



Gleichstellungsplan für das Klinikum Oldenburg 2022 - 2024

Verantwortliche Autorin:

Petra Kösllich

Mitwirkende:

Heiko Kroon
Martin Wülfrath
Lasse Urbaniak

Gleichstellungsbeauftragte:

Petra Kösllich
Samah Swed

1. Vorwort	3
2. Einführung und Hintergrund	4
3. Gleichstellungsplan in Zahlen	5
3.1 Erklärende Hinweise zur Lesart	5
3.2 Ist - Analyse	8
4. Bestandsaufnahme der Beschäftigungsstruktur	10
4.1 Erhebung der Zahlen in den einzelnen Entgeltgruppen	14
4.2 Analyse und Ursachenforschung	20
5. Bestandsaufnahme frei werdender Stellen/ Fluktuationsabschätzung	21
6. Ziele und Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz	22
7. Vereinbarkeit von Familie und Beruf	26
8. Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbstätigkeit	30
9. Evaluation	34
10. Abkürzungsregister	36
11. Quellennachweis	37
12. Impressum	38

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

die Corona-Pandemie hat aufgezeigt, an welchen Stellen Veränderungen im Arbeitsumfeld dringend notwendig sind. Gerade Familien und Alleinerziehende waren mehr denn je gefordert, Beruf und Familie unter einen Hut zu bringen - die Arbeit vor Ort im Klinikum Oldenburg, Mobilarbeit und Homeschooling, aber auch die Pflege und Betreuung von Familienangehörigen. All das betraf Sie alle gleich - Mütter wie Väter, Frauen wie Männer. So selbstverständlich wie Sie alle gleichermaßen hiervon betroffen waren, so zweifelsfrei wollen wir diese Geschlechtergerechtigkeit auch auf allen Ebenen unseres Klinikums Oldenburg bewusst verankern und ein Arbeitsumfeld schaffen, das auf Chancengleichheit setzt.

Dazu ist es notwendig, unsere Arbeit zu reflektieren. Werden wir unserem Anspruch an Geschlechterparität in den verschiedenen Positionen und Entgeltstufen gerecht? Was haben wir schon auf den Weg gebracht und was sind unsere nächsten Schritte? Das sind einige der Punkte, die wir hinterfragt und die wir in diesem Gleichstellungsplan beleuchtet haben.

Wir können stolz darauf sein, schon vieles erreicht und uns als ein attraktiver Arbeitgeber positioniert zu haben. Aber wir dürfen nicht nachlassen, sondern müssen immer wieder neue Impulse setzen. Gleichstellung ist keine Pflichtaufgabe, die es zu erfüllen gilt. Benachteiligung zu erkennen und abzubauen sowie Mitarbeitenden faire Ein- und Aufstiegschancen zu ermöglichen, muss unser Ziel sein.

Ich freue mich daher darauf, gemeinsam mit Ihnen ein Arbeitsumfeld zu fördern und auszubauen, in der jede und jeder Einzelne von Ihnen die eigenen Potentiale unabhängig vom Geschlecht frei entfalten kann.

Ihr Rainer Schoppik




2. Einführung und Hintergrund

Das Ziel eines Stufenplanes sollte sein, durch die Entwicklung geeigneter Maßnahmen, bestehende Unterrepräsentanzen von Frauen abzubauen. Mit der Modernisierung des Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetzes im Jahr 2011 hat sich die Ausrichtung und Zielsetzung des Gesetzes geändert. Ziel ist es nun, die bisher noch nicht erreichte echte Gleichstellung von Frauen und Männern intensiver zu fördern, indem nun auch auf den Abbau der Unterrepräsentanz von Männern hingewirkt wird. Neben der Entwicklung von Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanzen, sollen auch Maßnahmen in den Gleichstellungsplan aufgenommen werden, durch die die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit verbessert werden kann. Bei der Erstellung dieses neuen Gleichstellungsplanes soll darüber hinaus dargestellt werden, inwieweit im vergangenen Berichtszeitraum Unterrepräsentanzen verringert und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert werden konnten.

Der Gleichstellungsplan ist jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren zu erstellen bzw. fortzuschreiben. Für das Klinikum Oldenburg liegt der erste Gleichstellungsplan vor, der die Jahre 2018 bis 2020 umfasst.

(1) Ziel des Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetzes ist es,

1. für Frauen und Männer in der öffentlichen Verwaltung die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit zu fördern und zu erleichtern, sowie
2. Frauen und Männern eine gleiche Stellung in der öffentlichen Verwaltung zu verschaffen.

(2) Um die Zielsetzung dieses Gesetzes zu erreichen, sind nach Maßgabe der nachfolgenden Vorschriften

1. Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Frauen und Männer ihre Erwerbsarbeit mit ihrer Familienarbeit vereinbaren können,
2. das Handeln der Verwaltung stärker durch Frauen zu prägen und weibliche und männliche Sichtweisen und Erfahrungen sowie die Erfahrungen aus einem Leben mit Kindern einzubeziehen,
3. die berufliche Gleichberechtigung von Frauen und Männern zu verwirklichen und gleiche berufliche Chancen herzustellen,
4. Nachteile, die Männer und Frauen aufgrund ihrer geschlechtlichen Unterschiedlichkeit oder ihrer Geschlechterrolle erfahren, zu beseitigen oder auszugleichen und
5. Frauen und Männer in den Vergütungs-, Besoldungs- und Entgeltgruppen einer Dienststelle, in denen sie unterrepräsentiert sind, sowie in Gremien gerecht zu beteiligen.

Diese Handlungsziele, aufgezeigt im NGG, dienen dem Klinikum Oldenburg als Vorgabe für eigene formulierte Maßnahmen und Teilziele in diesem Gleichstellungsplan, aber auch zur Evaluation und Rückschau auf die Maßnahmen und Ziele, die das Klinikum Oldenburg im vorhergehenden Gleichstellungsplan beschrieben hatte.

Um den Abbau von Unterrepräsentanz zu fördern, wird der Gleichstellungsplan entsprechend §16 Abs. 1 NGG bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen, Einstellung, Beförderung oder Übertragung von höherwertigen Tätigkeiten, beim Personalabbau sowie bei der Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen beachtet. Bei der Personal- und Organisationsentwicklung sind die in diesem Gleichstellungsplan festgelegten Zielvorgaben zu berücksichtigen. Der Gleichstellungsplan ist somit Basis und Bestandteil aller personellen Entscheidungen in den Führungsebenen des Klinikums Oldenburg. Im zweiten Teil des Gleichstellungsplanes werden alle bestehenden Maßnahmen des Unternehmens aufgezeigt, die der Vereinbarkeit von Familie und Beruf dienen; unter „Familie“ wird nachfolgend jede Form einer (soziologischen) Gemeinschaft im Sinne des Privatlebens verstanden. Familien können, müssen aber nicht, durch biologische Abstammung, Heirat oder eingetragene Lebenspartnerschaft sowie Adoption begründet sein. Festgelegte Ziele werden analysiert und neue Maßnahmen definiert, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf stetig zu verbessern.

3. Gleichstellungsplan in Zahlen

Auf den nachfolgenden Seiten ist in tabellarischer Form die Gesamtübersicht der zum Stichtag (01.01.2021) ermittelten Daten dargestellt, auf die im weiteren Text noch ausführlich eingegangen wird.

3.1 Erklärende Hinweise zur Lesart

Vorab einige Erklärungen, wie der Gleichstellungsplan gelesen und Tabellen interpretiert werden:

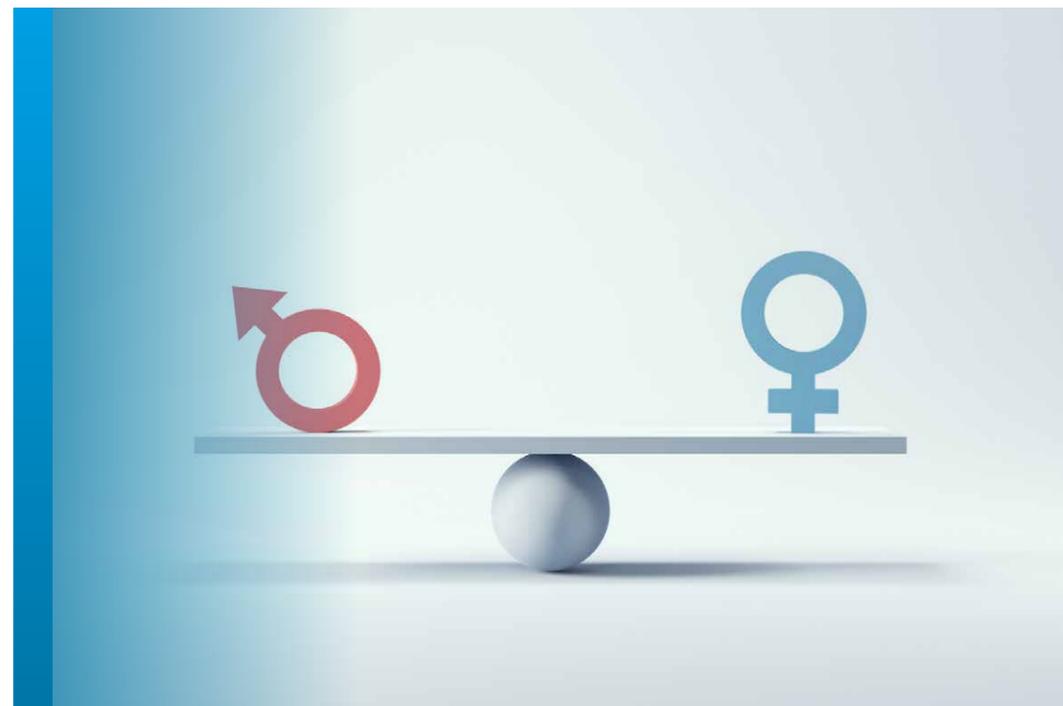
Besoldungsgruppe	Anzahl der Beschäftigten insgesamt	davon VZK	davon TZK	davon Beurlaubte	Beschäftigungsvolumen in VK (Personalkapazität)
1.	2.	3.	4.	5.	6.

Spalte 1 enthält alle im Klinikum Oldenburg vorhandenen Besoldungs- und Vergütungsgruppen. **Spalte 2** führt die Anzahl der Beschäftigten in dieser Entgeltgruppe auf (nach Köpfen). **Spalten 3 und 4** unterteilen diese Personenzahl zum einen in Teilzeitkräfte (TZK) und Vollzeitkräfte (VZK) und unterteilen sie nach Geschlecht (Frauen/Männer). In **Spalte 5** stehen, unterteilt nach Geschlecht, die Beschäftigten, welche zum Stichtag beurlaubt bzw. abwesend sind. **Spalte 6** zeigt das Beschäftigungsvolumen aller Entgeltgruppen auf Vollzeit hochgerechnet und unterteilt nach Geschlecht.

Beispiel:

Besoldungsgruppe	Anzahl der Beschäftigten insgesamt	davon VZK		davon TZK		davon Beurlaubte		Beschäftigungsvolumen in VK (Personalkapazität)	
		Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
P7	591	158	37	378	18	20	3	356,1	46,2

Insgesamt 591 Beschäftigte erhalten Vergütung nach der Entgeltgruppe P7, davon 158 Frauen und 37 Männer in Vollzeitfähigkeit und 387 Frauen und 18 Männer in Teilzeittätigkeit; hiervon sind zum Stichtag 01.01.2021 insgesamt 20 Frauen und 3 Männer beurlaubt/abwesend. Umgerechnet in Vollzeitstellen sind exakt 356,1 Frauen und 46,2 Männer dieser Entgeltgruppe zugeordnet.



Anteil eines Geschlechts an der Zahl der Beschäftigten in %	Anteil eines Geschlechts am Beschäftigungsvolumen	Feststellung der Unterrepräsentanz bezogen auf das Beschäftigungsvolumen von Frauen/Männern (Anteil <45%)	Zielvorgabe des GSP: angestrebter v.H.-Satz im Geltungszeitraum
7.	8.	9.	10.

