinden sich im Alterscluster $\geq 50 < 60$ und $\geq 40 < 50$. Dies gilt für die weiblichen, wie die männlichen Führungskräfte.

Tabelle: Alterscluster Führungsebenen nach Geschlecht

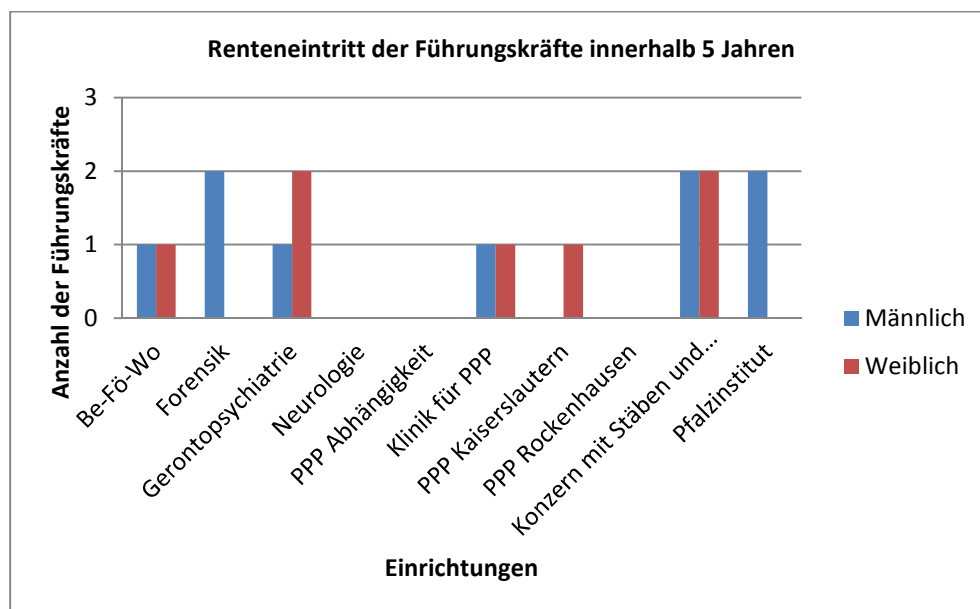
	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
E0	1		1
≥50<60	1		1
E1	13	8	21
≥40<50	3	1	4
≥50<60	7	6	13
>60	3	1	4
E2	14	19	33
≥30<40	1	4	5
≥40<50	2	7	9
≥50<60	10	8	18
>60	1		1
E3	41	32	73
≥30<40	4	7	11
≥40<50	13	8	21
≥50<60	23	16	39
>60	1	1	2
E4	6	6	12
≥20<30		1	1
≥30<40	3	1	4
≥40<50	2		2
≥50<60		3	3
>60	1	1	2
Gesamtergebnis	75	65	140

Werden die Alterscluster nochmals nach Führungsebenen auf gesplittet, ist erkennbar, dass sich in den oberen Führungsebenen (E0-E1) nur Führungskräfte über 40 Jahren befinden, die wie unter 3.1.2.1 betrachtet meist männlich sind. Erst ab E2 gibt es Führungskräfte ≥ 30 und ab E4 Führungskräfte ≥ 20 .

3.1.2.6 Führungsebenen betrachtet nach Renteneintritt



Insgesamt könnten in den nächsten 5 Jahren 16 Beschäftigte aus den Führungsebenen E1-E4 aufgrund des Erreichens der Regelaltersgrenze in Rente gehen; davon 9 männliche und 7 weibliche Beschäftigte.



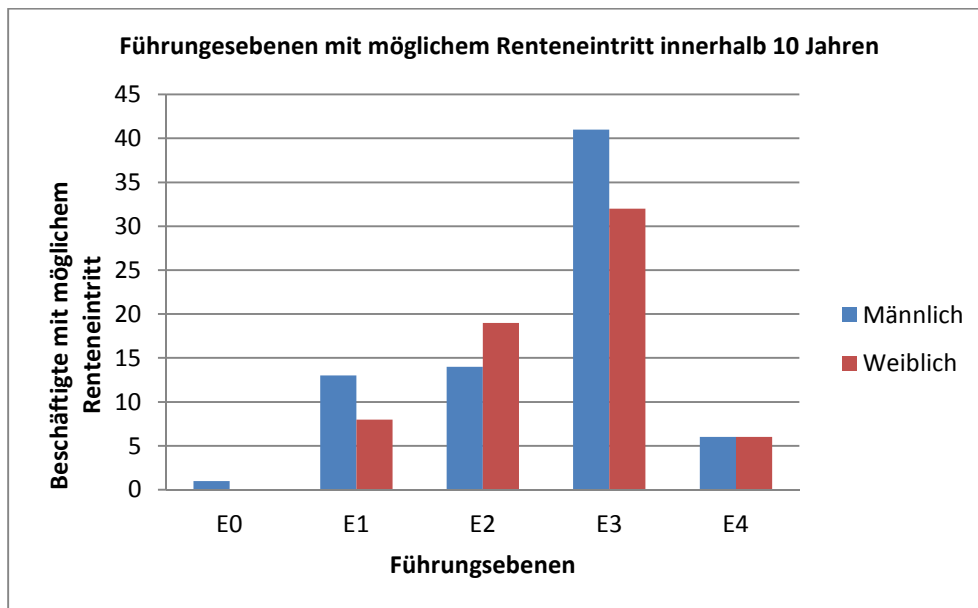
Die Betrachtung, aus welchen Einrichtungen diese 16 Führungskräfte in Rente gehen, zeigt, dass fast alle Einrichtungen betroffen sind.

Wird dies auf die Führungsebenen auf gesplittet und explizit die oberen Führungsebenen (E0- E1) betrachtet, in denen die Frauen stark unterrepräsentiert sind, dann fällt auch auf, dass dort drei männliche Beschäftigte in Rente gehen.

	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis
E1	3	1	4
Klinik für Forensische Psychiatrie	1	0	1
Klinik für Gerontopsychiatrie	1	0	1
Konzern mit Stabstellen und GBs	0	1	1
Pfalzinstitut	1	0	1
E2	2	0	2
Betreuen Fördern Wohnen	1	0	1
Konzern mit Stabstellen und GBs	1	0	1
E3	3	4	7
Betreuen Fördern Wohnen	0	1	1
Klinik für Forensische Psychiatrie	1	0	1
Klinik für Gerontopsychiatrie	0	1	1
Klinik für PPP Abteilung Abhängigkeitserkrankungen	0	1	1
Klinik für PPP Kaiserslautern	0	1	1
Konzern mit Stabstellen und GBs	1	0	1
Pfalzinstitut	1	0	1
E4	1	2	3
Klinik für Gerontopsychiatrie	0	1	1
Klinik für PPP Abteilung Abhängigkeitserkrankungen	1	0	1
Konzern mit Stabstellen und GBs	0	1	1
Gesamtergebnis	9	7	16

	Gesamtergebnis
Ärzte	4
FM Personal	2
Pflege- und Betreuungsdienst	6
Psychologen	2
Spezialtherapeuten	1
Verwaltung	1
Gesamtergebnis	16

Die meisten Führungskräfte gehen im Pflege- und Betreuungsdienst sowie im ärztlichen Dienst in Rente.



In den nächsten 10 Jahren könnten 141 Beschäftigte aus den Führungsebenen E0-E4 in Rente gehen, davon 65 weibliche und 76 männliche Beschäftigte. Zu beachten ist allerdings, dass in den Renteneintritten der nächsten 10 Jahre die möglichen Renteneintritte in 5 Jahren enthalten sind. Es kann also sein, dass die Zahl der 141 Beschäftigten um 16 Beschäftigte zu kürzen ist.

Auf eine weitere detaillierte Betrachtung der möglichen Renteneintritte der Führungskräfte innerhalb von 10 Jahren wird verzichtet, da auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht abschließend bekannt sind bzw. sich noch ändern können.

3.1.3 Beschäftigungsumfang

Die Analyse des Anteils von Beschäftigten in Teilzeit besitzt deshalb eine geschlechtsspezifische Relevanz, da Teilzeitarbeit eine Beschäftigungsform darstellt, die klassische Rollenverteilungen zementiert und insbesondere Frauen das Wahrnehmen von privaten Betreuungspflichten zuteilt. Die damit verbundenen Nachteile sind u.a. geringere Karriere- bzw. Aufstiegschancen sowie ein geringerer Verdienst inkl. Rentenanspruch. Solange überwiegend Frauen aufgrund von familiären Verpflichtungen (Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen) von Teilzeitbeschäftigung betroffen sind, gilt es im Sinne der Gleichstellung, die Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben zu verbessern.

3.1.3.1 Beschäftigungsumfang betrachtet nach Geschlecht

Am 31.12.2015 waren mit 728 Beschäftigten fast die Hälfte aller Beschäftigten (45%) in Teilzeit angestellt. Der Anteil an Frauen liegt hier bei 90%, das entspricht 657 weiblichen Beschäftigten. Das Verhältnis Vollzeit : Teilzeit bei Frauen im Pfalzkrankenhaus beträgt 40:60% und bei den männlichen Beschäftigten 86:14%.

