

Anwendung des Kaskadenmodells im ärztlichen und pflegerischen Dienst

Prof. Dr. Sylvia Stracke, MME
Gleichstellungsbeauftragte
Universitätsmedizin Greifswald



DIE DEUTSCHEN
UNIVERSITÄTSKLINIKA®
Wir sind Spitzenmedizin



AGENDA PUNKTE

1. ÄRZTLICHER DIENST

2. PFLEGERISCHER DIENST

1.1 BESCHLUSSVORSCHLAG ÄRZTLICHER DIENST

2.1 BESCHLUSSVORSCHLAG PFLEGERISCHER DIENST

1.2 SACHVERHALTSBERICHT ÄRZTLICHER DIENST

2.2 SACHVERHALTSBERICHT PFLEGERISCHER DIENST

1. ÄRZTLICHER DIENST

1.1 BESCHLUSSVORSCHLAG ÄRZTLICHER DIENST

Der Aufsichtsrat beschließt die Umsetzung des Kaskadenmodells für die UMG im Ärztlichen Bereich:

Die Zielgröße für Neuberufungen von Professuren im Bereich Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften beträgt aktuell 32.6%.

Zielgröße für den Frauenanteil bei Habilitationen, Juniorprofessuren und Promotionen sowie für Oberärztinnen ist jeweils 50 %, für Leitende Oberärztinnen aktuell 40 %.

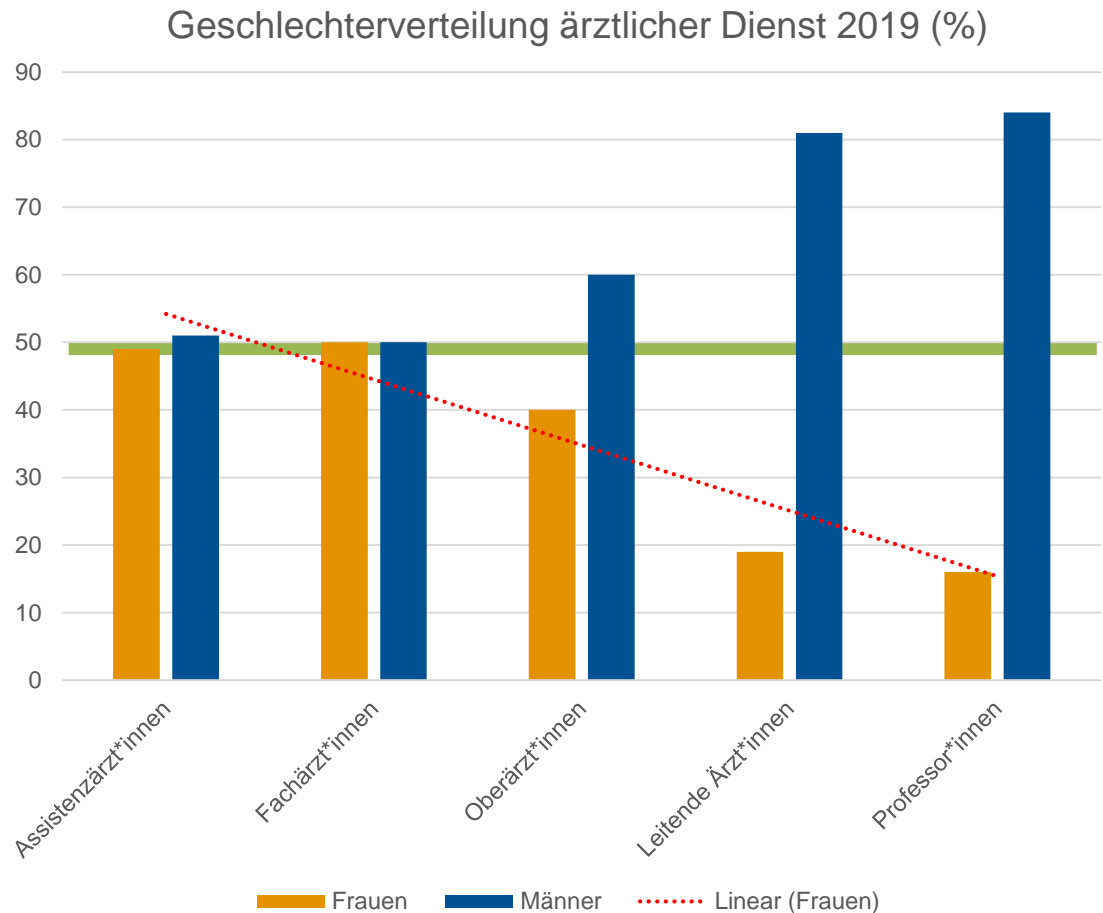
Die UMG verpflichtet sich, diese Zielgrößen zum einen alle 3 Jahre anzupassen und zum anderen anzustreben, dass diese auch tatsächlich als Mindest-Zielgrößen erreicht werden.