Spalte 7 gibt die Personenzahl nach Geschlecht aufgeteilt in Prozent an, während in **Spalte 8** das Beschäftigungsvolumen in Vollzeit prozentual dargestellt wird, ebenfalls aufgeteilt nach Geschlecht. **Spalte 9** benennt das unterrepräsentierte Geschlecht bezogen auf das Beschäftigungsvolumen von Frauen und Männern in Prozent. **Spalte 10** benennt die Zielvorgabe, also eine verbindliche Festlegung in Prozent bezogen auf den Anteil des jeweils unterrepräsentierten Geschlechts in den jeweiligen Entgelt- oder Besoldungsgruppen, um den dieser Anteil im Geltungszeitraum gesteigert werden soll. Eine Unterrepräsentanz liegt vor, wenn der prozentuale Anteil in einer Entgeltgruppe weniger als 45% beträgt.

Beispiel:

	Anteil eines Geschlechts an der Zahl der Beschäftigten in %		Anteil eines Geschlechts am Beschäftigungsvolumen		Feststellung der Unterrepräsentanz bezogen auf das Beschäftigungsvolumen von Frauen/Männern (Anteil <45%)	Zielvorgabe des GSP: angestrebter v.H.-Satz im Geltungszeitraum
	Frauen	Männer	Frauen	Männer		
P7	90,7	9,3	88,5	11,5	männlich	zum Stichtag ... festgestellter anteiliger v.H.-Satz 11,5

Von insgesamt 591 Beschäftigten in der Entgeltgruppe P7 beträgt der Frauenanteil 90,7 % und der Männeranteil 9,3 %; umgerechnet auf das Beschäftigungsvolumen in Vollzeit liegt der Frauenanteil bei 88,5 %, der Männeranteil bei 11,8 %, somit sind Männer hier unterrepräsentiert. Zielvorgaben werden vom Betrieb festgelegt, ebenso wie die Maßnahmen für die Erreichbarkeit dieser Ziele.

3.2 Ist-Analyse Klinikum Oldenburg AöR zum 01.01.2021

Besoldungsgruppe	Anzahl der Beschäftigten insgesamt	davon VZK		davon TZK		davon Beurlaubte		Beschäftigungsvolumen in VK (Personalkapazität)		Anteil eines Geschlechts an der Zahl der Beschäftigten in %		Anteil eines Geschlechts am Beschäftigungsvolumen		Feststellung der Unterrepräsentanz bezogen auf das Beschäftigungsvolumen von Frauen/Männern (Anteil <45%)		Zielvorgabe des GSP: angestrebter v.H.-Satz im Geltungszeitraum
		Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	unterrepräsentiertes Geschlecht benennen:	zum Stichtag... festgestellter anteiliger v.H.-Satz	
EG 1	4	0	0	1	3	0	0	0,5	1,7	25,0	75,0	23,2	76,8	weiblich ♀	23,2 %	45,0 %
EG 2	48	16	6	25	1	0	0	31,6	6,8	85,4	14,6	82,3	17,7	männlich ♂	17,7 %	50,0 %
EG 2Ü	56	18	1	36	1	5	0	42,0	1,8	96,4	3,6	95,9	4,1	männlich ♂	4,1 %	0,0 %
EG 3	71	11	37	17	6	1	0	19,9	41,4	39,4	60,6	32,5	67,5	weiblich ♀	32,5 %	36,8 %
EG 4	7	1	5	0	1	0	0	1,0	5,9	14,3	85,7	14,5	85,5	weiblich ♀	14,5 %	29,0 %
EG 5	212	98	11	101	2	8	0	161,0	12,0	93,9	6,1	93,1	6,9	männlich ♂	6,9 %	17,1 %
EG 6	97	36	14	47	0	6	0	67,8	14,0	85,6	14,4	82,9	17,1	männlich ♂	17,1 %	23,1 %
EG 7	28	8	16	3	1	0	0	9,7	16,9	39,3	60,7	36,5	63,5	weiblich ♀	36,5 %	45,0 %
EG 8	70	40	8	22	0	1	0	54,1	8,0	88,6	11,4	87,1	12,9	männlich ♂	12,9 %	21,5 %
EG 9a	153	55	24	67	7	2	2	99,7	29,7	79,7	20,3	77,1	22,9	männlich ♂	22,9 %	35,8 %
EG 9b	38	12	9	16	1	0	0	22,9	10,0	73,7	26,3	69,6	30,4	männlich ♂	30,4 %	44,5 %
EG 9c	6	1	1	4	0	0	0	4,3	1,0	83,3	16,7	81,3	18,7	männlich ♂	18,7 %	18,7 %
EG 10	38	9	17	9	3	1	0	14,4	19,5	47,4	52,6	42,6	57,4	weiblich ♀	42,6 %	48,0 %
EG 11	34	8	11	12	3	2	0	15,5	13,6	58,8	41,2	53,2	46,8	ausgeglichen ♀	46,8 %	48,0 %
EG 12	17	4	11	1	1	0	0	4,5	11,9	29,4	70,6	27,5	72,5	weiblich ♀	27,5 %	45,0 %
EG 13	28	5	3	17	3	0	1	14,9	4,8	78,6	21,4	75,5	24,5	männlich ♂	24,5 %	45,0 %
EG 14	33	14	5	12	2	1	0	20,8	6,3	78,8	21,2	76,7	23,3	männlich ♂	23,3 %	45,0 %
EG 15	4	0	3	1	0	0	0	0,9	3,0	25,0	75,0	23,9	76,1	weiblich ♀	23,9 %	23,9 %
P 5	32	9	10	13	0	0	1	16,8	10,0	68,8	31,3	62,7	37,3	männlich ♂	37,3 %	45,0 %
P 6	6	3	2	0	1	0	0	3,0	2,8	50,0	50,0	51,9	48,1	ausgeglichen ♀	48,1 %	48,1 %
P 7	591	158	37	378	18	20	3	356,1	46,2	90,7	9,3	88,5	11,5	männlich ♂	11,5 %	20,4 %
P 8	494	206	48	224	16	21	3	342,2	56,4	87,0	13,0	85,9	14,1	männlich ♂	14,1 %	18,4 %
P 9	188	45	30	96	17	8	1	104,6	41,4	75,0	25,0	71,6	28,4	männlich ♂	28,4 %	38,3 %
P 10	9	4	2	3	0	2	0	6,5	2,0	77,8	22,2	76,5	23,5	männlich ♂	23,5 %	38,5 %
P 11	14	6	3	4	1	0	0	9,3	3,0	71,4	28,6	75,7	24,3	männlich ♂	24,3 %	32,4 %
P 12	38	19	9	7	3	0	1	24,7	11,6	68,4	31,6	68,0	32,0	männlich ♂	32,0 %	37,5 %
P 13	12	5	5	2	0	0	1	6,7	5,0	58,3	41,7	57,2	42,8	männlich ♂	42,8 %	42,8 %
P 14	6	2	3	1	0	0	0	3,0	3,0	50,0	50,0	50,0	50,0	ausgeglichen ♀	50,0 %	50,0 %
P 15	7	6	1	0	0	0	0	6,0	1,0	85,7	14,3	85,7	14,3	männlich ♂	14,3 %	28,6 %
P 16	2	1	1	0	0	0	0	1,0	1,0	50,0	50,0	50,0	50,0	ausgeglichen ♀	50,0 %	50,0 %
I	202	73	88	33	8	5	2	94,7	93,8	52,5	47,5	50,2	49,8	ausgeglichen ♀	49,8 %	50,0 %
II	103	20	30	42	11	3	0	44,3	37,4	60,2	39,8	54,2	45,8	ausgeglichen ♀	45,8 %	50,0 %
III	109	11	56	28	14	1	0	28,2	63,4	35,8	64,2	30,8	69,2	weiblich ♀	30,8 %	34,6 %
IV	16	1	8	3	4	0	0	3,1	11,2	25,0	75,0	21,6	78,4	weiblich ♀	21,6 %	41,3 %
S 8a	1	0	0	1	0	0	0	0,1	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	männlich ♂	0,0 %	45,0 %
S 8b	6	3	1	0	2	0	0	3,0	2,2	50,0	50,0	58,3	41,7	männlich ♂	41,7 %	41,7 %
S 9	1	0	0	1	0	0	0	0,9	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	männlich ♂	0,0 %	45,0 %
S 10	1	1	0	0	0	0	0	1,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	männlich ♂	0,0 %	100,0 %
S 12	10	5	1	4	0	0	0	7,8	1,0	90,0	10,0	88,6	11,4	männlich ♂	11,4 %	29,9 %
S 15	1	0	0	1	0	0	0	0,9	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	männlich ♂	0,0 %	100,0 %
Azubi Pflege	316	250	46	20	0	3	1	265,0	46,0	85,4	14,6	85,2	14,8	männlich ♂	14,8 %	45,0 %
Azubi BBiG	29	23	6	0	0	0	0	23,0	6,0	79,3	20,7	79,3	20,7	männlich ♂	20,7 %	45,0 %
Azubi Umsch.	1	1	0	0	0	0	0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	männlich ♂	0,0 %	100,0 %
B 2	2	0	2	0	0	0	0	0,0	2,0	0,0	100,0	0,0	100,0	weiblich ♀	0,0 %	0,0 %
AT 1	18	5	13	0	0	0	0	4,5	13,0	27,8	72,2	25,7	74,3	weiblich ♀	25,7 %	45,0 %
AT 2	18	3	11	0	4	0	0	3,0	12,1	16,7	83,3	19,8	80,2	weiblich ♀	19,8 %	28,3 %
AT 3	4	2	2	0	0	0	0	2,0	2,0	50,0	50,0	50,0	50,0	ausgeglichen ♀	50,0 %	50,0 %
AT 4	9	5	4	0	0	0	0	5,0	4,0	55,6	44,4	55,6	44,4	männlich ♂	44,4 %	45,0 %

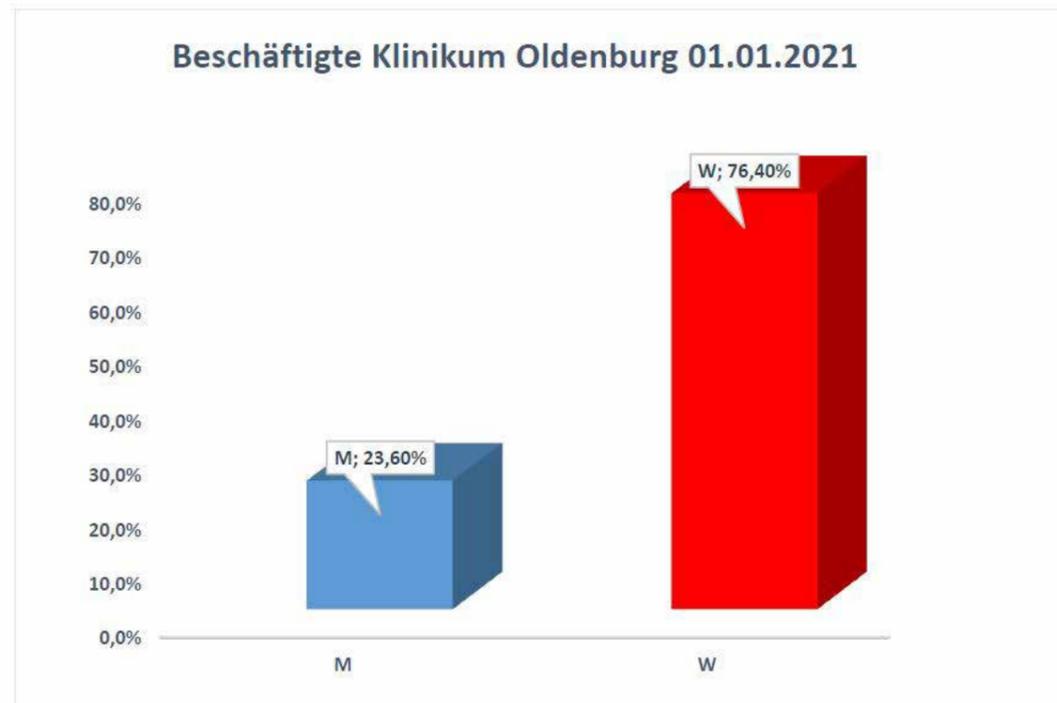
Anmerkungen: AT1 = Chefärzte / AT2 = Ltd. Ärzte / AT3 = GBL / AT4 = Abteilungsleiter