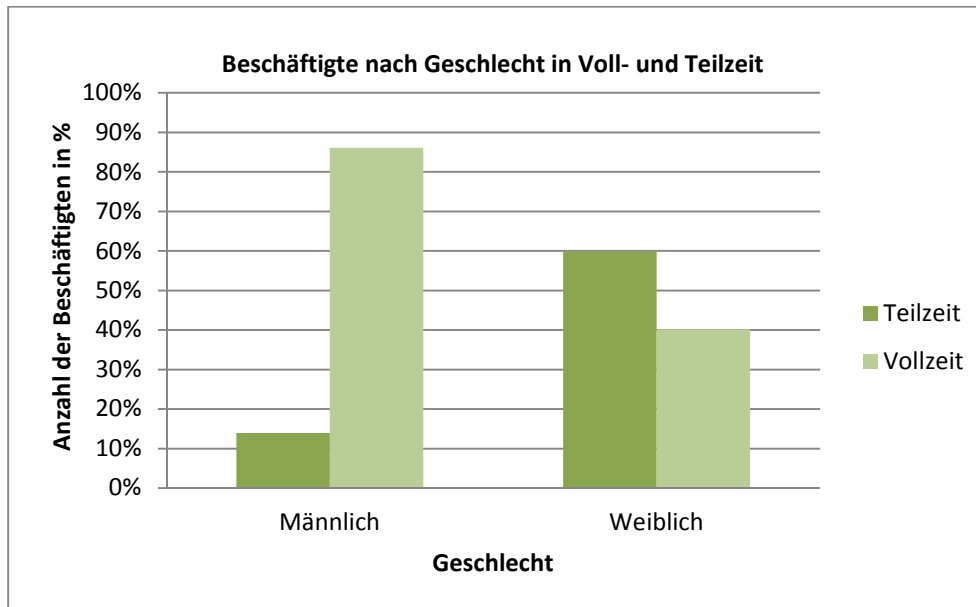


Tabelle Beschäftigungsumfang nach Geschlecht

Beschäftigungsumfang	Männlich	Weiblich	Gesamtergebnis	% - Anteil	
				♂	♀
≥0%<30%	7	40	47	1,37%	3,64%
≥30%<50%	1	51	52	0,20%	4,64%
≥50%<80%	39	482	521	7,65%	43,90%
≥80%<99%	24	84	108	4,71%	7,65%
100%	439	441	880	86,08%	40,16%
Gesamtergebnis	510	1098	1608	100,00%	100,00%

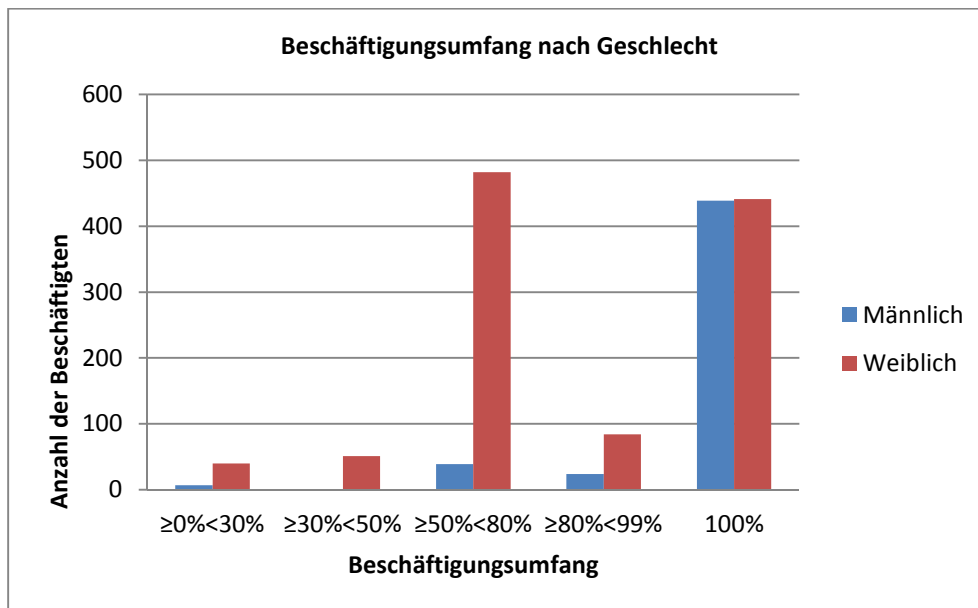
Die meisten Beschäftigten sind in Vollzeit beschäftigt (880 MA) gefolgt vom Cluster 50-80% mit 521 Beschäftigten.

Bei näherer Betrachtung dieser Cluster ist Folgendes festzustellen:

86% der beschäftigten Männer und ca. 40% der Frauen arbeiten in Vollzeit.

Von insgesamt 55% Vollzeitbeschäftigten sind wiederum ca. 50% weiblich und ca. 50% männlich. Das Verhältnis scheint hier auf den ersten Blick ausgeglichen. Wird hier auch wieder das 70:30 Verhältnis zugrunde gelegt, bedeutet dies, dass zu wenige Frauen in Vollzeit arbeiten.

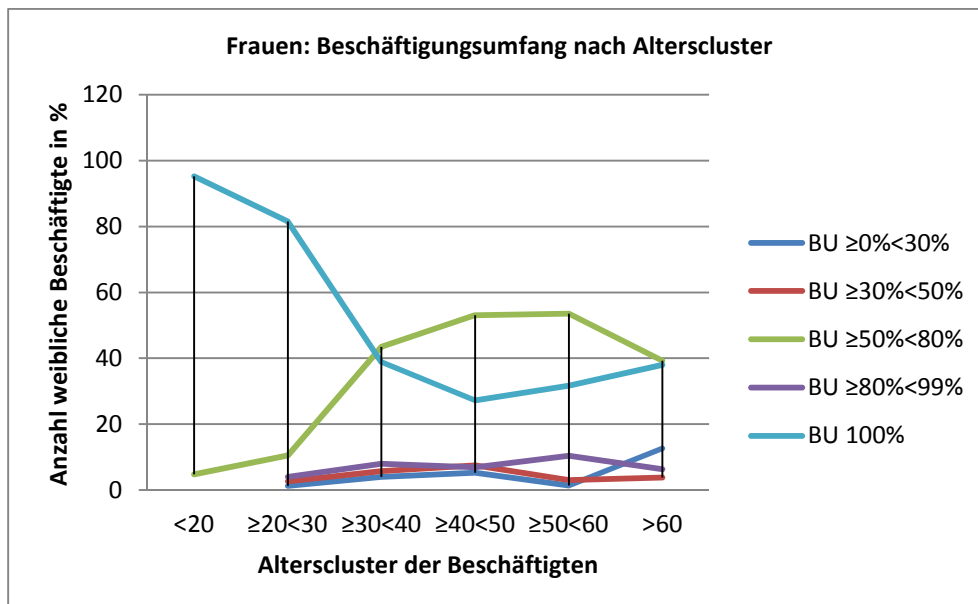
Im Beschäftigungscluster 50-80%, sind ca. 93% der Beschäftigten weiblich und ca. 7% männlich. In Bezug auf das 70:30-Verhältnis, wird deutlich, dass im Verhältnis zu viele Frauen in Teilzeit arbeiten.



Auf eine detaillierte Abbildung der Beschäftigungsstruktur innerhalb der Berufsgruppen, Einrichtungen bzw. Entgeltgruppen wird verzichtet, da sich eine Verteilung innerhalb der Cluster des Beschäftigungsumfangs jeweils analog mit geringen Abweichungen zum Gesamtbild des Pfalzkrankums ergibt.

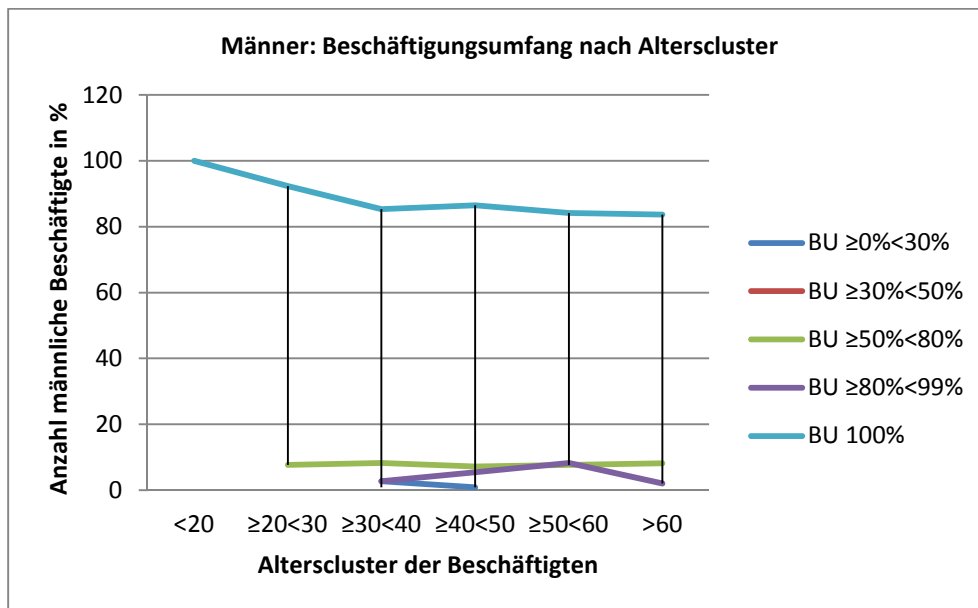
3.1.3.2 Beschäftigungsumfang betrachtet nach Alter

60% der im Pfalzkrankenhaus beschäftigten Frauen arbeiten in Teilzeit. Dieses Phänomen zeigt sich in allen Altersgruppen (Alterscluster).



Bei der Betrachtung der Beschäftigungsstruktur nach Alter fällt auf, dass die unter 20-jährigen und die 20-30-jährigen beschäftigten Frauen in Vollzeit bzw. überwiegend in Vollzeit arbeiten. Ab dem Alterscluster von 30-40 Jahren halbiert sich die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten. Dafür nimmt die Anzahl an Frauen, die zwischen 50-80% arbeiten, überproportional zu, auch wenn in diesem Cluster die Anzahl der Vollzeit arbeitenden Frauen wieder etwas ansteigt. Ab dem 40.-60. Lebensjahr steigen die vollzeitnahen Teilzeitbeschäftigten sowie

Vollzeit wieder an. Ab dem Alterscluster >60 Jahre nähern sich teil- und vollzeitbeschäftigte Frauen prozentual wieder an.

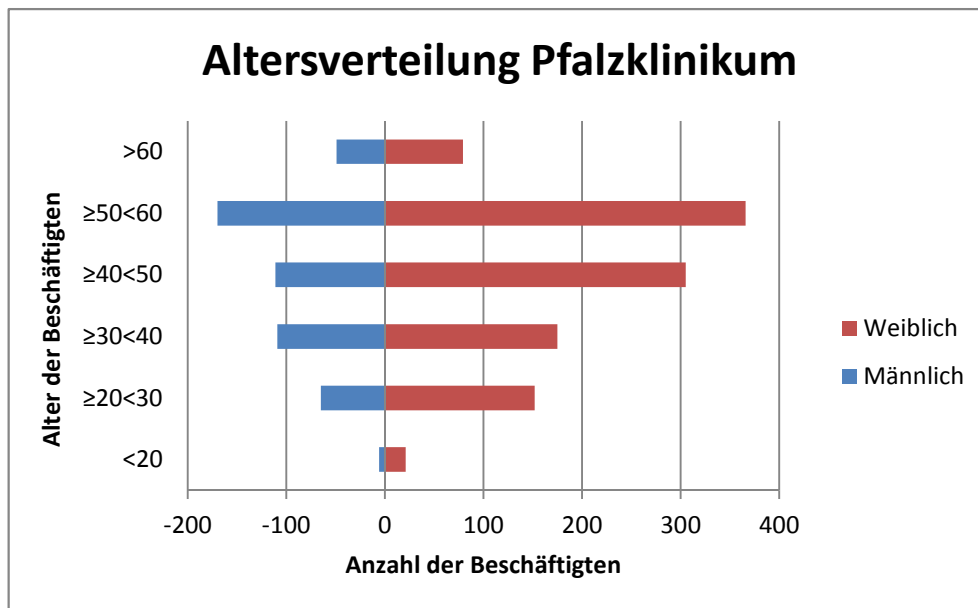


Die meisten Männer sind im Beschäftigungsumfang-Cluster (BU 100%) mit 86% vertreten. Die anderen BU-Cluster können bei der Betrachtung vernachlässigt werden.