= Planbare Stellen ♀ = Planbare Stellen ♂ = Keine planbaren Stellen

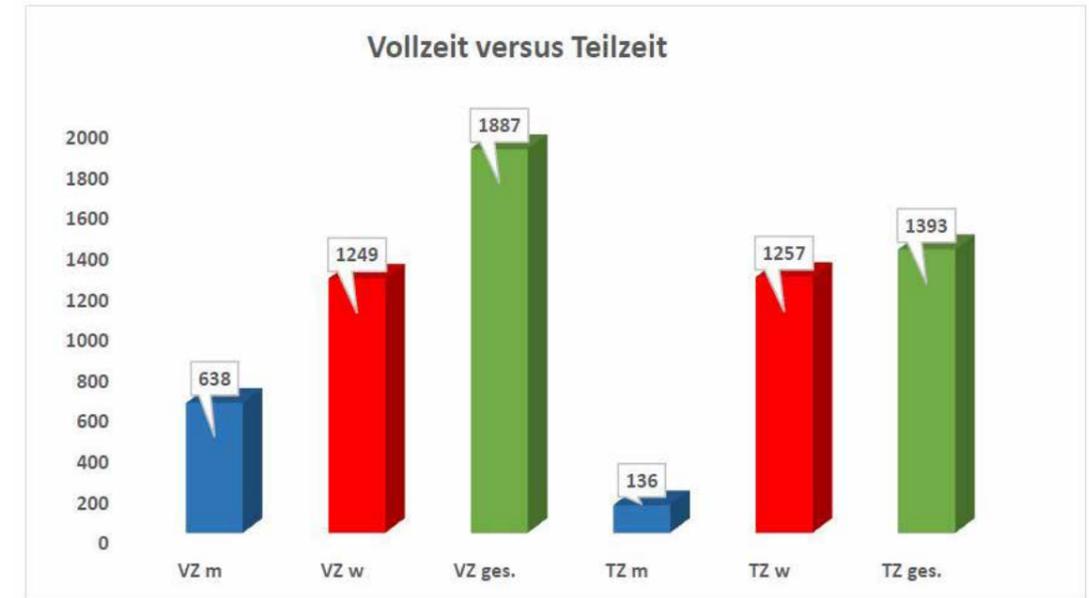
4. Bestandsaufnahme der Beschäftigungsstruktur

Die Anforderungen an einen Gleichstellungsplan sind in § 4 NGG beschrieben. Der Gleichstellungsplan ist in einen tabellarischen und in einen textlichen Teil unterteilt. Der tabellarische Teil beinhaltet eine Bestandsaufnahme der Beschäftigungsstruktur und Aussagen über die zu erwartende Fluktuation. Im textlichen Teil finden sich neben den Erläuterungen zu den Tabellen auch die weiterführenden personellen, organisatorischen und fortbildenden Maßnahmen für die Dauer des bestehenden Gleichstellungsplanes, welche die Unterrepräsentanz abbauen und Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern sollen.

Einleitend einige inhaltliche Zahlen und Fakten aus dem Klinikum Oldenburg:

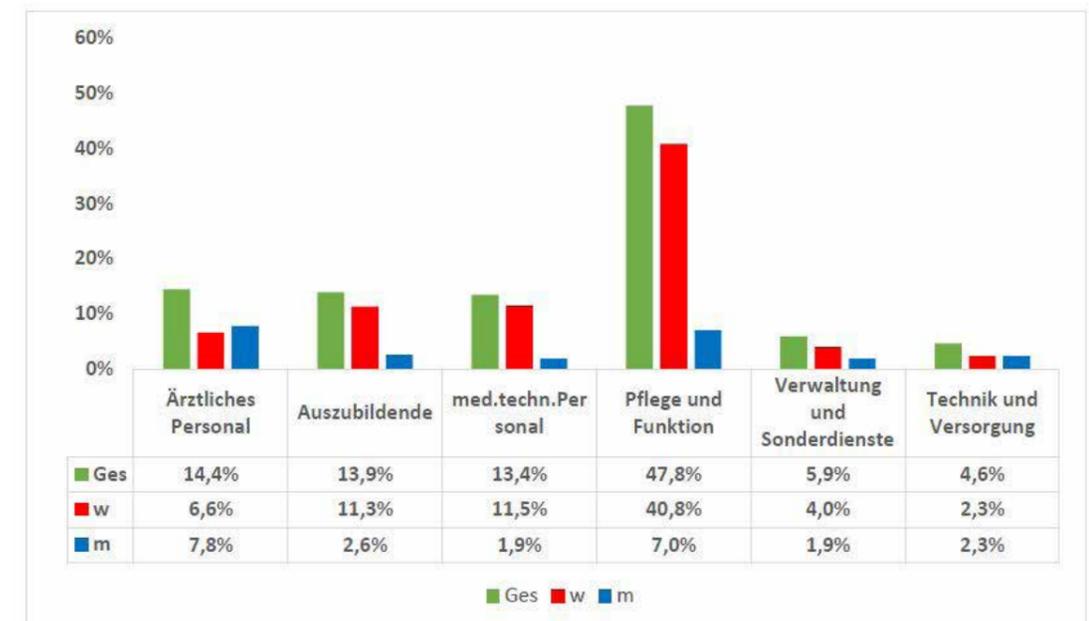


Zum Stichtag 01.01.2021 sind im Klinikum Oldenburg insgesamt 3.280 Beschäftigte, aufgeteilt auf 2.506 (76,4 %) Frauen und 774 (23,6 %) Männer. Von 2.506 Frauen arbeiten 50,2 % (1.257) der Frauen in Teilzeit, von den 774 Männern sind es 17,6 % (136), die Teilzeit arbeiten. In Vollzeit arbeiten von den Frauen 49,8 % (1.249), von den Männern in Vollzeit 82,4 % (638).



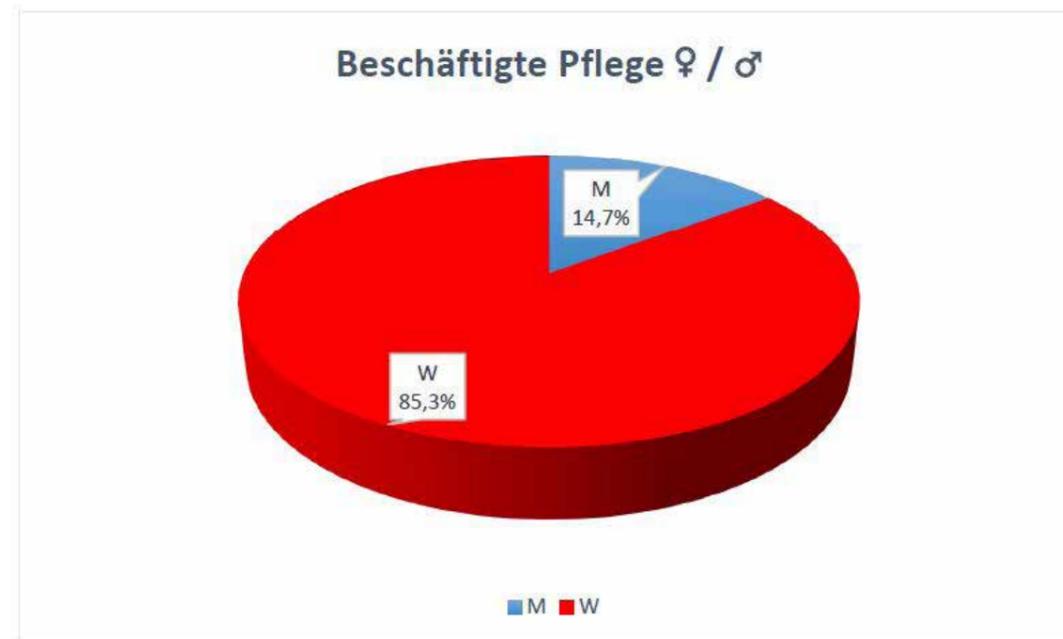
Nachfolgend eine Übersicht der Berufsgruppen, in welche die Beschäftigten im Klinikum Oldenburg prozentual verteilt sind:

Gesamtaufteilung nach Berufsgruppen



4. Bestandsaufnahme der Beschäftigungsstruktur

Im Bereich der Auszubildenden in den unterschiedlichen Berufen wurde in den letzten Jahren ein Anstieg auf 14,0 % der Beschäftigten verzeichnet (458 Personen); unsere Ausbildungsberufe beinhalten Berufe in der Pflege, Anästhesie-technische Assistenz, Operationstechnische Assistenz, Physiotherapie, Medizinische Fachangestellte, Medizinische-technische Radiologie Assistenz und Medizinische-technische Labor Assistenz. Im nicht-medizinischen Bereich bietet das Klinikum Oldenburg Ausbildungen an in Fachinformatik für Systemintegration sowie als Kaufleute für Büromanagement und Kaufleute im Gesundheitswesen. Zusätzlich werden Studentinnen und Studenten der Universitätsmedizin Oldenburg im Klinikum Oldenburg ausgebildet. Das ärztliche Personal hat einen Anteil von 14,4% (472 Personen) und ist neben der Pflege die zweitgrößte Berufsgruppe. Die Pflege und die Funktionsbereiche stellen mit 47,8 Prozent (1.567 Personen) abermals den größten Anteil des Personals dar, wobei hier 1.337 Frauen gegenüber 230 Männern die Mehrheit bilden.



Das medizinisch-technische Personal stellt 13,4 % der Gesamtbeschäftigten (439 Personen), in Technik und Versorgung arbeiten 4,6 % des Personals (150 Personen). Im Verwaltungsbereich inklusive Sonderdiensten (Betriebsrat) liegt der Anteil der Mitarbeitenden bei 5,8 % (194 Personen).



4.1 Erhebung der Quoten in den Entgeltgruppen und Feststellung der Unterrepräsentanz

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden in diesem Plan über ihre Entgeltgruppe erfasst; zum besseren Verständnis werden diese in verschiedene Gruppen eingeteilt dargestellt. Für jede Vergütungsgruppe wurde die Unterrepräsentanz ermittelt, welche in den folgenden Diagrammen abgebildet wird.

Eine Unterrepräsentanz besteht laut NGG, wenn in einer Entgelt-, Besoldungs- oder Vergütungsgruppe ein Geschlecht mit weniger als 45% vertreten ist; Teilzeitverträge werden auf Vollzeitkräfte hochgerechnet.

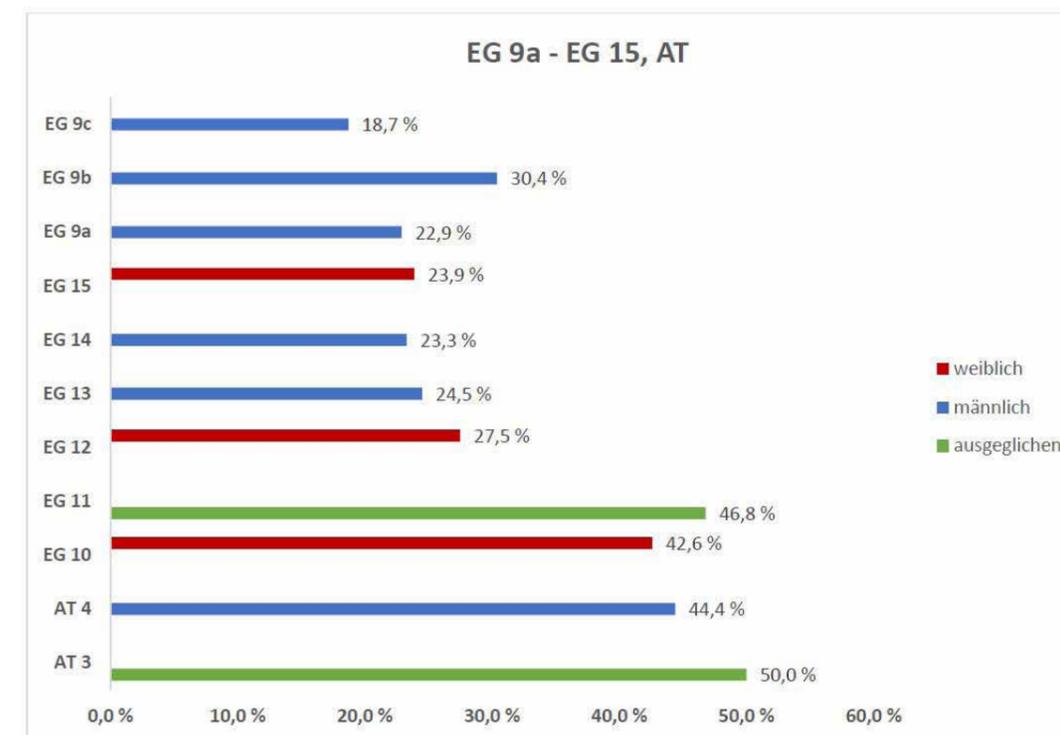
Vorab die Aufteilung aller Entgeltgruppen im Klinikum Oldenburg:

Aufteilung der Entgeltgruppen					
EG 9a-15, AT	EG 2 - 8	EG P10 - P16	EG - P5 - P9	EG I - IV, AT	EG - S8a - S15
9a, 9b, 9c	2	P 10	P 5	I	S 8b
10	2Ü	P 11	P 6	II	S 9
11	3	P 12	P 7	III	S 10
12	4	P 13	P 8	IV	S 12
13	5	P 14	P 9	AT 1	S 15
14	6	P 15		AT 2	
15	7	P 16			
AT 3	8				
AT 4					
	Azubi BBIG		Azubi Pflege		
	Azubi Umsch.				

Anmerkungen:
 AT 1 = Chefärztinnen/ Chefärzte
 AT 2 = Ltd. Ärztinnen/ Ärzte
 AT 3 = Geschäftsbereichsleitungen
 AT 4 = Abteilungsleitungen

Für eine bessere Übersicht werden nachfolgend nur die ermittelten Zahlen des jeweils unterrepräsentierten Geschlechtes in den jeweiligen Entgeltgruppen aufgezeichnet. Die Balkenfarbe macht deutlich, welches Geschlecht unterrepräsentiert ist; die Balkenlänge zeigt das Maß der Unterrepräsentanz. Die Grafiken sind gekennzeichnet von **A - F**.

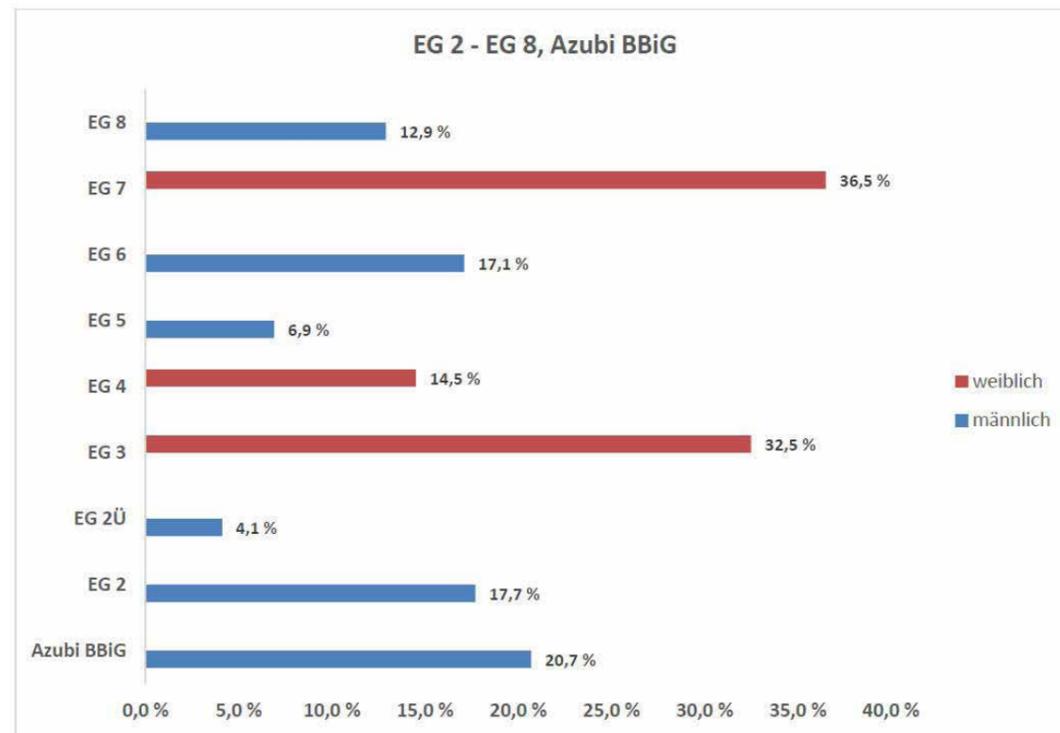
A: EG 9a - EG 15, AT



In diesen Entgeltgruppen finden sich Beschäftigte aus verschiedenen Berufsgruppen, aus dem Verwaltungsbereich, aus dem medizinisch-technischen Dienst, dem Bildungszentrum und dem technischen Dienst. Obwohl hier Berufe zugeordnet sind die klassischerweise oft von Männern ausgeübt werden, verzeichnen wir hier einen Anstieg von Frauen - auch in Führungspositionen.

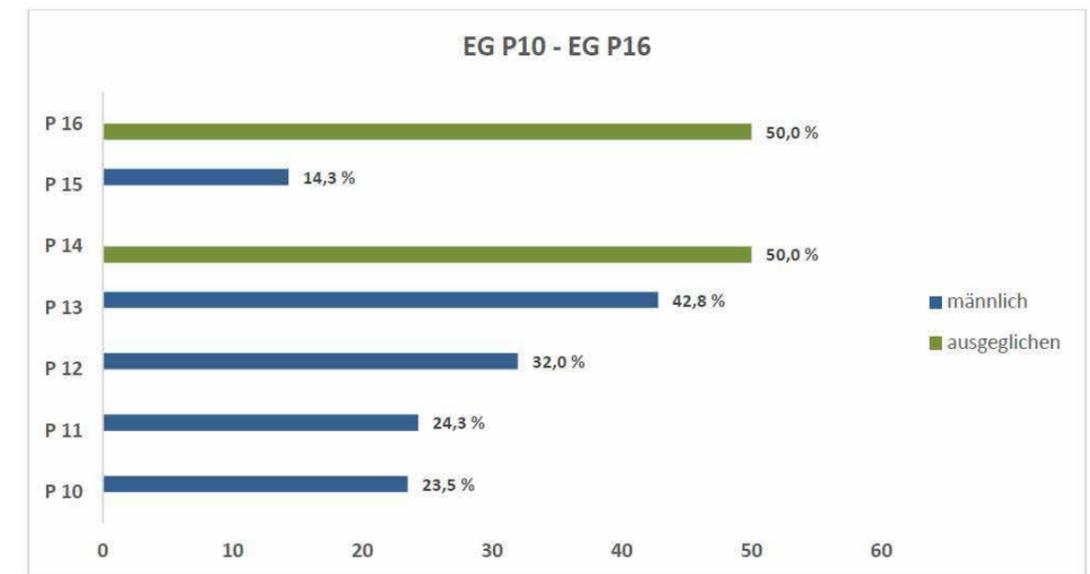
Bei den außertariflichen Verträgen ist das Verhältnis ausgeglichen. Die Gesamtzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der jeweiligen Entgeltgruppe ist hierbei eine wichtige Kennzahl; eine Person mehr oder weniger bedeutet bei einer niedrigen Personenzahl bereits eine signifikante Auswirkung auf die Quote.

B: EG 2 - EG 8, Azubi BBiG



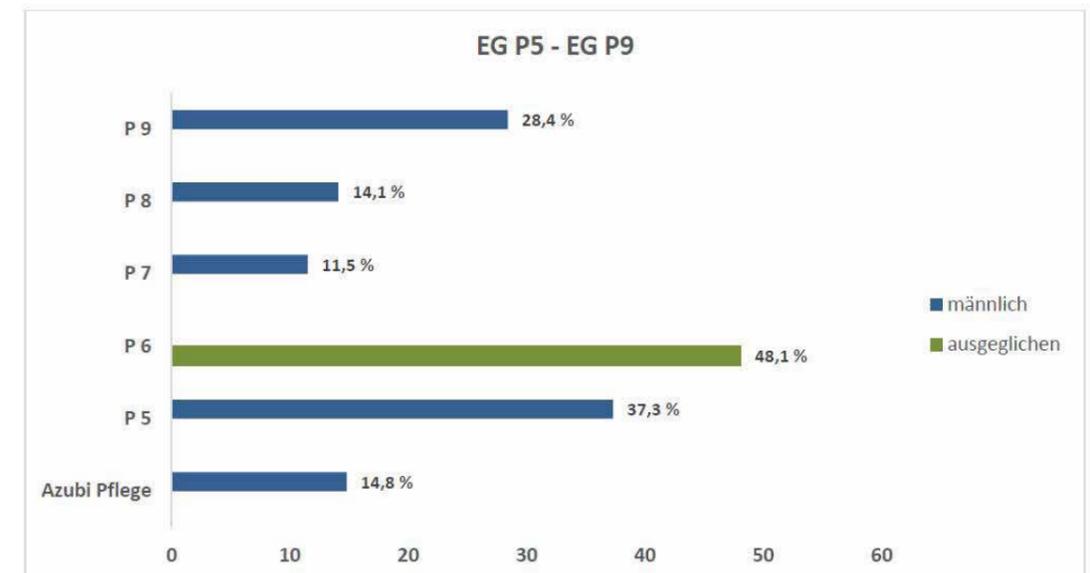
In diesen Entgeltgruppen stellen sich noch immer sehr deutlich die „typisch weiblichen“ oder „typisch männlichen“ Berufe dar. Hier finden sich Helferinnen - und Helferberufe, medizinische Fachangestellte, Berufe aus Wirtschaft und Versorgung und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sekretariat. Meist wird die Quote durch die Bewerberlage beeinflusst.

C: EG P10 - EG P16



Die Quote der Führungspositionen in der Pflege hat sich seit 2020 positiv entwickelt, denn obwohl insgesamt mehr Frauen in der Pflege arbeiten, ist die Zielvorgabe innerhalb jeder einzelnen Entgeltgruppe eine Parität. Dies bedeutet, dass in jeder Entgeltgruppe, ausgehend von der Zielvorgabe im Gleichstellungsplan, bei gleicher Qualifikation in der Bewerberlage oft männlichen Bewerbern der Vorzug gegeben wurde.

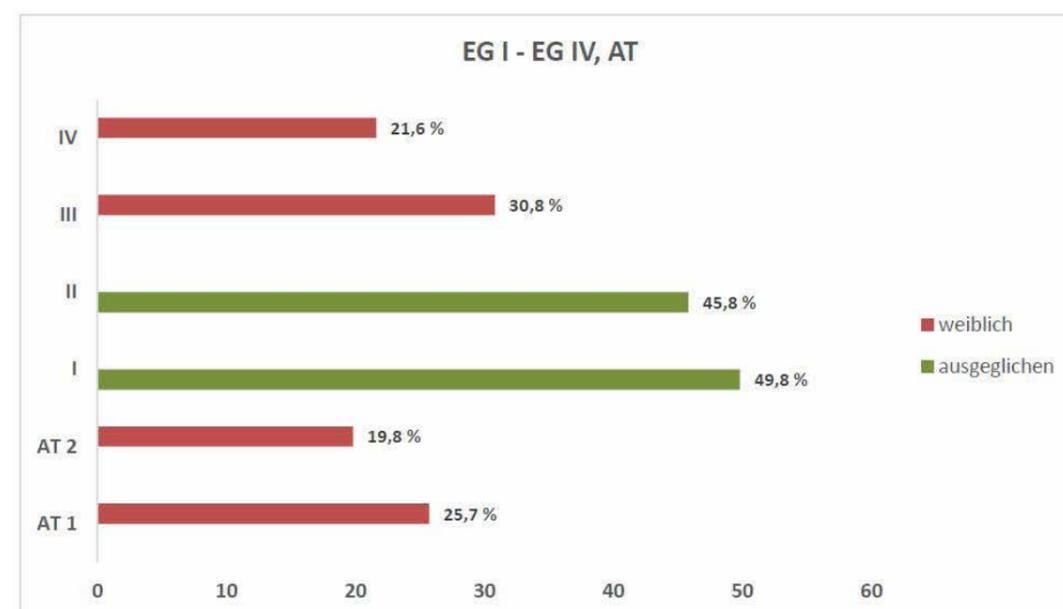
D: EG P5 - EG P9, Azubi Pflege



Im Ausbildungsbereich haben wir einen geringen Zuwachs von männlichen Pflegekräften, in allen anderen Pflege-Entgeltgruppen ist es nicht gelungen die Quote an männlichen Beschäftigten zu erhöhen. Der große Anteil von in Teilzeit arbeitenden Frauen in der Pflege weist auf eine Doppelbelastung für Frauen im Beruf hin, da in vielen Fällen die Kinderbetreuung oder die Pflege in der Familie von Frauen übernommen wird. Dadurch bedingt stellt sich die berufliche Weiterentwicklung dieser Frauen und die Übernahme von Führungspositionen als große Herausforderung dar. Hier ist das Klinikum Oldenburg gefordert, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf individuell zu fördern und zu stärken. Die Ergebnisse zeigen, dass bei den Zielvereinbarungen über andere oder effektivere Maßnahmen entschieden werden muss, sowohl bei der Quotenregelung, als auch bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.