Auch Männer arbeiten in jungen Jahren ausschließlich in Vollzeit. Über die komplette Lebensarbeitszeit sind mindestens 83% der Männer in Vollzeit beschäftigt. Nur ein geringer Anteil der männlichen Beschäftigten wechselt in Teilzeit, dies nimmt etwas im Alter zu. Der Teilzeitanteil von Männern beträgt in der Regel mehr als 50%. Geringere Teilzeitanteile sind kaum bis gar nicht zu finden.

3.1.4 Altersverteilung

3.1.4.1 Altersverteilung betrachtet nach Geschlecht

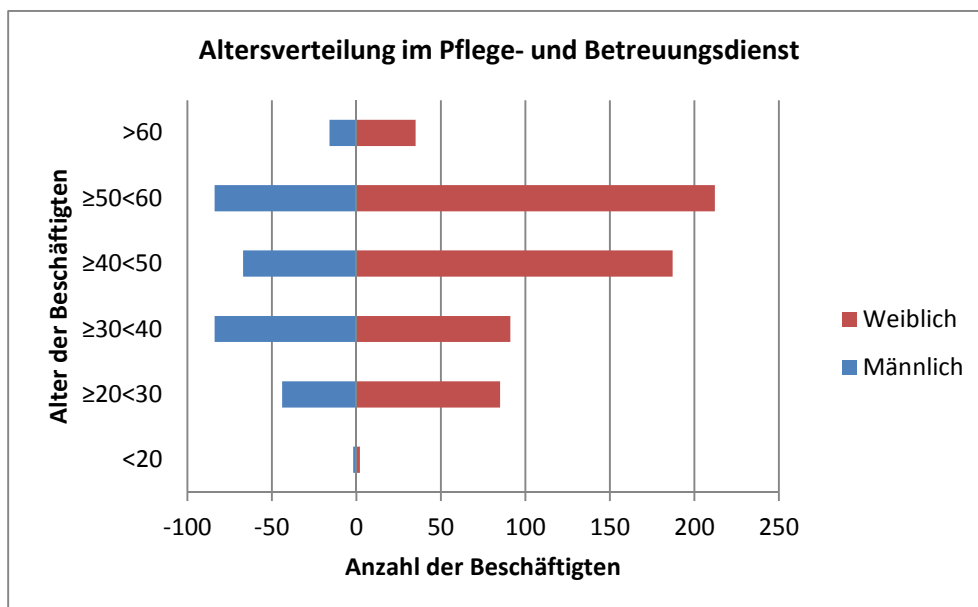


Im Pfalzkllinikum ist die am stärksten vertretene Altersgruppe im Cluster ≥50<60-jährigen. Danach nimmt die Anzahl der Beschäftigten, in den jüngeren Altersclustern, kontinuierlich ab und stellt sich als umgekehrte Alterspyramide dar. Einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern ist nicht festzustellen.

3.1.4.2 Altersverteilung betrachtet nach Berufsgruppen

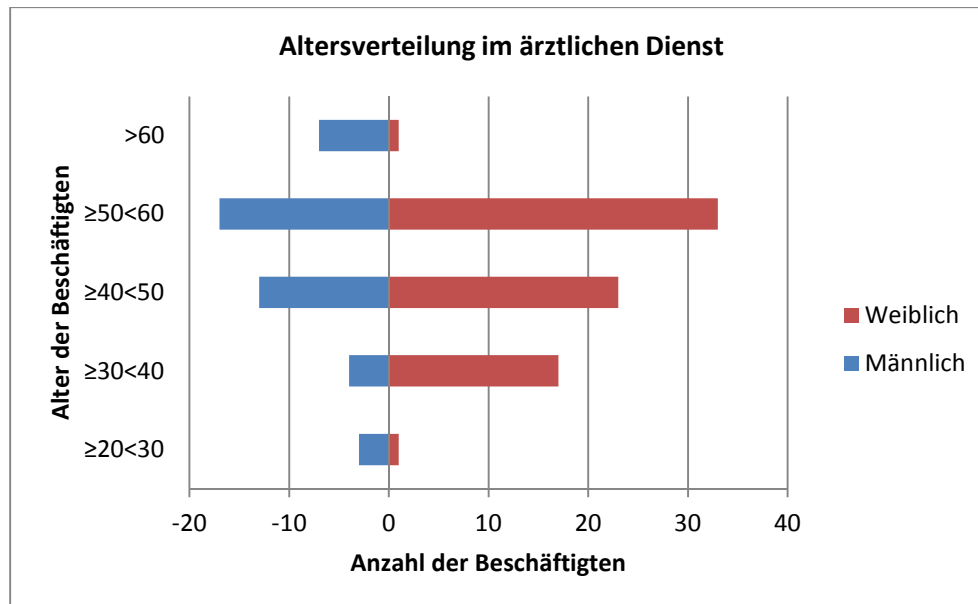
In folgenden werden wieder nur die drei größten Berufsgruppen (Pflege- und Betreuungsdienst, ärztlicher Dienst und Spezialtherapeuten) im Pfalzkllinikum betrachtet.

3.1.4.2.1 Pflege- und Betreuungsdienst



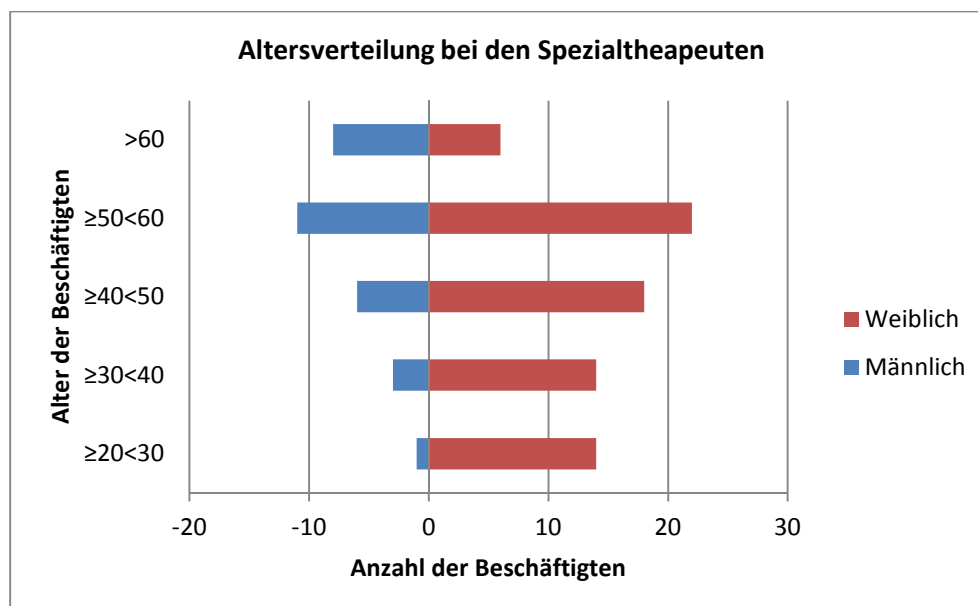
Die Verteilung der weiblichen Beschäftigten im Pflege- und Betreuungsdienst verläuft analog der weiblichen Beschäftigten im Pfalzkrankenhaus. Dies erklärt sich durch die Tatsache, dass die Mehrheit (56%) der weiblichen Beschäftigten dieser Berufsgruppe angehören. Obwohl auch mehr als die Hälfte der männlichen Beschäftigten (58%) zur Berufsgruppe des Pflege- und Betreuungsdienstes gehören, kommt dies eher einer Gleichverteilung innerhalb der Alterscluster, nahe.

3.1.4.2.2 Ärztlicher Dienst



Auch hier ergibt sich bei beiden Geschlechtern eine umgekehrte Alterspyramide. Bei den Frauen wird dies jedoch abgeschwächt, da eine größere Gruppe im Cluster der ≥30<40-jährigen vorhanden ist.