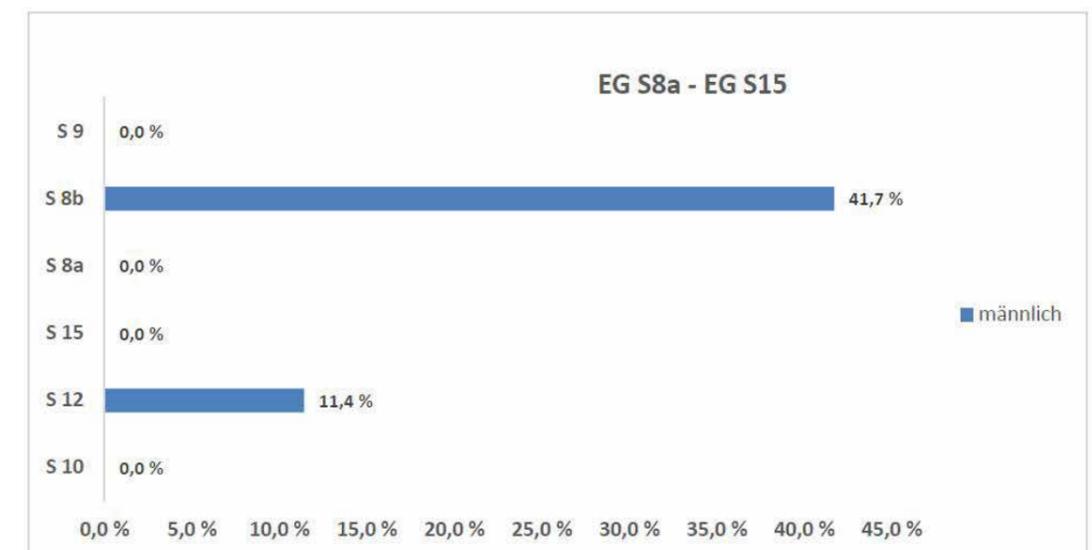
E: EG I - EG IV, AT



Im assistenz- und fachärztlichen Bereich ist das Verhältnis ausgeglichen. Die schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf und der häufig hohe Anspruch zwischen ärztlichem Dienst und wissenschaftlichem Karriereweg führen zu einer Verschiebung bei den leitenden ärztlichen Positionen. Diese sind überwiegend von Männern belegt, da viele Fachärztinnen mit dem ersten Kind einen Karriereknick erleben und erkennen, dass die Karriere nach der Babypause oftmals viel schwieriger zu bewerkstelligen ist.

Dieses Phänomen ist deutschlandweit u.a. daran zu erkennen, dass sich nach wie vor weniger Frauen als Männer habilitieren.

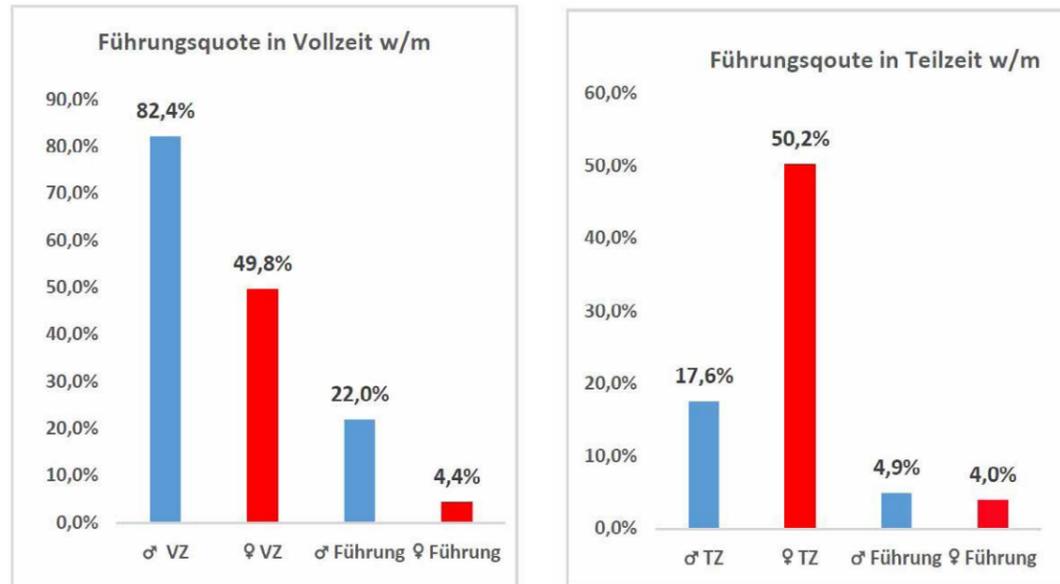
F: EG S 8a - EG S 15



Hier wird die Quote durch die Bewerberlage beeinflusst, wobei die Gesamtzahl der Beschäftigten im sozialen und erzieherischen Bereich im Klinikum Oldenburg so gering ist, dass eine Person weniger oder mehr sichtbar die Quote verändert.

4.2 Analyse und Ursachenforschung

Bei der Analyse der Zahlen und der anschließenden Ursachenforschung wurden in dem Kapitel „Feststellung der Unterrepräsentanz“ bereits beispielhaft einzelne Themenbereiche bearbeitet. Da die Führungspositionen eine wichtige Rolle im Thema Quotenregelung innehaben, wird hier nochmals gesondert darauf eingegangen:



In den Führungsebenen im gesamten ärztlichen Bereich liegt die Quote der Frauen weit hinter der Quote der Männer. Damit bildet sich noch einmal die Karriereentwicklung der Frauen ab, die oft am Ende ihrer Facharztausbildung die Entscheidung zwischen Familie und Karriere treffen müssen.

Um diese Frauen in ihrer beruflichen Entwicklung zu unterstützen und zu fördern, ist das Klinikum Oldenburg gefordert, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf so zu gestalten, dass beide Elternteile anteilig die Verantwortung für ihre Familie und ihren Beruf übernehmen können und wollen.

In Führungspositionen und auf akademisierten Arbeitsplätzen der Pflege ist die Quote der Frauen meist höher, was sicherlich in der weit höheren Anzahl von weiblichen Beschäftigten in der Pflege begründet ist.

In den Entgeltgruppen 10 bis 15 sind die Quoten sehr unterschiedlich. Betrachtet man z. B. die Entgeltgruppen 13/14, so fällt dort eine höhere Frauenquote auf. Dies ist mit der Fachrichtung der Abteilungen begründet; in diesem Bereich bewerben sich mehr Frauen mit abgeschlossenem Hochschulstudium.

5. Bestandsaufnahme freierwerdender Stellen/ Fluktuationsabschätzung

Besoldungsgruppe	unterrepräsentiertes Geschlecht	Fluktuationsabschätzung								Summe der zu besetzenden Stellen			
		Freiwerden von Stellen durch altersbedingtes Ausscheiden und sonstige dauerhafte Abgänge				vorübergehende Stellenvakanz				2021	2022	2023	2024
	Stichtag.....	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
	Frauen oder Männer	Q 1-3	Q 1-3	Q 1-3	Q 1-3	R 1-3	R 1-3	R 1-3	R 1-3	T 1*	T 2*	T 3*	T 4*
EG 1	weiblich	2,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00
EG 2	männlich	0,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00
EG 2Ü	männlich	4,57	1,00	3,66	1,78	4,32	4,32	4,32	4,32	8,89	5,32	7,98	6,10
EG 3	weiblich	1,00	0,50	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,50	1,15	0,00
EG 4	weiblich	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
EG 5	männlich	5,27	5,92	3,78	1,00	0,00	1,30	1,30	1,30	5,27	7,22	5,08	2,30
EG 6	männlich	1,88	2,00	1,00	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	1,88	2,00	1,00	0,62
EG 7	weiblich	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	0,00	0,00
EG 8	männlich	2,73	0,00	2,59	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	2,59	3,00
EG 9a	männlich	4,95	7,16	4,53	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	4,95	7,16	4,53	3,20
EG 9b	männlich	0,65	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,65	2,00	2,00	0,00
EG 9c	männlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
EG 10	weiblich	0,00	2,56	1,26	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	1,26	1,56
EG 11	ausgeglichen	2,40	0,00	1,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,40	0,00	1,00	2,00
EG 12	weiblich	2,00	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	2,00	0,00
EG 13	männlich	3,71	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,71	1,00	0,00	0,00
EG 14	männlich	2,91	1,00	2,83	2,83	0,00	0,00	0,00	0,00	2,91	1,00	2,83	2,83
EG 15	weiblich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P 5	männlich	3,65	1,71	1,48	1,26	0,00	0,00	0,00	0,00	3,65	1,71	1,48	1,26
P 6	ausgeglichen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P 7*	männlich	6,13	2,62	7,95	12,62	6,43	6,43	6,43	6,43	12,56	9,05	14,38	19,05
P 8*	männlich	3,48	2,07	1,16	3,20	4,75	2,75	2,75	2,75	8,23	4,82	3,91	5,95
P 9*	männlich	0,80	1,49	3,54	4,26	3,40	2,60	2,60	2,60	4,20	4,09	6,14	6,86
P 10*	männlich	0,00	0,00	0,88	0,90	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,88	1,90
P 11*	männlich	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
P 12*	männlich	0,00	1,00	0,00	2,66	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	2,66
P 13	männlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P 14*	ausgeglichen	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00
P 15*	männlich	0,00	1,00	0,00	0,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,99
P 16	ausgeglichen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
I	ausgeglichen	40,70	36,91	25,01	26,41	1,00	0,00	0,00	0,00	41,70	36,91	25,01	26,41
II	ausgeglichen	16,03	2,80	3,19	1,70	0,00	0,00	0,00	0,00	16,03	2,80	3,19	1,70
III	weiblich	0,68	1,77	1,00	1,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	1,77	1,00	1,70
IV	weiblich	0,00	0,00	2,80	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,80	1,00
S 8a	männlich	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00
S 8b	männlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S 9	männlich	0,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,91	0,00	0,00	0,00
S 10	männlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S 12	männlich	0,62	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	1,00	0,00
S 15	männlich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Azubi Pflege	männlich	79,75	117,87	103,63	109,00	2,75	2,00	2,00	2,00	82,50	119,87	105,63	111,00
Azubi BBlG	männlich	13,00	8,73	7,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00	8,73	7,00	9,00
Azubi Umsch.	weiblich	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B 2	weiblich	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
AT 1	weiblich	1,00	1,00	2,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00	2,00
AT 2	weiblich	0,00	1,00	0,28	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,28	1,00
AT 3	ausgeglichen	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00
AT 4	männlich	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
		202,80	210,19	189,72	194,69	24,66	20,41	20,41	20,41	227,46	230,60	210,13	215,09

Lt. bestehendem Datenbestand: Q1= Kündigungen / Q2= Versetzungen / Q3= Auflösungsverträge / R1= Krankheitsbedingt / R2= Beurlaubungen(z.B. PZ, EU-Rente, usw.) / R3= Mutterschutz und Elternzeit = T*: Q + R

Im Jahr 2021 waren nach heutigem Stand 227,46 VK neu zu besetzen, im Jahr 2022 waren es 230,6 VK, im Jahr 2023 sind es 210,13 VK und im Jahr 2024 werden 215,09 VK im Klinikum Oldenburg nachzubesetzen sein. Diese Zahlen entsprechen einer Fluktuation im Klinikum Oldenburg von jährlich zwischen 8,0 % und 8,7 %.

Die Zahlen der oben aufgeführten Tabelle entsprechen dem bisherigen Datenbestand und zeigen die Richtung auf, welche Stellen in welcher Entgeltgruppe vakant werden und somit quotenrelevant sein können. Entsprechend der zu erwartenden Zu- und Abgänge sollen diese Stellen durch das jeweils unterrepräsentierte Geschlecht besetzt werden, soweit dieses sich in Eignung und Qualifikation durchsetzt. Nicht aufgeführt sind alle **nicht geplant** frei werdenden Stellen.

6. Ziele und Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz

Mit der Veröffentlichung des ersten Gleichstellungsplans 2018 -2020 wurde mit der Umsetzung der Quotenregelung nach §10 NGG im Klinikum Oldenburg begonnen, was sich auch in diesem neuen Gleichstellungsplan widerspiegelt. Bei der Besetzung von Führungspositionen wurde sehr bewusst auf die Quote geachtet und auch das Führen in Teilzeit ist selbstverständlicher geworden.

Der Umgang mit sexueller Belästigung/Gewalt am Arbeitsplatz nach § 9 NGG/§ 3 AGG wurde thematisiert und eine bestehende Betriebsvereinbarung entsprechend angepasst. Zusätzlich sollen alle Führungskräfte präventiv im Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz verpflichtend geschult werden.

Die gendergerechte Sprache wird im Betrieb gezielter umgesetzt, so dass die Gleichstellung von Frauen und Männern auch sprachlich ausgedrückt wird (§ 1 NGG).

Befristete Arbeitsverträge werden nur noch begründet abgeschlossen, dadurch erhalten die Beschäftigten mehr Arbeitsplatzsicherheit.

Die Anwerbung verschiedener Berufe für eine Quotenverbesserung, z. B. in der Pflege, musste pandemiebedingt vermehrt über die Medien erfolgen, da der persönliche Kontakt oft erschwert war.

Das niedersächsische Gleichstellungsgesetz gibt die Themen für die Zielfestlegung zum Abbau von Unterrepräsentanz vor.

Für den neuen Gleichstellungsplan 2022-2024 werden die nachfolgenden Ziele vom Klinikum Oldenburg zum Abbau der Unterrepräsentanz festgelegt:

Ziele	Maßnahmen
Gezielte und gelenkte Personalentwicklung (§10 NGG)	<ul style="list-style-type: none"> Konkrete Ansprache von vorhandenen Beschäftigten Unterrepräsentiertes Geschlecht gezielt auf höherwertige Tätigkeiten ansprechen Gezielte Qualifizierung von Beschäftigten als Vorbereitung für neue Tätigkeiten Angebote von Inhouse-Seminaren Führungskräfte sensibilisieren alle Teilzeitkräfte gleichberechtigt wie Vollzeitkräfte in Fort- und Weiterbildung einplanen Mentoring Programm für Frauen fortsetzen/ implementieren
Quotenausgleich	<ul style="list-style-type: none"> Gezielte Ansprache des unterrepräsentierten Geschlechts Umsetzung der paritätischen Besetzung von Gremien Paritätische Besetzung in den Führungspositionen Jobsharing in Führungspositionen Angebote für Praktika (gezielte Ansprache des unterrepräsentierten Geschlechts) Digitale Ansprache erhöhen bei Anwerbung Einhaltung bzw. Erreichung der Quoten bei Ausbildungsplätzen
Motivation und Unterstützung zum frühzeitigen Wiedereinstieg nach Elternzeit (§ 5 NGG)	<ul style="list-style-type: none"> Seminare für Beschäftigte in Elternzeit zur gezielten Karriere- oder Aufstiegsplanung Digitale Kontakt ausbauen und erhalten
Ausbau von Jobsharing/Tandearbeitsplätze (§ 6 NGG)	<ul style="list-style-type: none"> individuelle Teilzeitregelungen (Jobsharing/Tandem)
Transparente geschlechterneutrale Bezahlung (§ 5 EntgTranspG)	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung und Abbau von Gender Pay Gap
Umgang mit Mobbing, sexueller Belästigung am Arbeitsplatz (§9 NGG, §3 AGG)	<ul style="list-style-type: none"> Prävention und offener Umgang Schulung der Führungskräfte Angebote im ärztlichen Bereich schaffen

Das Klinikum Oldenburg hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter intern nach den bestehenden Interessen und Kompetenzen weiter zu entwickeln und zu fördern. In vielen Abteilungen des Klinikums Oldenburg ist der Blick inzwischen auch verstärkt auf die Wissenschaft gerichtet, um die Entwicklung zum Universitätsklinikum im Rahmen der Universitätsmedizin Oldenburg voranzutreiben. Ein besonderer Fokus liegt dabei darauf, alle interessierten Beschäftigten auf diesem Weg mitzunehmen. Eine Herausforderung besteht darin, Weiterbildungsangebote sowohl online als auch in Präsenz stattfinden zu lassen und ggf. Hilfe anzubieten, wenn in der häuslichen Umgebung hierfür kein Raum besteht.

Beschäftigte in Elternzeit sollten in einen guten Austausch eingebunden werden, indem der digitale Informationsfluss weiter ausgebaut wird. Geplant ist die Nutzung einer Mitarbeitenden-App; hierüber können die Beschäftigten frühzeitig auf Stellenangebote oder Weiterbildungsmaßnahmen hingewiesen werden, sodass eine Weiterentwicklung frühzeitig in jedes Lebensmodell integriert werden kann. Die Bewerbung aller vorhandenen freien Stellen findet überwiegend über digitale Medien statt. Hierbei soll rechtzeitig mit Blick auf die Quote das jeweils unterrepräsentierte Geschlecht gezielter angesprochen werden. Im Bereich der Ausbildung sollen ebenfalls bei der Auswahl der Auszubildenden quotenrelevante Entscheidungen getroffen werden.

Da immer mehr Frauen in Teilzeit arbeiten, ist die Personalentwicklung für Beschäftigte in Teilzeit ein wichtiges Thema. Alle Führungskräfte sollten dafür sensibilisiert werden. Fortbildungsveranstaltungen sind zeitlich, inhaltlich und räumlich so zu konzipieren, dass auch Teilzeitbeschäftigten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Familienpflichten eine Teilnahme möglich ist. Ein Mentoring-Programm für Frauen wurde erstmalig im Klinikum Oldenburg durchgeführt. Mitarbeiterinnen aus allen Bereichen wurden in ihren persönlichen Kompetenzen gestärkt und auf ihrem Weg der Weiterentwicklung unterstützt und begleitet. Das Mentoring-Programm für Frauen soll fest implementiert werden, da diese Programme nachweislich zur Verwirklichung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern beitragen und durch die persönliche Weiterentwicklung der Frauen Einfluss auf die Quote nehmen. Hier entsteht eine Möglichkeit, Veränderungsprozesse anzustoßen, die Kompetenzen von Frauen sichtbar und nutzbar zu machen und Frauen langfristig den Zugang zu höheren Positionen und Führungspositionen zu erleichtern. Mentoring für Frauen bedeutet damit weder eine Maßnahme zur Bevorzugung von Frauen noch zum Ausgleich vermeintlicher Defizite.

Der Anteil der Medizinstudentinnen in Deutschland liegt bei 63 %, die Besetzung der medizinischen Spitzenpositionen an deutschen Universitätskliniken mit Frauen durchschnittlich jedoch nur bei 10 %.

Da bisher keine verbindliche Quote zum Erreichen von Parität besteht, ist Top Sharing (geteilte oberste Führungsposition) ein möglicher Weg. Hierbei sind beiderseitiges Vertrauen, die Fähigkeit zu Teamwork und geteilte Verantwortung mit kompetentem Gesprächspartner/innen die wichtigsten Voraussetzungen. Maßnahmen zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz wurden umgesetzt. Der Fokus wurde auf die Prävention gelegt, indem Führungskräfte verpflichtend im Umgang mit sexueller Belästigung oder Mobbing geschult werden. Dies wird auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden, da bisher noch nicht alle Führungskräfte erreicht wurden. Besondere Beachtung gilt dem Ausbildungsbereich; im Bildungszentrum des Klinikums Oldenburg werden alle Auszubildenden über präventive Maßnahmen und unterstützende Angebote zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz umfangreich informiert.

Zur Abschätzung und zum Abbau des Gender Pay Gap (prozentuale Lohnlücke zwischen Frauen und Männern) dient das Entgelttransparenzgesetz. Die Entgeltlücke zwischen Männern und Frauen liegt derzeit deutschlandweit bei 18 %. Frauen kümmern sich im Bundesdurchschnitt 50 Prozent mehr um Kleinkinder und um pflegebedürftige Angehörige; solche Tätigkeiten werden in der Regel vermehrt von denjenigen übernommen, die innerhalb der Familie weniger verdienen, damit die Familienkasse insgesamt nicht allzu sehr leidet. Hieraus resultiert ein Teufelskreis.

In der Kinderbetreuung wurde beispielsweise in den letzten Jahren nur ein marginaler Anstieg des Väteranteils ermittelt. Hochwertige Fremdbetreuung ist eine wichtige Unterstützung des Familienlebens, aber in der Debatte um den Gender Pay Gap sollten Frauen nicht mehr Lohn-Arbeit, sondern Männer mehr Care-Arbeit leisten. In § 3 Abs. 1 EntgTranspG wird deutlich darauf hingewiesen, dass bei gleicher oder gleichwertiger Arbeit eine unmittelbare oder mittelbare Benachteiligung wegen des Geschlechts im Hinblick auf sämtliche Entgeltbestandteile und Entgeltbedingungen verboten ist. Hierbei fällt dem Betriebsrat eine besondere Aufgabe zu, um als Bindeglied zwischen den Beschäftigten und dem Arbeitgeber den individuellen Auskunftsansprüchen nachzukommen.



7. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Ziel des NGG ist es, für Frauen und Männer in den öffentlichen Betrieben die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbstätigkeit zu fördern und zu erleichtern (NGG § 1, Abs. 1). Bei Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht es zum Beispiel um Fragen der Beurlaubung für Familienaufgaben oder individuell auf die Familien- und Lebenssituation abgestimmte Arbeitszeitregelungen, Arbeitsgestaltung und Teilzeit. Belegschaften werden immer vielfältiger und somit sind auch die Bedürfnisse der einzelnen Beschäftigten sehr unterschiedlich, gerade hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Viel zu lange galt diese Herausforderung ausschließlich als Thema von Müttern, doch längst wollen und sollen auch viele Väter Kinder, Küche und Karriere unter einen Hut bringen. Zugleich steigt die Zahl der Pflegebedürftigen rapide an. 80 Prozent von ihnen leben in privaten Haushalten – und häufig übernehmen Angehörige einen Großteil der Sorgearbeit, in den meisten Fällen Frauen. Die damit verbundenen Anforderungen sind oft wenig planbar und nehmen mit den Jahren eher zu. Umso wichtiger ist es deshalb, dem Thema endlich die notwendige Aufmerksamkeit zu widmen.

Möglichen Benachteiligungen in Zusammenhang mit der Lebensgestaltung soll mit verschiedenen Maßnahmen begegnet und „Familienfreundlichkeit“ garantiert werden. In der Pandemie haben, ganz „traditionell“, vor allem die Mütter die Betreuung der Kinder übernommen; Väter wurden überwiegend nur dann temporär aktiv, wenn es nicht anders ging. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf müssen durch eine gut durchdachte Personalplanung entwickelt und ausgebaut werden. Eine große Unterstützung hierbei sind für alle Beschäftigten verbindliche Dienstpläne, die es ihnen weitestgehend ermöglichen, familiäre und berufliche Verpflichtungen verlässlich aufeinander abzustimmen.



Eine bestehende Maßnahme ist das Angebot an Beschäftigte, auch während einer Elternzeit oder Beurlaubung an Fortbildungen teilnehmen zu können, um sie für die Übernahme höherwertiger Tätigkeiten zu qualifizieren.