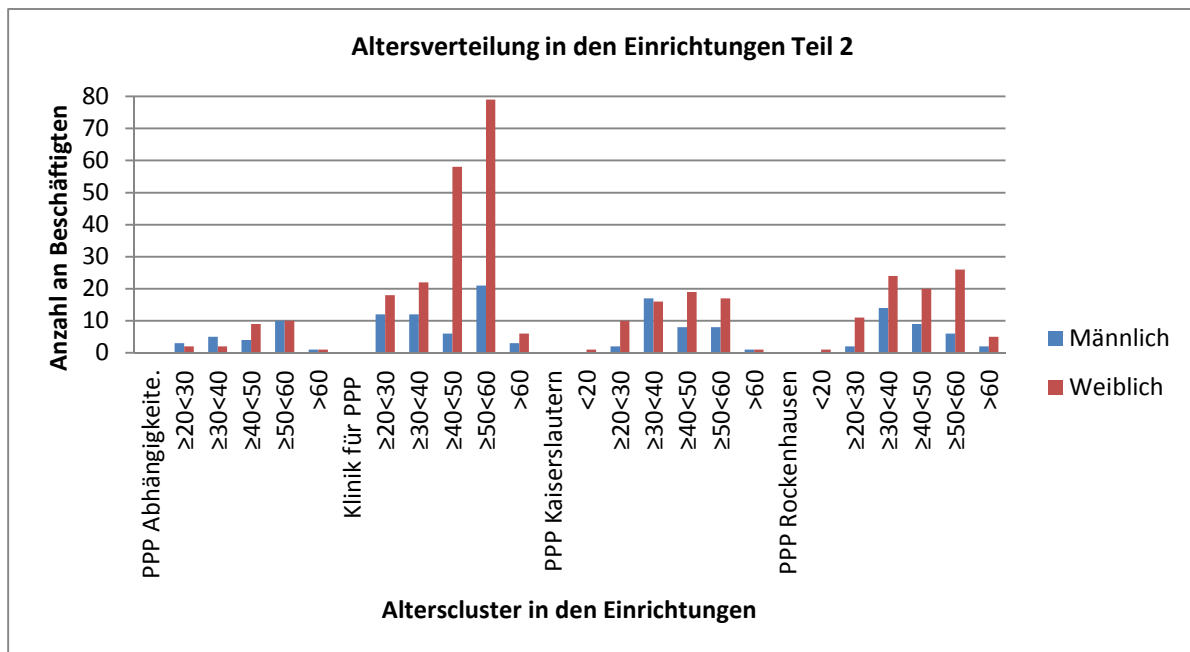
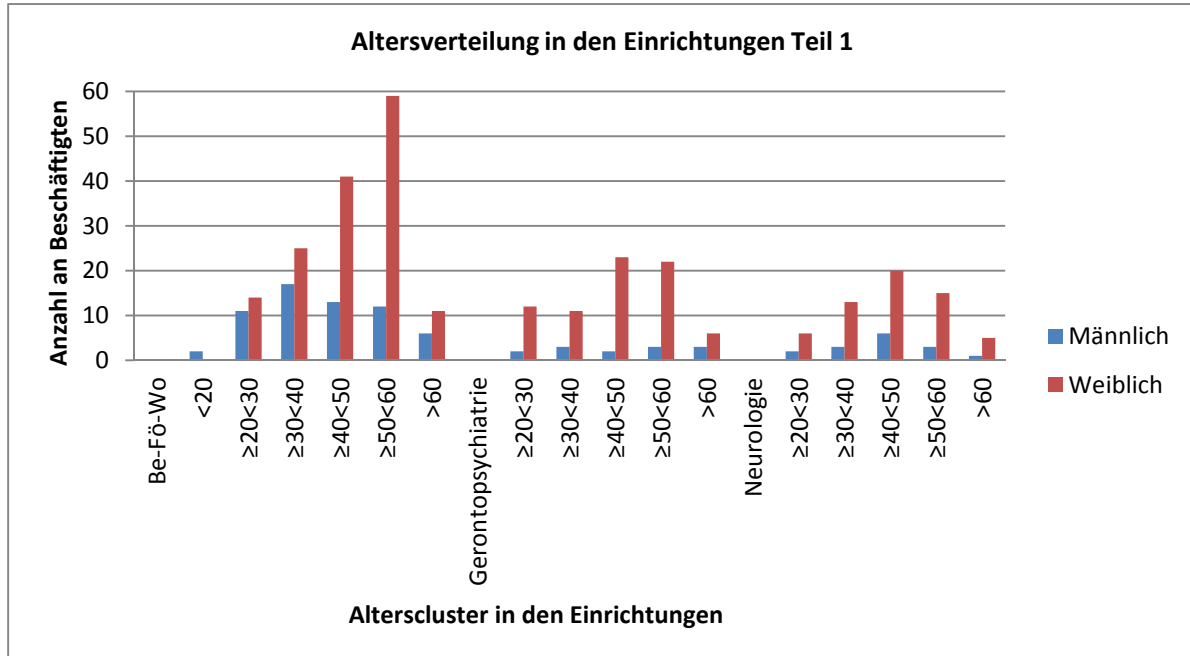
3.1.4.2.3 Spezialtherapeuten

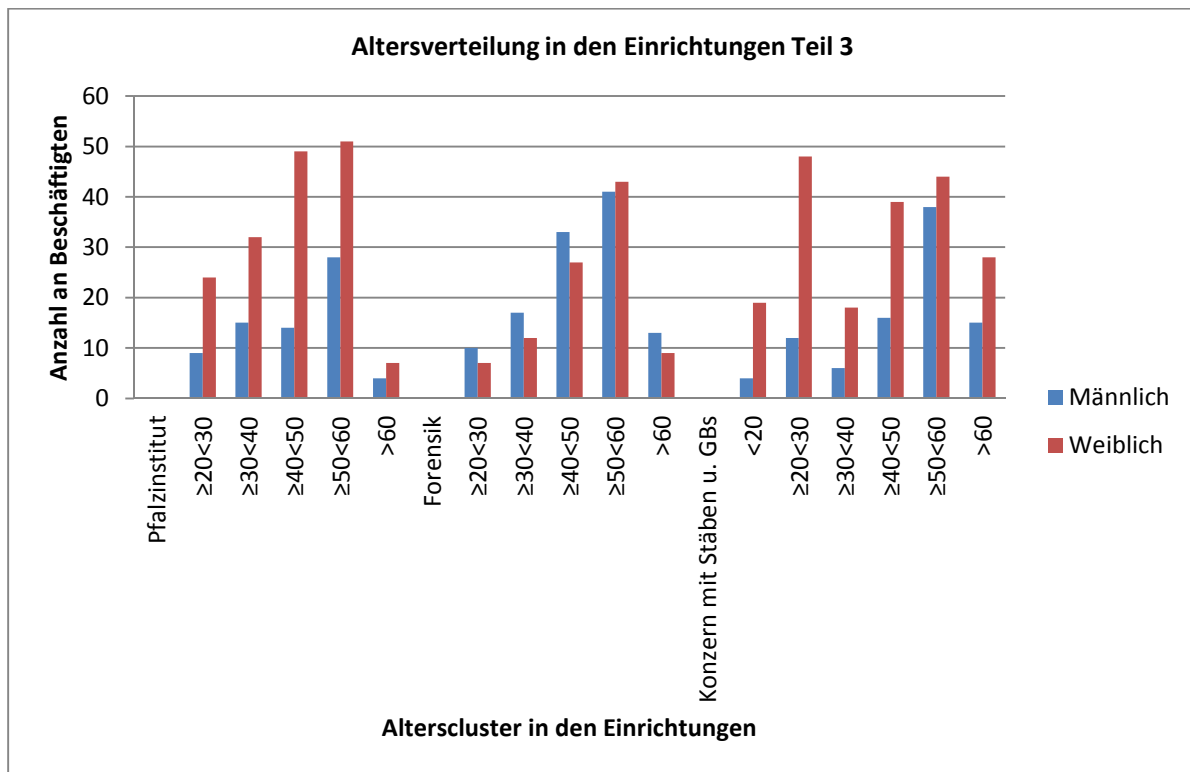


Umso älter die beschäftigten Spezialtherapeuten im Pfalzkrankenhaus sind, umso mehr Männer sind in den Altersclustern vorhanden. Eine zahlenmäßig starke Gruppe der weiblichen Spezialtherapeuten ist auch in den jüngeren Altersclustern vorhanden.

3.1.4.3 Altersverteilung betrachtet nach Einrichtungen

Bei der Betrachtung der Altersverteilung in den einzelnen Einrichtungen erkennt man, dass in allen Einrichtungen, außer in der Klinik für Forensische Psychiatrie und in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen mehr junge Frauen als Männer beschäftigt sind.



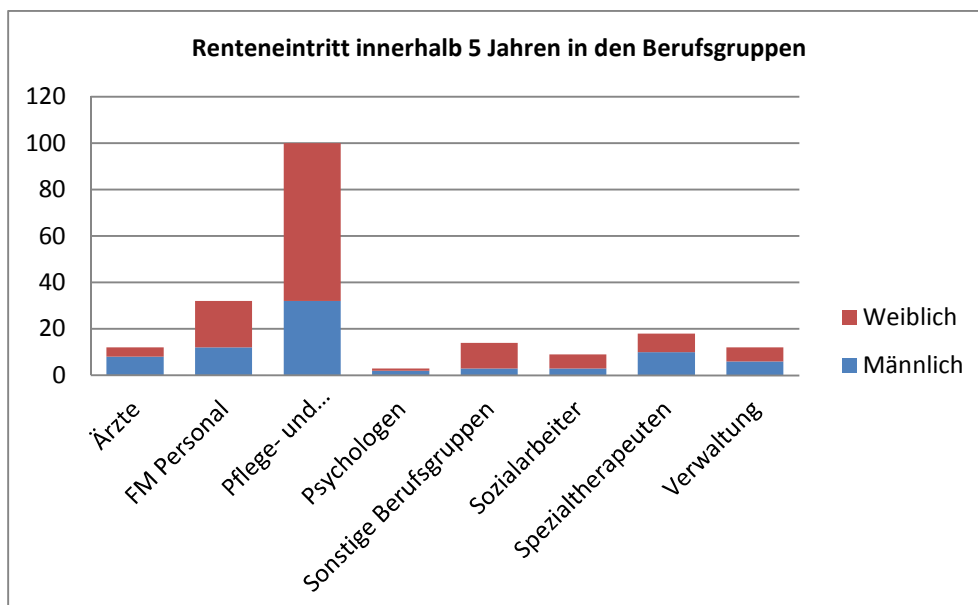


3.1.5 Renteneintritt

3.1.5.1 Renteneintritt betrachtet nach Geschlecht

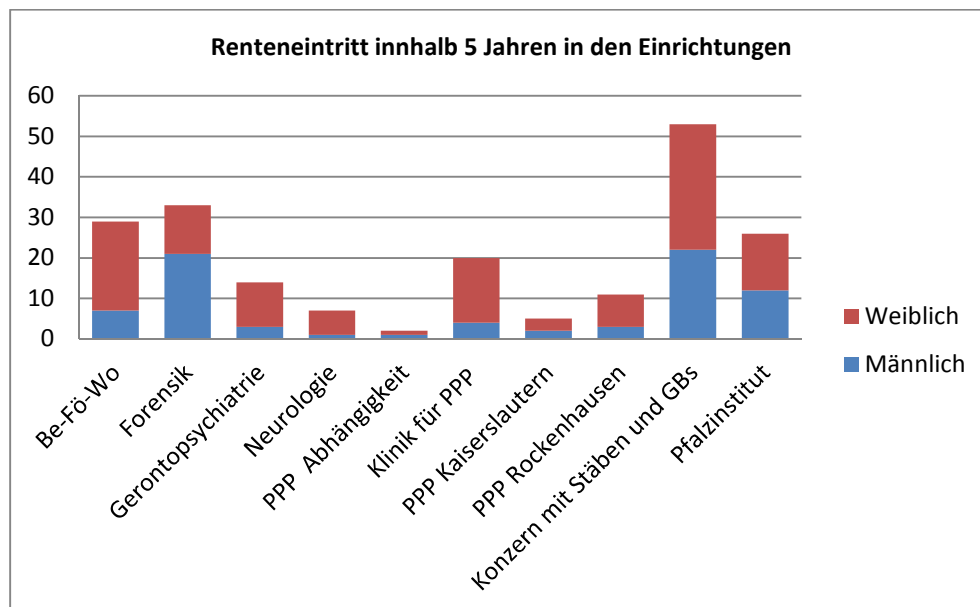
In den nächsten fünf Jahren gehen 200 Beschäftigte – das sind ca. 12% der Belegschaft – altersbedingt in Rente; davon sind 124 (62%) weiblich und 76 (38%) männlich. Werden die nächsten zehn Jahre betrachtet, gehen 466 Beschäftigte in Rente, davon sind 322 (66%) weiblich und 166 (34%) männlich. Zu beachten ist hier, dass die Beschäftigten, die in fünf Jahren in Rente gehen könnten, hier mit enthalten sind.