Höherwertige Stellen sind immer daraufhin zu überprüfen, ob sie teilbar sind (Top Sharing). Das Ergebnis ist aktenkundig zu machen und in der Personalabteilung nachfragbar. Jede Stelle wird als teilzeitgeeignet ausgeschrieben, wenn nicht wichtige betriebliche Gründe dagegensprechen. Unterstützung bei der Kinderbetreuung bleibt ein Thema, bei dem das Klinikum Oldenburg kontinuierlich besser werden will. Für Beschäftigte, die aus familiären Gründen ihre Arbeitszeit reduzieren wollen, ist es wichtig, eine individuell geeignete Form der Arbeitszeitreduzierung zu finden, die die Anpassung an

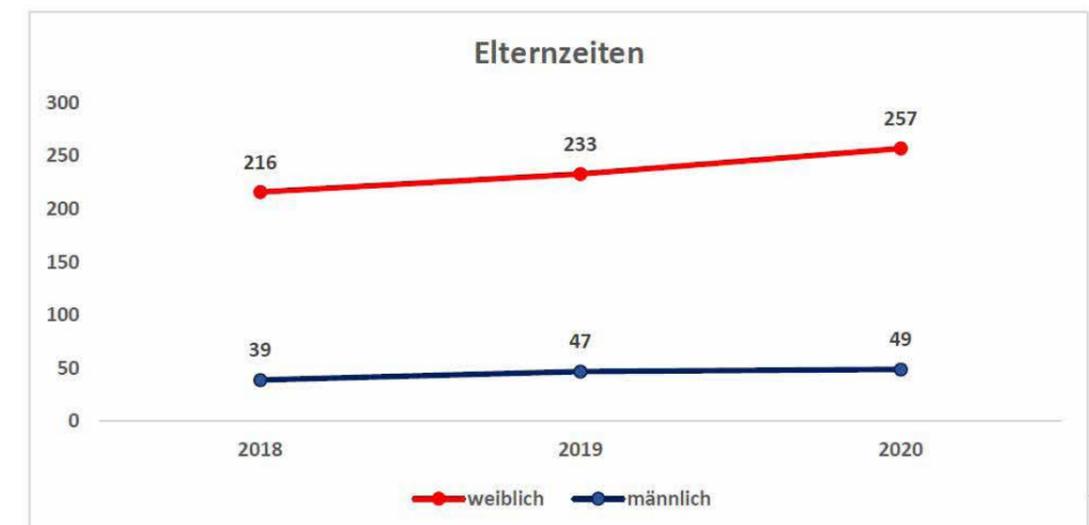
die Familiensituation erlaubt. Mobilarbeit ist ein weiterer wichtiger Baustein für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der in den dafür geeigneten Bereichen des Klinikums Oldenburg bereits gelebt wird.

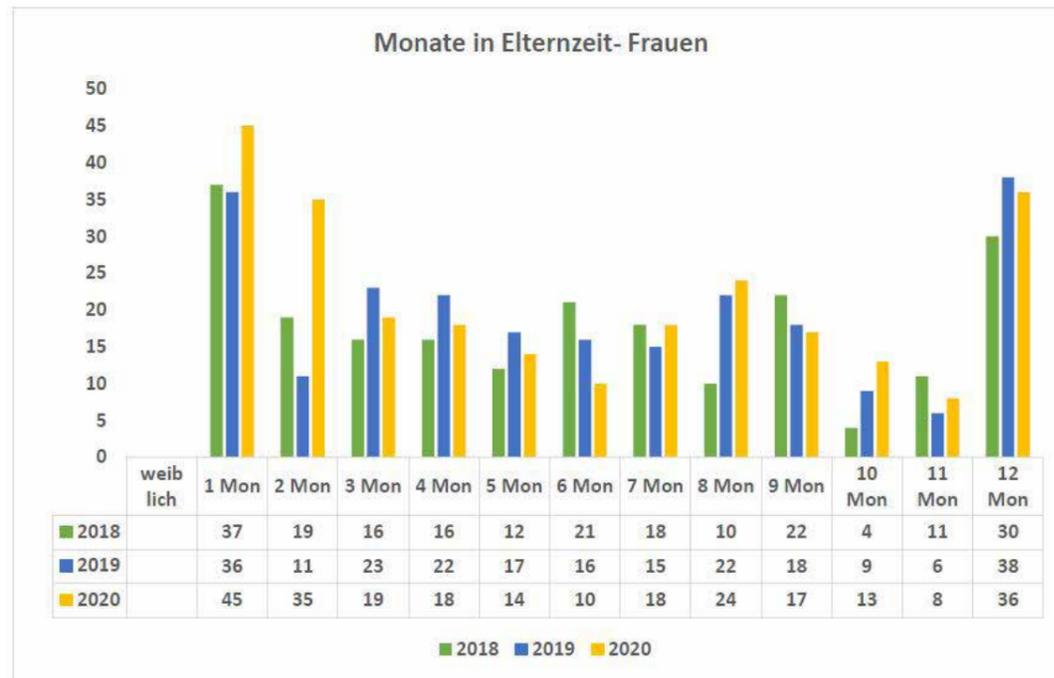
Im März 2020 erhielt das Klinikum Oldenburg erstmals das Zertifikat zum Audit berufundfamilie.

Die betriebliche Vereinbarkeitspolitik spiegelt sich in verschiedenen Maßnahmen wieder: Für Kinder von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in Oldenburg gemeldet sind, hält die Kindertagesstätte St. Johannes 15 Plätze im Krippen- und 25 Plätze im Kindergartenbereich vor. Zudem hat das Klinikum Oldenburg eine betriebseigene Großtagespflege für 8 Kinder bis 3 Jahren eröffnet.

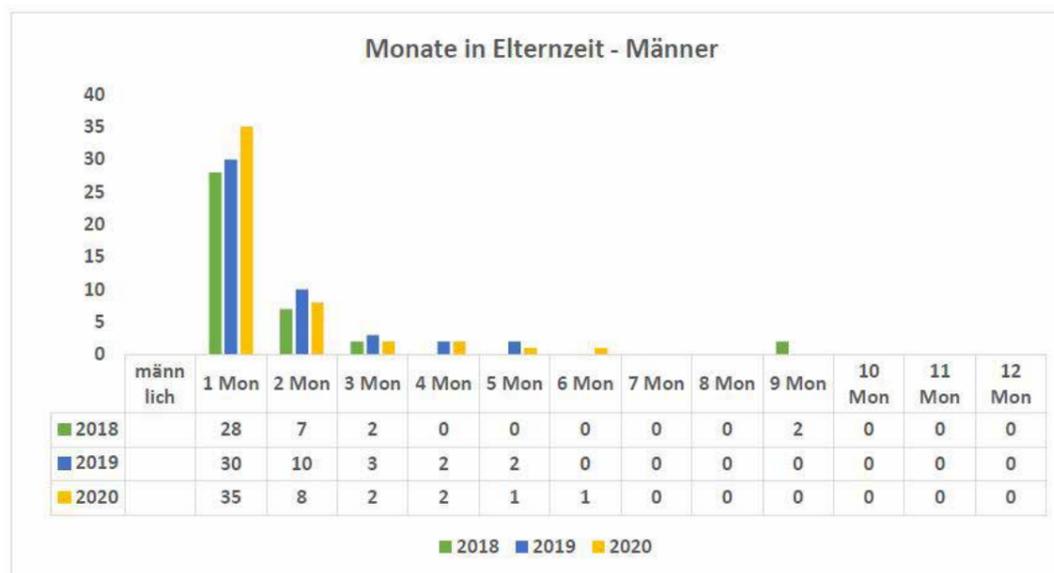
Diese Plätze können von Beschäftigten unabhängig von ihrem Wohnort in Anspruch genommen werden. Da die Betreuungsplätze insgesamt jedoch begrenzt sind, bedarf das Thema der Kinderbetreuung einer permanenten Weiterentwicklung. Für die Kinder unserer Beschäftigten von 5 bis 11 Jahren bietet das Klinikum Oldenburg eine betrieblich organisierte Ferienbetreuung an. Alle längeren Ferienzeiten (Oster-, Sommer- und Herbstferien) werden dabei abgedeckt. Zu den familienfreundlichen Maßnahmen zählen ebenso individuelle Arbeitszeit- und Schichtmodelle. Es werden bedarfsgerechte Teilzeitmodelle erstellt und umgesetzt, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie gewährleisten. Im Pflegebereich wurde das VarioTeam etabliert. Hier können die Beschäftigten ihre Arbeitszeit frei wählen und werden dort eingesetzt, wo jeweils Bedarf besteht.

Die Elternzeit ist ganz dem Kind gewidmet, doch ist es für Mitarbeitende gut zu wissen, wenn sie in und nach dieser Zeit den Rückhalt des Arbeitgebers haben. Das vermittelt das Gefühl, nicht außen vor zu sein, sondern weiterhin als Teil des Teams gesehen zu werden. Gerade für die Rückkehr in den Job ist die Hilfe durch den Arbeitgeber ein wichtiger Punkt, um schnell wieder in den Arbeitsalltag zu finden. Einige Eltern nutzen die Elternpause auch für eine berufliche (Neu-)Orientierung, z.B. einen Abteilungswechsel oder ein berufsbegleitendes Studium. Für die Beschäftigten in Elternzeit wurden Konzepte entwickelt, um den Wiedereinstieg zu erleichtern. Die nachfolgenden Zahlen zeigen auf, dass sich die Anzahl der Mitarbeitenden in Elternzeit im Klinikum Oldenburg in den letzten Jahren stetig erhöht hat:



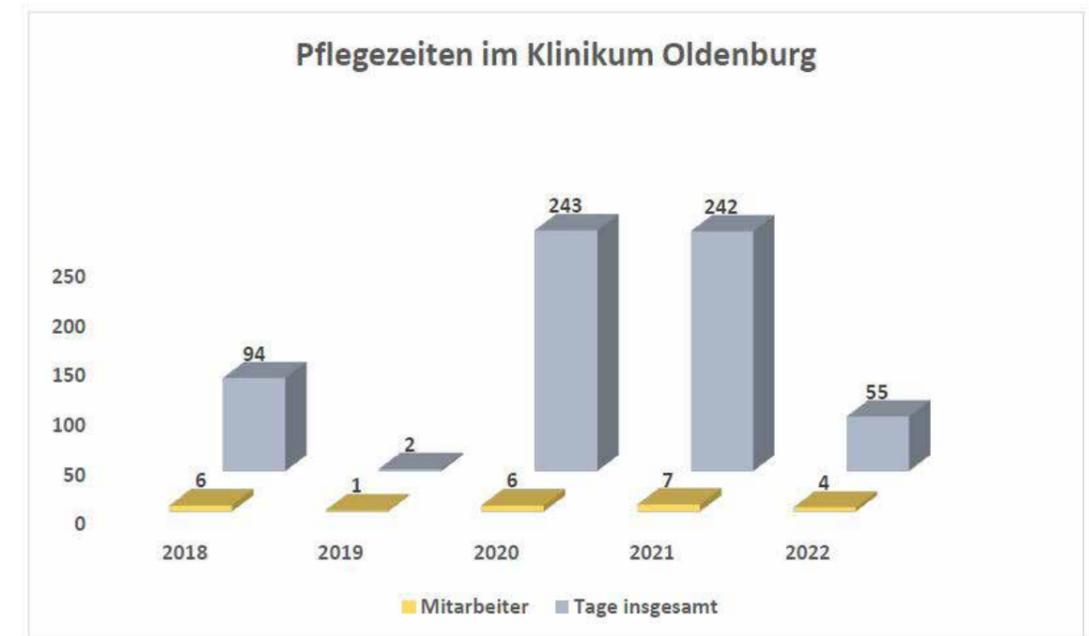


Es folgen zum Vergleich die Zahlen der Elternzeiten bei den männlichen Beschäftigten. Diese liegen erwartungsgemäß in Anzahl und Dauer deutlich unterhalb der Elternzeiten bei den weiblichen Beschäftigten. Es zeigt sich allerdings eine steigende Tendenz, dieser Trend könnte in den kommenden Jahren noch zunehmen.



Die Bevölkerung wird bundesweit immer älter, die Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf wächst - und zwar rasant. Über 4,3 Millionen Menschen in Deutschland beziehen heute bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung. Das sind etwa doppelt so viele wie vor zehn Jahren. Forscher/innen erwarten, dass es 2035 mehr Pflegebedürftige geben wird als Vorschulkinder. Etwa jede sechste pflegebedürftige Person ist heute in einem Heim untergebracht, die meisten leben in Privathaushalten. Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschäftigten in den nächsten Jahren zunehmend Pflegezeiten beantragen werden. Die damit verbundene psychische Belastung ist für pflegende Angehörige häufig sehr hoch. Eine besondere Herausforderung stellt die Betreuung pflegebedürftiger Kinder dar.