3.1.5.2 Renteneintritt betrachtet nach Berufsgruppen



Ca. 50% der Beschäftigten, die in Rente gehen, arbeiten im Pflege- und Betreuungsdienst, davon sind ca. 70% Frauen und ca. 30% Männer. Bei der Berufsgruppe des ärztlichen Dienstes gehen nur 6% in Rente, davon jedoch 67% Männer und nur 33% Frauen. Bei den Spezialtherapeuten gehen 9% der Beschäftigten in Rente. Auch hier sind es mehr Männer 56% als Frauen 44%.

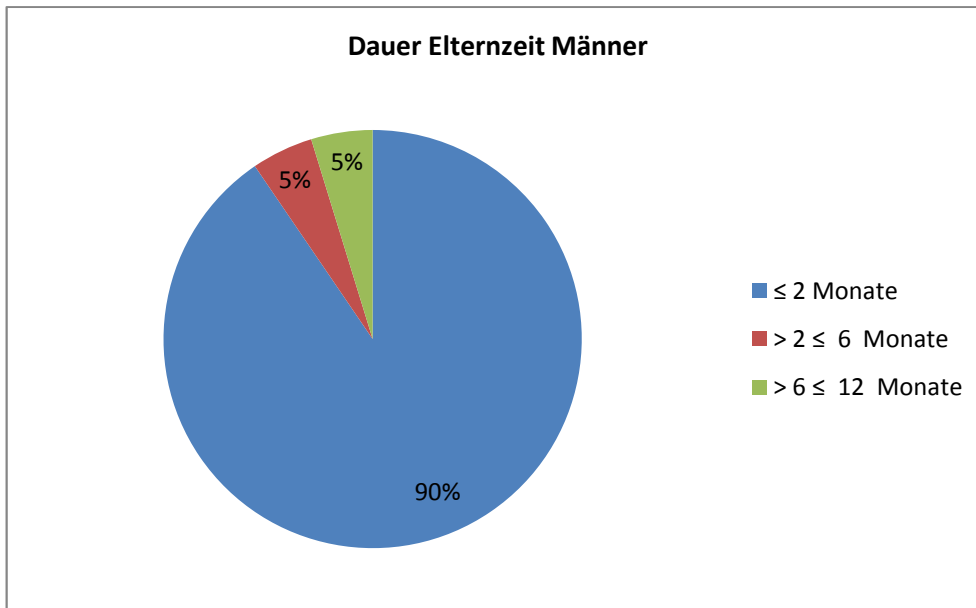
3.1.5.3 Renteneintritt betrachtet nach Einrichtungen



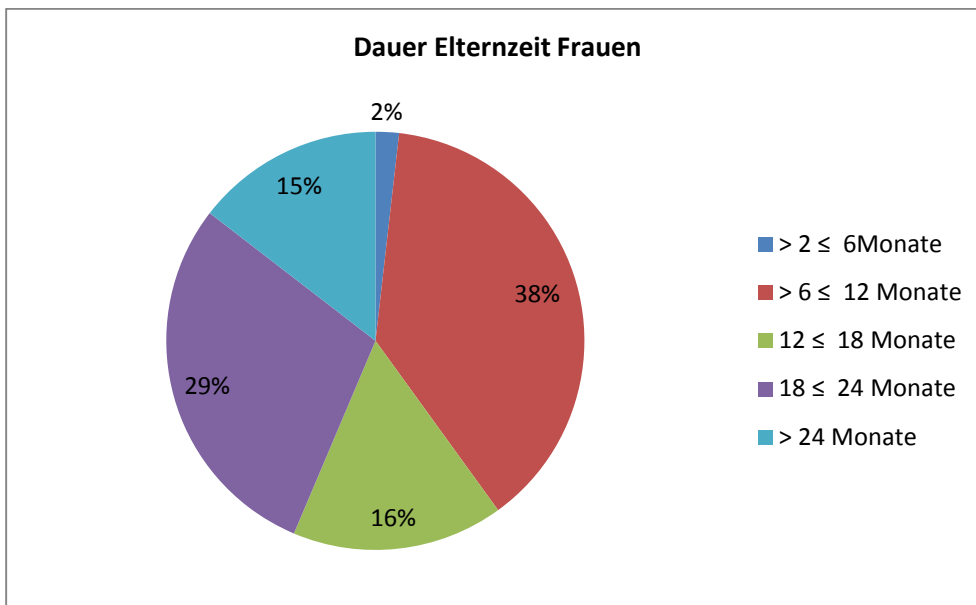
Betrachtet man nun den Renteneintritt innerhalb der einzelnen Einrichtungen, fällt auf, dass die meisten Beschäftigten aus dem Konzern mit Stabstellen und Geschäftsbereichen (27%), gefolgt von der Klinik für Forensische Psychiatrie (17%) und Betreuen-Fördern-Wohnen (15%) in Rente gehen. Dabei liegt das Geschlechterverhältnis Frauen:Männer im Konzern bei 54:46%, in der Klinik für Forensische Psychiatrie bei 36:64% und in Betreuen-Fördern-Wohnen bei 76:24%.

3.1.6 Inanspruchnahme von Elternzeit

2015 befanden sich 55 weibliche und 21 männliche Beschäftigte in Elternzeit.



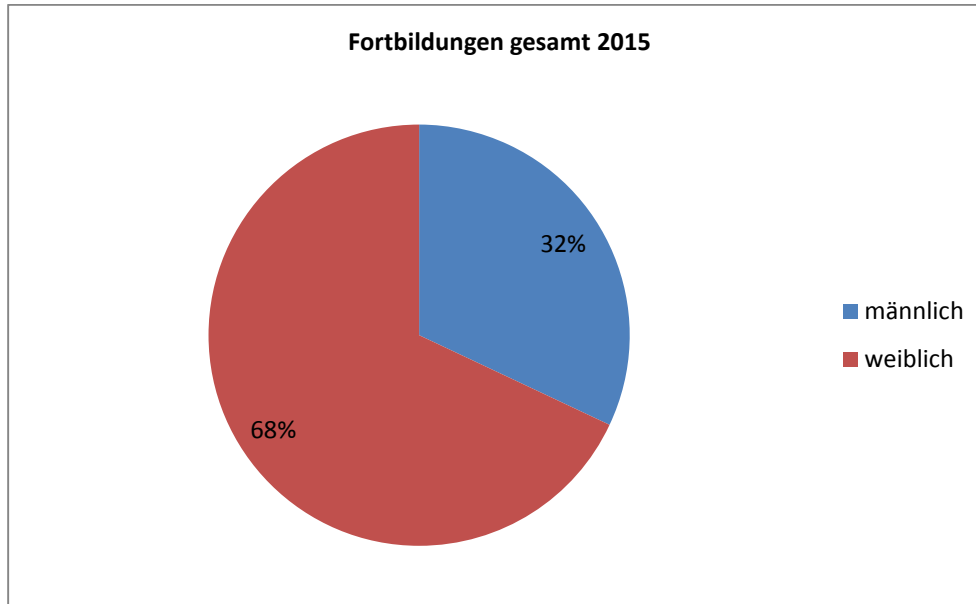
Von den 21 männlichen Beschäftigten, die sich 2015 in Elternzeit befanden, nahmen 19 Beschäftigte maximal 2 Monate Elternzeit (13 MA 1 Monat, 6 MA 2 Monate). Nur 2 männliche Beschäftigte entschieden sich mehr als 2 Monate Elternzeit zu nehmen, wobei die Gesamtdauer bei den männlichen Beschäftigten 8 Monate nicht überstieg.



Wie in der Grafik erkennbar, ist es immer noch üblich, dass Frauen insgesamt länger in Elternzeit gehen. Unter 2 Monaten ging 2015 keine einzige Beschäftigte in Elternzeit. Im Durchschnitt waren bzw. sind die weiblichen Beschäftigten, die sich 2015 in Elternzeit befanden, 19 Monate in Elternzeit (männliche Beschäftigte 1,8 Monate). Die maximale Dauer, die durch die weiblichen Beschäftigten, die sich 2015 in Elternzeit befanden, beantragt wurden sind 68 Monate.

3.1.7 Fort- und Weiterbildung

Im Jahr 2015 haben Beschäftigte an insgesamt 3584 Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen. Davon waren ca. 68% weiblich und 32% männlich. Ein ähnliches Verhältnis zeigt sich bei internen Fortbildungsveranstaltungen: 68% weibliche TN und 32% männliche TN und bei externen Fortbildungsveranstaltungen: 64% weibliche TN und 36% männliche.



Am internen Führungskräfte training in 2015 nahmen 8 männliche und 8 weibliche Beschäftigte teil.

3.1.8 Analyse des IST-Zustandes

Da im Pflazklinikum insgesamt mehr Frauen (68%) als Männer (32%) beschäftigt sind, und auch im Vorfeld der Analyse die Befürchtung einer Unterrepräsentanz der Frauen im Vergleich zu anderen Unternehmen nicht in hohem Maße zu befürchten war, wurde als Basis dieser Interpretation das Verhältnis (70:30%) analog der weiblichen zu männlichen Beschäftigtenverteilung zugrunde gelegt. Es wurde nicht wie sonst üblich, eine Gleichverteilung bzw. ein Verhältnis von 50:50% angenommen. Damit konnten auch kleinere Defizite im Pflazklinikum besser identifiziert werden, die allerdings nicht gleich einen Handlungsbedarf ergeben. Um ein detailliertes Bild zu erhalten wurden die Beschäftigten nochmals speziell nach Berufsgruppen, Entgeltgruppen und Einrichtungen betrachtet, insbesondere bei Führung, Beschäftigungsumfang, Alter und Renteneintritt.

- Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen entsprechen dem 70:30%-Verhältnis, außer der Berufsgruppe der Sozialarbeiter/-innen, die ein Geschlechterverhältnis von ca. 50:50% aufzeigen. Da dies aber keine große Unterrepräsentation der weiblichen Beschäftigten darstellt, ergibt sich innerhalb der Berufsgruppe keine Handlungsnotwendigkeit.
- Entgeltgruppen: Eine Betrachtung bzw. ein Vergleich nach Entgeltgruppen ist im Pflazklinikum nur bedingt möglich, da unterschiedliche Tarifverträge Anwendung finden. Es ist allerdings deutlich geworden, dass eher mehr männliche Beschäftigte in höheren Entgeltgruppen zu finden sind.
Ergibt sich im Pflege- und Betreuungsdienst in Entgeltgruppe 9 noch ein Verhältnis von 60:40%, ist in den Entgeltgruppen 10-14, in welche die Führungskräfte eingruppiert sind, ein für Frauen negatives Verhältnis von 37:63% zu finden.

Besteht im Ärztlichen Bereich in den Entgeltgruppen I und II noch ein Verhältnis von 75:25% und 68:62%, ergibt sich in den Entgeltgruppen III und IV +AT nur noch ein Verhältnis von 48:52% und 44:56%.

Besonders deutlich wird dies bei den Beschäftigten im Bereich der Spezialtherapeuten. Hier zeigt sich, dass in den höheren Entgeltgruppen 10-11 ausschließlich Männer arbeiten. Da sich die Eingruppierung überwiegend auf eine Position/Funktion bezieht, ist Handlungsbedarf darin zu sehen, mehr weibliche Beschäftigte in gehobene und höhere Positionen mit besserer Bezahlung zu bringen.

- Einrichtungen: In allen Einrichtungen gibt es mehr weibliche als männliche Beschäftigte. Außer in der Klinik für Forensische Psychiatrie sind 46% der Beschäftigten weiblich. Dennoch zeigt sich in der Klinik für Forensische Psychiatrie ein Handlungsbedarf in der Führungsebene. Hier sind nur 37% der Beschäftigten weiblich.
- Führung: Die Führungsebenen wurden auf Basis des derzeit bestehenden Führungsebenen-Modells betrachtet. Nur in Führungsebene E2 (Stellvertreterfunktionen) stimmt das Verhältnis 70:30%. Sonst sind in den Führungsebenen die weiblichen Beschäftigten immer unterrepräsentiert. Deutlicher Handlungsbedarf zeigt sich hier in der oberen Führungsebene E1, dem Bereich der Einrichtungs- und Geschäftsbereichsleitungen, in dem der Anteil der weiblichen Führungskräfte stark unterrepräsentiert ist (36:64%).

Bei der Betrachtung der Führungskräfte nach *Berufsgruppen* fällt auf, dass in allen Berufsgruppen die weiblichen Führungskräfte unterrepräsentiert sind, außer in der Berufsgruppe der Sozialarbeiter/-innen.

Bei der Betrachtung der Führungskräfte nach *Einrichtung* ergibt sich, dass bei der Klinik für Neurologie (20:80%), der Klinik für PPP Rockenhausen (22:78%) und der Klinik für Forensische Psychiatrie (37:63%) die weiblichen Führungskräfte stark unterrepräsentiert sind. Die Klinik für Gerontopsychiatrie erfüllt zwar das Verhältnis 70:30%, allerdings ist zu beachten, dass die oberste Führungsebene rein männlich ist.

Führung ist im Pfalzkrankenhaus fast ausschließlich in Vollzeit oder vollzeitnahe *Beschäftigungsumfang* vorzufinden. Je geringer der Beschäftigungsumfang, je seltener sind Männer in Führung tätig. Führung findet sich selten in Teilzeit, obwohl fast die Hälfte aller Beschäftigten (45%) in Teilzeit angestellt sind, davon 90% Frauen, was der Anzahl von 657 weiblichen Beschäftigten entspricht. Der Handlungsbedarf zeigt sich darin, dass Führung mehr in Teilzeit und somit für das von den weiblichen Beschäftigten präferierte Arbeitszeitmodell möglich sein muss.

Die *Altersverteilung* bei den Führungskräften ist unter Gleichstellungsaspekten unauffällig. Es gibt eine ähnliche Verteilung bei Männern und Frauen.

Die Bereiche, in denen die meisten männlichen Führungskräfte in *Rente* gehen, sind Konzern, Forensik und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier muss gezielt zur Steigerung der weiblichen Führungskräfte mit Frauen nachbesetzt werden. Genau wie in den oberen Führungsebenen (E0- E1), in denen die Frauen stark unterrepräsentiert sind, wären die drei männliche Beschäftigten, die in *Rente* gehen, durch Frauen zu ersetzen.

- Beschäftigungsumfang:
Im Beschäftigungscluster 50-80% sind ca. 93% der Beschäftigten weiblich und ca. 7% männlich. Es wird deutlich, dass viele Frauen in Teilzeit arbeiten. Ziel müsste es sein, mehr Frauen in eine Vollzeit- bzw. vollzeitnahe Beschäftigung zu bringen; zumindest die Frauen, die dies möchten und sich nicht mehr in der Erziehungsphase befinden und vor allem Frauen, für die es eine existenzielle Notwendigkeit ist, Vollzeit zu arbeiten.

-
- Alter: Einen signifikanten Unterschied bezüglich des Alters ist zwischen den Geschlechtern nicht festzustellen. Bei der Betrachtung der Altersverteilung in den einzelnen Einrichtungen fällt auf, dass in allen Einrichtungen, außer in der Klinik für Forensische Psychiatrie und in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen mehr junge Frauen als junge Männer beschäftigt sind. Dies gilt es zu fördern und aufzubauen.
 - Inanspruchnahme Elternzeit: Es wird deutlich, dass Frauen länger in Elternzeit gehen. Um eine differenzierte Aussage zum Elternzeitverhalten und den daraus resultierenden Veränderungen im darauf folgenden Arbeitsverhältnis (z.B. Wechsel in Teilzeitarbeit) zu erkennen, bedarf es einer genaueren Analyse.
 - Fort- und Weiterbildungen: Die Fort- und Weiterbildungsquote entspricht annähernd dem 70:30%-Verhältnis. Hieraus ergibt sich kein Handlungsbedarf. Interessant wäre jedoch eine detaillierte Übersicht über die Art der Qualifizierungsmaßnahmen, um zu erkennen, ob sich zwischen weiblichen und männlichen Beschäftigten inhaltliche Unterschiede im Qualifizierungsverhalten zeigen.
Im Führungskräfte-Training ergibt sich ein 50:50%-Verhältnis. Hier zeigt sich im Erreichen eines 70:30%-Verhältnisses ein geringer Handlungsbedarf.

Fazit:

Es ist festzuhalten, dass das Pfalzkrankenhaus – als beliebter und attraktiver Arbeitgeber anerkannt und geschätzt – aus dieser Analyse nur wenig Handlungsbedarf abzuleiten hat. Außer im Bereich Führung und den damit verbundenen Bedingungen, wie Beschäftigungsumfang und der daraus resultierenden Bezahlung (Problem der gläsernen Decke).

Nichts desto trotz zeigt sich das Pfalzkrankenhaus in einem klassischen Rollenbild:

Männer arbeiten Vollzeit, sind in Führungspositionen vertreten und verdienen (dadurch) mehr als ihre weiblichen Kolleginnen. Frauen sind bei gleicher Qualifikation und Eignung eher in Teilzeit beschäftigt, sind weniger in Führungspositionen zu finden und verdienen dadurch weniger als ihre männlichen Kollegen.

Eine Kulturveränderung würde einem personell doch so weiblich geprägten Unternehmen gut tun.

3.2 Bestehende Maßnahmen

3.2.1 Flexible Arbeitszeitmodelle zur Förderung Familiengerechter Arbeitszeit

Um familienbedingte Ausfallzeiten so gering wie möglich zu halten, wird im Pfalzkrankenhaus eine weitergehende Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen und Männer angestrebt.

Die Beschäftigten des Pfalzkrankenhauses arbeiten je nach Aufgabengebieten in Schichtsystemen, in Gleitzeitregelungen und in anderen an Betriebszeiten orientierten Arbeitszeitregelungen.

In Absprache mit den Vorgesetzten sind zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch im Rahmen dessen vielerlei Teilzeitmodelle möglich, wenn keine dienstlichen Belange dem entgegenstehen. Aufgrund der Variation von Lage und Länge der Arbeitszeitfenster, der Stundenanzahl, eine Differenzierung in feste oder variable Zeiten und Tage sind in allen denkbaren Kombinationen Teilzeitverhältnisse möglich.

Aufgrund dieser Variabilität werden im PKL derzeit ca. 900 unterschiedliche Arbeitszeitfenster bereitgestellt, um bestmöglich auf die individuellen Wünsche und Besetzungsbedarfe eingehen zu können.

Weiterhin wird in den Bereichen mit Schichtarbeit ein Sollplan generiert, der durch Genehmigung spätestens sechs Wochen vor dem Beginn des geplanten Monats, eine angemessene Planungssicherheit für die Beschäftigten sicherstellt. Bei der Planung werden die Wünsche

der Mitarbeiter, z.B. im Pflegedienst, zu Beginn eines Planungszeitraums von den Stationsleitungen erfasst und in der Dienstplanung möglichst beachtet. Ebenso werden bei den angefertigten Urlaubsplänen die Mitarbeiterwünsche unter Voraussetzung der Erfüllung einer angemessenen Besetzung berücksichtigt.

3.2.2 Stellenbesetzung

3.2.2.1 Qualifikationsprinzip

Im Pfalzkrlinikum gilt bei der Besetzung von Stellen das Qualifikationsprinzip, d.h. Eignung, Befähigung und fachliche Leistung als oberster Grundsatz und unabhängig vom Geschlecht. Sofern von Bedeutung, werden bei der Beurteilung der Qualifikation auch Erfahrungen, Kenntnisse und Fähigkeiten berücksichtigt, die durch Familienarbeit oder ehrenamtliche Tätigkeit erworben wurden. Solche Fähigkeiten sind bzw. ergeben sich bspw. aus Flexibilität sowie Kommunikations- und Organisationsfähigkeit. Kinderbetreuungszeiten, Unterbrechung der Berufstätigkeit aus familiären Gründen und Teilzeitarbeit werden bei der Beurteilung der Eignung, Befähigung und fachlichen Leistungen nicht nachteilig gewertet.