In der folgenden Abbildung sind die in den letzten Jahren genutzten Pflegezeiten im Klinikum Oldenburg dargestellt:



Nach wie vor übernehmen Frauen oder weibliche Angehörige den Großteil der privaten Pflegearbeit. Dabei sind körperliche Pflege und seelische Unterstützung nur ein Teil der Aufgaben, besonders zeitraubend sind Organisationstätigkeiten. Hierfür hält der Arbeitgeber Beratungsangebote durch den Sozialdienst vor. Auch Fortbildungsangebote oder Fachvorträge können die betroffenen Beschäftigten hierbei unterstützen. Eine benötigte Freistellung muss auf jeden Fall gewährt werden und auch über finanzielle Unterstützung in Pflegezeiten sollte umfangreich beraten werden. Eine Betriebsvereinbarung unter Berücksichtigung des Pflegezeitgesetzes und als Leitfaden für Führungskräfte zur Unterstützung pflegender Angehöriger kann große Entlastung bringen.

8. Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Arbeitszeiten:

Ziele	Maßnahmen
Verlässliche Arbeitszeiten	<ul style="list-style-type: none"> ■ Langfristige Planung ■ Vertretungsregelung ■ individuelle Arbeitszeitmodelle
Personal Mentoring	<ul style="list-style-type: none"> ■ Festlegung der Arbeitszeiten über z.B. Nebenabrede in besonderen Lebenssituationen für 1 Jahr in allen Berufsgruppen

Arbeitsorganisation:

Ziele	Maßnahmen
Job Sharing	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausbau von Job Sharing Arbeitsplätzen
Arbeiten in der Elternzeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gezielte Angebote unterbreiten
Arbeitsplatz/ Gefährdungsbeurteilung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Physische und Psychische Stressoren sichtbar machen

Arbeitsort:

Ziele	Maßnahmen
Mobiles Arbeiten	<ul style="list-style-type: none"> ■ Unterstützung und Ausbau der Mobilarbeit
Mutter-Kind Arbeitsplatz	<ul style="list-style-type: none"> ■ Angebot vorhalten für besondere Situationen

Führungskompetenz:

Ziele	Maßnahmen
Führung in Teilzeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Jede Führungsposition auch in Teilzeit ermöglichen ■ Coaching als ganzheitliches Unterstützungsangebot

Information- und Kommunikationspolitik:

Ziele	Maßnahmen
Rückkehr in das Arbeitsleben	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frühzeitige Kontaktaufnahme und Einbindung in Informationen ■ Pate oder Patin für Schwangere - Projekt
Intranet/ Mitarbeitenden App	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zugriff auf allgemeine und spezielle Informationen
Einbindung in Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gezielte Fortbildungsangebote

Personalentwicklung:

Ziele	Maßnahmen
Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personalentwicklungsgespräche auch in Eltern- und Pflegezeit
Förderung der Ärztinnen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausbildung und Wissenschaft der Lebenssituation anpassen

Service für Familien:

Ziele	Maßnahmen
Kindernotfallbetreuung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pool von Tagespflegepersonen
Mitarbeiterbindung	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kinderbetreuungsplätze weiter ausbauen
Pflegezeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Freistellung und finanzielle Unterstützung ■ Fachliche Fortbildungsangebote ■ Betriebsvereinbarung

Die Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten sollen vom Arbeitgeber so gestaltet werden, dass Frauen und Männer ihre Erwerbstätigkeit mit der Familienarbeit gut vereinbaren können. In einer aktuellen Studie gaben 69,6 % der Väter an, dass ihr Beruf durch ihr Vatersein tangiert werde und sie dies als eine negative Beeinflussung wahrnehmen.

In den vergangenen Jahren haben sich gesellschaftliche Vorstellungen und soziale Verhältnisse gewandelt. Die meisten Frauen sind erwerbstätig und Männer möchten mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen. Auch die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen steigt.

Um allen Lebensmodellen gerecht zu werden, sollen eine Vielzahl von Instrumenten entwickelt werden, die die Beschäftigten bei ihren Vereinbarkeitsregelungen in den verschiedenen Lebens- und Arbeitsphasen unterstützen können. Beschäftigte im Mutterschutz könnten über eine Patin oder einen Paten (aktive Kolleg/in) regelmäßig über aktuelle Geschehnisse im Klinikum Oldenburg informiert werden. Fort- und Weiterbildungsangebote können so zeitnah weitergegeben werden. Die Beschäftigten sind somit in der Elternzeit über mögliche Arbeitsangebote informiert und werden vor eventueller Benachteiligung geschützt.

Für die Rückkehr in das Arbeitsleben ist für die Mehrzahl der Beschäftigten eine professionelle Kinderbetreuung erforderlich. Der gesetzliche Anspruch auf Kinderbetreuung ist weder inhaltlich ausreichend noch ist er bislang hinreichend umgesetzt. Die Nachfrage nach betrieblichen Angeboten ist daher ungebrochen hoch und kann derzeit noch nicht ausreichend bedient werden. Der Ausbau der Kinderbetreuungsplätze im Klinikum Oldenburg sollte daher weiter hohe Priorität haben. Hierbei ist auf die Abstimmung der Öffnungszeiten mit den Dienstzeiten der Beschäftigten zu achten. Für eine garantierte Notfallbetreuung der Kinder von Beschäftigten kann ein eingerichteter Pool an Tagespflegepersonen sorgen, aber auch ein Eltern-Kind-Zimmer als Arbeitsplatz hilft in einigen Berufsgruppen den Beschäftigten weiter. Alleinerziehende benötigen oft besondere Unterstützungsangebote, um verlässlich arbeiten zu können. Hier sollten garantierte Betreuungsplätze in der betriebseigenen Großtagespflege vorgehalten werden.

Unterstützend für Eltern ist die Gleitzeit. Dies betrifft insbesondere Beschäftigte im Verwaltungsbereich. Seit einigen Jahren gibt es zudem das Angebot der Mobilarbeit, welches im Klinikum Oldenburg zunehmend genutzt wird. Aber auch die flexible Arbeitszeitgestaltung in allen Arbeitsbereichen wird vermehrt umgesetzt, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu unterstützen. Dabei sind unterschiedliche Faktoren wichtig, um eine zuverlässige Organisation im familiären Bereich zu gewährleisten, wie beispielsweise ein gesichertes Arbeitsende und planbare Meetings. Jobsharing und Teilzeittandems sind Alternativen, um in bestimmten Lebensabschnitten allen Bedarfen gerecht zu werden. Auch Führen in Teilzeit wird selbstverständlicher und signalisiert, dass Teilzeit nicht gleichbedeutend mit einem Karriereknick ist.

Wie in den Daten zur Elternzeit ersichtlich, nehmen Männer im Vergleich zu Frauen vergleichsweise seltener eine berufliche Auszeit zur Kinderbetreuung. Fragt man nach den Gründen hierfür, wird häufig die Sorge vor beruflichen Nachteilen und einem Karriereknick genannt. Auch wenn es keine gute Vertretungsregelung gibt und sie eine Überlastung der Kollegen und Kolleginnen befürchten, fühlen sich viele Väter daran gehindert, ihr Recht auf Elternzeit in Anspruch zu nehmen.



Als Arbeitgeber müssen wir uns klar positionieren, dass wir die Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen und Männer gleichermaßen hoch gewichten.

Es muss kommuniziert und insbesondere gelebt werden, dass eine längere Elternzeit oder temporäre Stundenreduktion zur Kinderbetreuung keine Karrierekiller sind, sondern auch für Väter ganz normal sein sollten.

Die Anzahl der Beschäftigten, die aufgrund von psychischen Belastungen krank werden, wächst stark. Nicht selten trägt das Arbeitsumfeld dazu bei.

Das Arbeitsschutzgesetz schreibt seit Ende 2013 explizit vor, dass Betriebe auch diese Faktoren für alle Arbeitsplätze oder Tätigkeiten bewerten müssen. Wo erforderlich, sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, umzusetzen und auf ihre Wirksamkeit zu prüfen.

Vorbeugend soll der Arbeitgeber eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf gewährleisten, um Eltern und Pflegende zu entlasten, für ein gutes und angstfreies Betriebsklima sorgen, verlässliche Beziehungen zu Vorgesetzten sichern, Transparenz und klare Regeln für Verantwortung schaffen, eine gerechte Aufgabenverteilung, Gestaltungsfreiräume und Mitbestimmung bieten – all das trägt wirksam dazu bei, psychische Belastungen zu verringern.

9. Evaluation

Der vorgelegte Gleichstellungsplan ist verbindlich. Er muss bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen, bei Einstellung, Beförderung und Übertragung höherwertiger Tätigkeiten beachtet werden und hat bei Unterrepräsentanz ggf. Einfluss auf den Auswahlvorgang.

Im Fortbildungsbereich ist dafür Sorge zu tragen, dass die Fortbildungsmaßnahmen durchgeführt werden, die bei den nächsten Auswahlvorgängen zu Entscheidungen für das unterrepräsentierte Geschlecht führen können.

Der Gleichstellungsplan verlangt, wie das Personalentwicklungskonzept, eine vorausschauende Personalpolitik. Beide Planungen dürfen nicht unverbunden nebeneinander herlaufen; vielmehr ist der Gleichstellungsplan bei der Aufstellung von Personalentwicklungskonzepten zu beachten.

Dieser Gleichstellungsplan gilt für den Zeitraum vom **01.01.2022 bis zum 31.12.2024**. Nach Ablauf der Geltungsdauer (31.12.2024) ist zu ermitteln, inwieweit die vorgestellten Maßnahmen umgesetzt wurden und Erfolg hatten. Die Ergebnisse dieser Erfolgskontrolle sind den Beschäftigten spätestens sechs Monate nach Ablauf der Geltungsdauer des Gleichstellungsplans bekannt zu geben (§ 16 Abs. 6 NGG).

Das NGG verzichtet auf eine externe Kontrolle der Planaufstellung und der Planerreichung. Es verlangt aber Transparenz der Planziele und der Planerfolge gegenüber den eigenen Beschäftigten.

10. Abkürzungsregister

AöR	Anstalt öffentlichen Rechts
NGG	Niedersächsisches Gleichberechtigungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
Kita	Kindertagesstätte
VZK	Vollzeitkraft
TZK	Teilzeitkraft
EG	Entgeltgruppe
P	Entgeltgruppe Pflege
I - IV	Entgeltgruppe Ärztinnen und Ärzte
B	Besoldungsgruppe Beamte
SuE	Entgeltgruppe im Sozial- und Erziehungsdienst
AT	außertariflicher Vertrag
v.H.- Satz	Prozent (vom Hundert Satz)
Azubi	Auszubildende
BBiG	Berufsbildungsgesetz
w/m	weiblich/ männlich
u.a.	unter anderem
ggf.	gegebenenfalls
EntgTranspG	Entgelttransparenzgesetz

11. Quellenachweis

http://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Spot-Ges_Pflegepersonal-KH_dt_final.pdf

https://www.ms.niedersachsen.de/themen/gleichberechtigung_frauen/gleichberechtigungsgesetz/neues-niedersaechsisches-gleichberechtigungsgesetz-ngg-in-kraft-13869.html

<https://www.gesetze-im-internet.de/entgtranspg/BJNR215210017.html>

<https://www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html>

https://www.ms.niedersachsen.de/.../Arbeitshilfe_zur_Entwicklung_von_Stufenplaene

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2008/daz-47-2008/frauen-in-der-pharmazie>

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 2011; 108 (41): A 2148-52

https://uol.de/fileadmin/user_upload/praesidium/download/Gleichstellung-Diversitaet/Gleichstellungsplan-2020_02_A4-FINAL.pdf?v=1601372005 -> zentraler Frauenförderplan

<https://www.praktischerarzt.de/blog/frauenquote-aerzte/>

http://digibib.hs-nb.de/file/dbhsnb_derivate_0000001472/Bachelorarbeit-Brode_Leibiger-2013.pdf

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl117s2152.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2152.pdf%27%5D_1680010977484

Arbeitshilfe zur Entwicklung von Stufenplänen und Personalmaßnahmen

https://leopard.tu-braunschweig.de/receive/dbbs_mods_00071776

DGB-Magazin: Das alles ist Vereinbarkeit

12. Impressum

Verantwortliche Autorin: Petra Köslich

Mitwirkende: Heiko Kroon
Martin Wülfrath
Lasse Urbaniak

Gleichstellungsbeauftragte: Petra Köslich
Samah Swed