In Arbeitsbereichen und Positionen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, sind Frauen durch frühzeitige und geeignete Personalentwicklungsmaßnahmen auf die Übernahme entsprechender Tätigkeiten vorzubereiten.

3.2.2.2 Stellenausschreibungen

Stellenausschreibungen werden stets in weiblicher und männlicher Form formuliert. Sowohl in den internen als auch in den externen Ausschreibungen von Führungspositionen wird eine besondere Anregung zur Bewerbung von Frauen eingefügt: „Das Pfalzkrlinikum für Psychiatrie und Neurologie – AdöR -, setzt sich für gleiche Chancen für Frauen ein und fordert daher Frauen auf, sich zu bewerben.“ Der Ausschreibungstext wird der Gleichstellungsbeauftragten vorab zugeleitet.

3.2.2.3 Auswahlverfahren

Bei festgestellter Unterrepräsentanz erfolgt die Vorauswahl für die zum Vorstellungsgespräch einzuladenden Bewerberinnen und Bewerber in Absprache mit der Gleichstellungsbeauftragten. Zum Vorstellungsgespräch werden alle Bewerberinnen eingeladen, die formal für die zu besetzende Stelle qualifiziert sind. Sofern dies wegen der großen Anzahl von Bewerberinnen nicht möglich ist, werden bei der persönlichen Vorstellung Frauen mindestens zu 50% berücksichtigt. Die Entscheidung über die Teilnahme an dem konkreten Gespräch liegt im Ermessen der Gleichstellungsbeauftragten.

3.2.3 Besetzung von Gremien

Bei der Besetzung von Kommissionen und Gremien werden Frauen zur Hälfte berücksichtigt. Dies gilt nicht für Mitglieder kraft Amtes oder deren Mitgliedschaft durch ein Wahlverfahren vorgeschrieben ist.

3.2.4 Elternzeitgesetz

Elternzeit stärkt den familiären Zusammenhalt. Dieses Angebot ermöglicht Frauen und Männern und auch Alleinerziehenden gleichermaßen, Zeit für die Familie und den Beruf zu haben. Dies ist eine wichtige Unterstützung für die Familien.

Die Beschäftigten im Pfalzkllinikum haben selbstverständlich die Möglichkeit nach dem neuen Elternzeitgesetz Elternzeit in Anspruch zu nehmen. Zur Beratung stehen die Mitarbeitenden der Personalabteilung und die Gleichstellungsbeauftragte zur Verfügung.

3.2.5 Kinderbetreuung

Es besteht eine Kooperation mit der katholischen Kindertagesstätte St. Michael in Klingenstein. Hier werden Belegplätze für die Kinder von Beschäftigten vorgehalten.

Um allen Beschäftigten an allen Standorten die Suche nach Familiendienstleistungen, u.a. in den Bereichen Kinderbetreuung, Nachhilfe, Seniorenpflege, Tierpflege sowie Haus und Garten zu vereinfachen, hat das Pfalzkllinikum einen Vertrag mit der Online-Plattform „care come“ abgeschlossen. Im Internet können sich alle Interessierten mit ihrer dienstlichen E-Mail-Adresse kostenlos für das Portal anmelden und anschließend nach geeigneten Angeboten suchen.

Das Wissen und die Erfahrungen rund um die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wachsen stetig. Um neue Anregungen und Ideen zu erhalten besteht eine Mitgliedschaft im Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“; eine gemeinsame Initiative des Bundesfamilienministeriums und des Deutschen Industrie- und Handelskammertages. Es versteht sich als zentrale Plattform für Unternehmen, die sich für familienbewusste Personalpolitik interessieren oder bereits engagieren.

Am Standort in Klingenstein findet seit 2013 in den Sommerferien jedes Jahr zwei Wochen Ferienbetreuung für die Kinder der Beschäftigten zwischen 6 bis 12 Jahren statt. Die Beschäftigten haben hierbei die Möglichkeit, zwischen einer Ganztagesbetreuung und Halbtagesbetreuung inkl. warmem Mittagessen zu wählen. Die pädagogische Betreuung findet in der Nähe des Klinikumgeländes statt. Weitere Angebote für die Standorte Kaiserslautern und Rockenhausen sind geplant.

3.2.6 Ansätze der Sozialberatung

Das Pfalzkllinikum bietet seinen Beschäftigten bei Krisensituationen Beratungsmöglichkeiten an. So besteht die Möglichkeit, bei Belastungen im Rahmen des Betriebsärztlichen Dienstes, psychologische Beratung in Anspruch zu nehmen. Bei Suchtproblematik der Beschäftigten und deren Angehörigen, können die Beschäftigten selbst oder die Führungskräfte Suchtberatung über die Suchtbeauftragten des Pfalzkllinikums aufsuchen.

Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie stehen die Personalabteilung und die Gleichstellungsbeauftragte zur Beratung und ggf. zur Weiterleitung zur Verfügung.

Um der Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und der Pflege von Angehörigen zu begegnen, wurde eine Beratungshotline für die Beschäftigten eingerichtet.

3.2.7 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Mit dem Motto „Unsere Arbeitswelt gemeinsam gestalten“ haben WIR – die Führungskräfte und die Beschäftigten des Pfalzkllinikums und seiner Tochtergesellschaften - uns zum Ziel gesetzt, Gesundheit als Wert in unserer Unternehmenskultur zu verankern.

Dies geschieht, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten, auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen familiären Situationen, zu erhalten und zu stärken. Dabei verstehen wir den Begriff Gesundheit nicht nur als Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen, sondern - nach Vorbild der WHO - als Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) wurde dazu eingeführt. Hierbei handelt es sich um einen Prozess zur Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen und Strukturen

mit dem Ziel, Arbeit langfristig gesundheitsförderlicher zu gestalten und damit gesundes, individuelles Verhalten zu unterstützen.

Unser Ansatz des Betrieblichen Gesundheitsmanagements folgt dabei der Devise: „Keine Maßnahmen ohne Analyse“. Es setzt dort an, wo die Mitarbeiterbefragung endet: bei den Ergebnissen, die aus der Mitarbeiterbefragung resultieren. Dabei soll der Prozess begleitet werden, sinnvolle Wege zu finden, um gemeinsam die Arbeitsbedingungen zu verbessern.

3.2.8 Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Die gesetzliche Grundlage für das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) findet sich im § 84 Abs. 2 SGB IX. Dort heißt es:

„Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als 6 Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (Betriebliches Eingliederungsmanagement).“

Im Rahmen des BEM spielen aufgrund des hohen Frauenanteils auch immer wieder Themen eine Rolle, die zur Erkrankung der weiblichen Beschäftigten führen, hervorgerufen durch die Problematik der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Maßnahmen zur Unterstützung von Frauen, die aus einem BEM-Gespräch resultierten, waren z.B. Arbeitszeitänderungen, Veränderungen der Lage der Arbeitszeiten oder besondere Absprachen bei Urlauben. Dies ist natürlich immer nur realisierbar in enger Absprache mit den Vorgesetzten und unter Berücksichtigung der Arbeitserfordernisse.

3.2.9 Gleichstellungsbeauftragte als Ansprechpartnerin

Für mehr Chancengleichheit von Frauen und Männern zu sorgen, ist die wichtigste Aufgabe der Gleichstellungsbeauftragten. Sie unterstützt die Umsetzung des Landesgleichstellungsgesetzes am Pfalzkrankenhaus und beteiligt sich an allen sozialen, personellen und organisatorischen Maßnahmen, die die Mitarbeiterinnen des Pfalzkrankenhauses betreffen. Die Gleichstellungsbeauftragte berät und unterstützt die Frauen am Pfalzkrankenhaus in ihrem beruflichen Fortkommen bzw. in Fällen von Benachteiligung.

Ziel der Gleichstellungspolitik am Pfalzkrankenhaus ist es, die Arbeitsbereiche geschlechtergerechter und familienfreundlicher zu gestalten. Dieses Ziel setzt voraus, dass bei jeder Entscheidung die Auswirkungen auf die Geschlechter berücksichtigt werden (Gender Mainstreaming). Daraus folgt, dass die Aufgaben der Gleichstellungsbeauftragten vielfältig sind und in alle Bereiche hineinreichen.

Zu ihren Tätigkeiten gehören:

- Sprechstundenangebot nach Vereinbarung
- Vermittlung von Fachberatung
- Initiierung von Frauenfördermaßnahmen
- Beratung und Unterstützung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Beratung und Unterstützung bei Fällen von sexueller Belästigung sowie Formen von Gewalt und Mobbing
- Konzeption und Organisation von Fortbildungsveranstaltungen
- Mitarbeit im Genderteam
- Beratung der Geschäftsführung in allen Fragen zur Gleichstellung von Frauen

3.2.10 Genderstrategie

Das Pfalzlinikum gestaltet die Arbeitswelt für Männer und Frauen und nimmt den Gendergedanken als Impuls für die innovative Entwicklung von Programmen und Produkten auf.

Das Pfalzlinikum misst dem Prinzip des Gender Mainstreaming eine entscheidende unternehmenspolitische Bedeutung bei.

Gender Mainstreaming bezieht sich im Pfalzlinikum sowohl auf die Seite unserer Kunden, der Patient/innen, Bewohner/innen und Klient/innen, als auch auf die Gestaltung der Arbeitswelt unserer Beschäftigten und Führungskräfte.

Mit dem Gendergedanken wird auch ein Qualitätsaspekt von Behandlung, Betreuung und Pflege angesprochen, nämlich inwieweit der Aspekt des „Mann- bzw. Frauseins“ dabei hinreichend berücksichtigt bzw. genutzt wird. Bezüglich der Beschäftigten führen die Hauptstrategien aus, dass die Gestaltung der Arbeitswelt für Männer und Frauen ein Schwerpunkt unserer strategischen Personalentwicklung ist. Hierzu gehören u.a. auch betriebliche Strategien zur Arbeitsbewältigung sowie zur Vereinbarkeit von Beruf und Familien, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels.

3.2.11 Seminarreihe für Frauen

Jedes Jahr, rund um den Internationalen Frauentag am 8. März, gestalten und organisieren die Gleichstellungsbeauftragte des Pfalzlinikums, die kommunalen Gleichstellungsbeauftragten der Region sowie die Frauenreferentin der Universität Koblenz-Landau die Veranstaltungsreihe „Brot und Rosen“.

Das Pfalzlinikum bietet im Rahmen dieser Reihe Gesundheitsthemen wie z.B. „Wie schläft es sich in den Wechseljahren?“ oder „Wie vereinbart Frau Beruf und Pflege?“ an.

Hier kann das Pfalzlinikum intern auf fachliche Kompetenzen zurückgreifen und die Öffentlichkeit, insbesondere Frauen ansprechen.

Durch die Mitwirkung der Gleichstellungsbeauftragten des Pfalzlinikums entstehen Netzwerke in die Region.

4. Ziele (Prognoseteil)

Langfristige Ziele (innerhalb der nächsten sechs Jahre) dieses Planes sind:

Im Bereich der **Führung** ist es das priorisierte **Ziel** dieses Gleichstellungsplanes, mehr Frauen in Führungspositionen zu bringen. Als langfristiges Ziel ist eine Parität von 50:50% erstrebenswert.

Das Ziel der Erhöhung des Frauenanteils kann nur unter Berücksichtigung von:

- Fluktuation aufgrund von erreichter Altersgrenze
- Fluktuation aufgrund von Vertragsablauf und Kündigung
- Rückkehr aus Beurlaubung und
- den verfügbaren Stellen

erreicht werden.

Differenziert bedeutet dies:

1. *In den Führungsebenen:* Erhöhung der weiblichen Führungskräfte in E1 und E3 um 10%, Zwischenziel 5%.
2. *In den Berufsgruppen:* Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen im Pflege- und Betreuungsdienst und in der Verwaltung um 5%, Zwischenziel 2,5%.
3. *In den Einrichtungen:* Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen in der Klinik für Neurologie und der Klinik für PPP Rockenhausen um 10%, Zwischenziel 5%. In der Klinik für Forensische Psychiatrie, in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und in den Geschäftsbereichen und Stabstellen eine Erhöhung um 5%, Zwischenziel 2,5%.
4. *Im Beschäftigungsumfang:* Eine Erhöhung um 5% bei den weiblichen Führungskräften in Teilzeit.

Im Bereich der **Fort- und Weiterbildung** ist es das **Ziel**, auf eine verlässliche Datenbasis zurückgreifen zu können. Ein weiteres Ziel ist es, im Rahmen der Genderstrategie die Gendersensibilisierung im Pfalzkrankenhaus weiter zu fördern.

Im Bereich des **Beschäftigungsumfangs** ist es das **Ziel**, mehr Frauen in vollzeitnahe Beschäftigungsverhältnisse zu bringen, um der Problematik der Altersarmut vorzubeugen.

5. Geplante Maßnahmen

Zur Unterstützung der Zielerreichung in den nächsten 3 - 6 Jahren sollen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

5.1 Personelle Maßnahmen

- Die Verfahrensvereinbarung zum Vorgehen bei Stellenbesetzung ist an das neue LGG anzupassen.
- Stellenbesetzungen sind grundsätzlich auch in Teilzeit möglich, worauf bei der Ausschreibung hinzuweisen ist.
- Laut Gesetz sollen Positionen, in Bereichen in denen Frauen unterrepräsentiert sind, öffentlich ausgeschrieben werden. Da im Pfalzkrankenhaus nur eine Unterrepräsentation in Führungspositionen zu finden ist, es aber sonst genügend Frauen gibt, die sich auf diese Stellen bewerben können, soll folgendermaßen vorgegangen werden: Es ist insbesondere Aufgabe der Führungskräfte, im Rahmen ihrer Zuständigkeit, ihre Genderkompetenz einzusetzen und Frauen zu fördern sowie zur Bewerbung zu motivieren. Sollte dies nicht ausreichen und sollten sich auf Führungspositionen ausschließlich Männer bewerben, so müssen diese Stellen erneut extern (mindestens auf der Homepage) ausgeschrieben werden.
- Im Rahmen des neuen Bewerbermanagementsystems ist zu prüfen, ob längerfristig beurlaubten Beschäftigten, sowie Beschäftigten in Elternzeit, über einen Newsletter offene Stellen zugesandt werden können.
- Männliche Führungskräfte müssen nach Renteneintritt durch weibliche Führungskräfte ersetzt werden. Siehe Beispiel Steigerungsmöglichkeit in der Führungsebene E1.

Ziel: Steigerung der weiblichen Beschäftigten um 10% in E1

Insgesamt sind in Führungsebene E1 21 Führungskräfte beschäftigt, davon 8 Frauen und 13 Männer. Dies entspricht einem Verhältnis von 38:62%. In den nächsten 5 Jahren gehen 1 Frau und 3 Männer in Rente, sodass sich eine Nachbesetzung von 4 Beschäftigten ergibt. Um eine 10%ige Steigerung des Frauenanteils zu erreichen, müssten 3 Frauen und 1 Mann in E1 nachbesetzt werden. Danach ergäbe sich bei 10 Frauen und 11 Männern ein Verhältnis von 48:52%.

5.2 Organisatorische Maßnahmen

- In Arbeitsbereichen und Positionen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, sind Frauen durch frühzeitige und geeignete Personalentwicklungsmaßnahmen auf die Übernahme entsprechender Tätigkeiten vorzubereiten. Den Teilzeitbeschäftigten, den beurlaubten Beschäftigten sowie den Beschäftigten, die in Elternzeit gehen werden, müssen die gleichen beruflichen Aufstiegschancen eingeräumt werden wie den Vollzeitbeschäftigten. Sie sind durch ihre Führungskräfte besonders zu motivieren und zu fördern, damit sie ihre Aufstiegschancen wahrnehmen. Die Einrichtungsleitungen müssen dafür sensibilisiert werden und diese Maßnahme umsetzen.
- Das Führungskräfte-Training muss weiter ausgebaut werden. Es muss auch für die Beschäftigten konzipiert werden, die noch nicht in Führungsrollen sind. Ein weiterer Aspekt soll sein, rechtzeitig weibliches Potential zu erkennen, zu nutzen sowie zu fördern. Dies muss auch in die Genderstrategie mit aufgenommen werden.

-
- Um ein differenziertes Bild über das Elternzeitverhalten zu bekommen und um daraus geeignete Maßnahmen ableiten zu können, muss über einen längeren Zeitraum die Elternzeitinanspruchnahme analysiert werden.
 - Eine weitere Maßnahme zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist die Entwicklung und Implementierung eines Wiedereinstiegsmanagement-Konzepts als Personalentwicklungsmaßnahme. Hierbei ist besonders zu beachten, was der Arbeitgeber leisten kann, um die Frauen nach der ersten Phase der Familienzeit (Babypause) wieder schnell und möglichst vollzeithin an den Arbeitsplatz zurück zu holen. Weitere Punkte dieses Konzeptes sind: die generelle Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, der Ausbau der Ferienbetreuung, Betreuungsmöglichkeiten für Krippenkinder und auch bei Krankheit des Kindes. Als erstes Teilziel gilt es, zu prüfen und zu erarbeiten, in welchem Umfang es sinnvoll ist, das Projekt zu realisieren und welche personelle Ressource dies bindet.

5.3 Fortbildende Maßnahmen

- Die Datenerfassung zum Fortbildungsverhalten, der Beschäftigten im Pfalzkrankenhaus, werden über das Seminarverwaltungsprogramm „Kufer“ im Fort- und Weiterbildungsinstitut gesammelt und dargestellt.
- Als ein Teil der Genderstrategie werden weiterhin Fortbildungsmaßnahmen zum Thema „Gender Mainstream“ in Form von Workshops regelmäßig über das FWI angeboten.
- Das Thema „Gender Mainstream“ wird im Führungskräfte-Training verankert.
- Die Führungskräfte erhalten das Angebot ihre Genderkompetenz zu reflektieren.
- Das Pfalzkrankenhaus ermöglicht beurlaubten Beschäftigten, an Fortbildungsveranstaltungen, die der Erhaltung und Ausweitung der beruflichen Kompetenzen dienen, teilzunehmen. Dafür ist es notwendig, Informationen zum Fortbildungsangebot des Pfalzkrankenhauses, an beurlaubte Beschäftigte weiter zu leiten.
- Generell sind Fortbildungsveranstaltungen so anzubieten, dass Beschäftigten mit Betreuungspflichtigen Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, die Teilnahme möglich ist.
- Die Gleichstellungsbeauftragten bieten regelmäßig Fortbildungen zu speziellen Frauenthemen an, die über die beruflichen Qualifikationen hinausgehen. So zum Beispiel „Wie schütze ich mich vor Altersarmut?“ oder „Schutz vor sexueller Belästigung“. Darüber hinaus sind kulturelle Angebote wichtig.

6. Schlussbetrachtung/Inkrafttreten

Die Geschäftsführung erstellt laut Gesetz für einen Zeitraum von sechs Jahren einen Gleichstellungsplan. Alle drei Jahre muss überprüft werden, inwieweit die Ziele des Gleichstellungsplanes erreicht wurden. Gegebenenfalls sind ergänzende Maßnahmen durchzuführen. Der aktualisierte Gleichstellungsplan ist allen Beschäftigten zugänglich zu machen.

Dieser Gleichstellungsplan tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft.

Die Anwendung seiner Bestimmungen erfolgt unter Beachtung des Datenschutzes und des sonst geltenden Rechts. Er wird allen Einrichtungen und Beschäftigten zur Verfügung gestellt; dies gilt ebenso bei späteren Änderungen. Über den Inhalt des Gleichstellungsplanes ist im Rahmen einer Frauenversammlung unter aktiver Teilnahme der Gleichstellungsbeauftragten zu informieren. Besonders Beschäftigte mit Führungsverantwortung sind mit den Inhalten und den daraus resultierenden Maßnahmen des Gleichstellungsplanes (z. B. bei Stellenbesetzungen) vertraut zu machen.

Die Gleichstellungsbeauftragte sowie die Geschäftsführung wachen über die Umsetzung des Gleichstellungsplanes.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Silke Mathes, Gleichstellungsbeauftragte des Pfalzkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie AdöR, Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster, 06349 900-1009

Stephanie Matheis, Stv. Personalleiterin, Pfalzkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie AdöR, Weinstraße 100, 76889 Klingenmünster, 06349 900-1106

Klingenmünster, den 21.09.2016