Langfristig beträgt der anzustrebende Zielwert 50% auf jeder Qualifikationsstufe – auch bei den Professuren und hier insbesondere den klinischen Professuren und Chefärzt*innen.

1.2 SACHVERHALTSBERICHT ÄRZTLICHER DIENST

Das sog. Kaskadenmodell gilt für den wissenschaftlichen Bereich in Mecklenburg-Vorpommern seit 2014 (Eckwertepapier) und wurde erneut in die Zielvereinbarung des Landes mit den Universitäten 2021-2026 aufgenommen.

Die Zielgröße für Neuberufungen von Professuren im Bereich Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften beträgt aktuell 32.6%.



1.2 SACHVERHALTSBERICHT ÄRZTLICHER DIENST

Universität Greifswald

Anlage XX zur Zielvereinbarung 2021 - 2025

Zielvorgaben

Fächergruppe (nur an der jeweiligen HS vorhandene Studienbereiche berücksichtigt)	Professoren (ohne Juniorprofessoren)	Habilitationen und Juniorprofessoren			Promotionen		
	Zielwert für Neubesetzungen	Zielwert	aktuell	Zielvorgabe [%-Punkte]	Zielwert	aktuell	Zielvorgabe [%-Punkte]
Geisteswissenschaften	44,4%	50,00%	50,00%	erreicht	50,00%	40,00%	+10,00%
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	38,0%	43,02%	66,67%	erreicht	50,00%	34,78%	+15,22%
Mathematik, Naturwissenschaften	28,5%	43,03%	0,00%	+43,03%	50,00%	44,26%	+5,74%
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	32,6%	50,00%	25,00%	+25,00%	50,00%	49,14%	+0,86%
Agrar-,Forst- und Ernährungswissenschaften	46,2%	50,00%	100,00%	erreicht	50,00%	0,00%	+50,00%
Ingenieurwissenschaften	25,0%	27,86%	0,00%	+27,86%	27,39%	0,00%	+27,39%
Kunst, Kunstwissenschaft		50,00%	0,00%	+50,00%	50,00%	100,00%	erreicht
Insgesamt	36,2%	49,78%	34,62%	+15,17%	50,00%	45,97%	+4,03%

1.2 SACHVERHALTSBERICHT ÄRZTLICHER DIENST

Es fehlen Frauen bei:

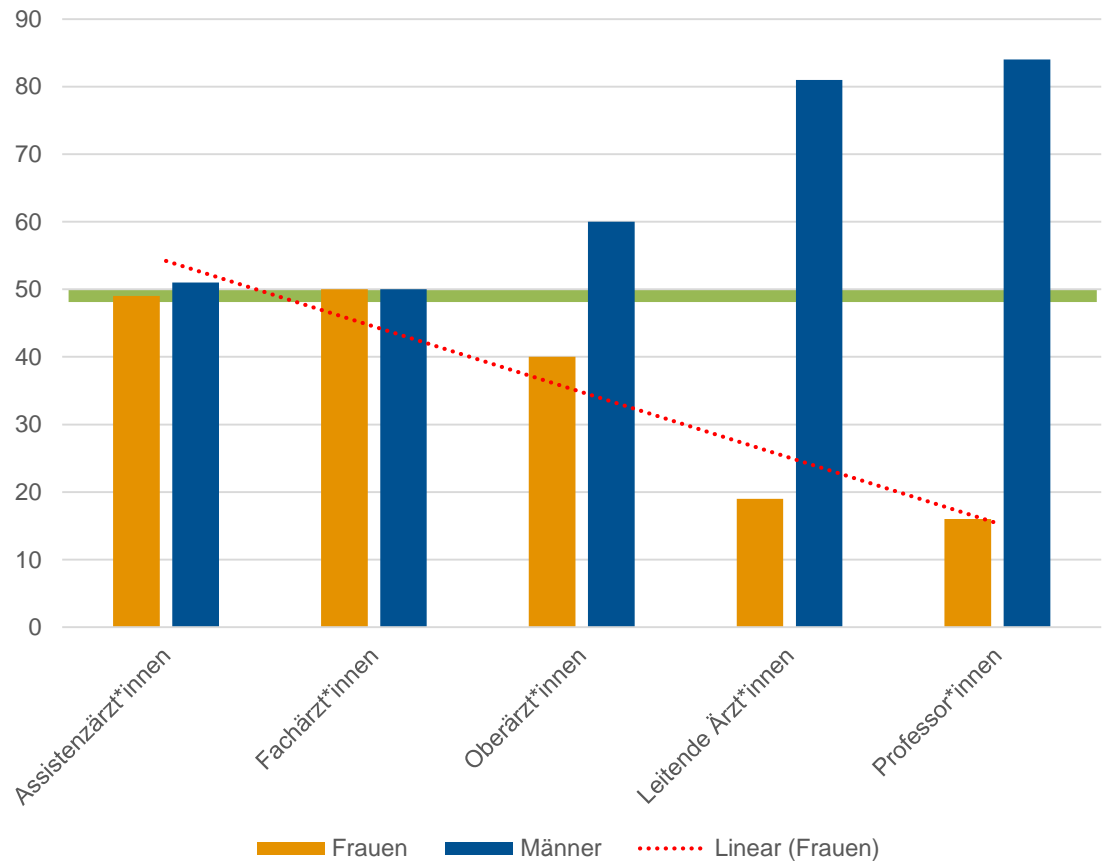
- klinischen Professuren
- W3-Professuren
- der Entgeltgruppe Ä4
- Oberärztinnen

Problem Professur:

2014: 7% weiblich
2020: 14% weiblich

2030 werden wir bei ca. 20
von 71 weiblich besetzten
Professuren angekommen
sein: 28%

Geschlechterverteilung ärztlicher Dienst 2019 (%)



Maßnahmen:

1. In allen Bewerbungsverfahren soll/en

- im Ausschreibungstext frauenansprechende Formulierungen verwendet werden.
- Berufungskommissionen bzw. Auswahlgremien für Stellenbesetzungen geschlechterparitätisch besetzt sein.
- falls Gutachten über die Bewerber*innen eingeholt werden, Gutachterinnen in angemessener Weise vertreten sein.
- bei einem möglichen Assessment dargelegt werden, inwieweit Gleichstellungsaspekte bei der Bewertung der Bewerber*innen berücksichtigt wurden.
- Berufungskommissionen bzw. Auswahlgremien für Stellenbesetzungen insbesondere bei Führungspositionen darauf achten, dass für jeden einzelnen Schritt eines Bewerbungsverfahrens (Bewerbungszahlen, Einladungen, Listenplatzierungen und Ruferteilungen bzw. Stellenvergaben an Frauen) der angestrebte Zielwert erreicht wird: mindestens 32.6% Frauen bei Professuren, ansonsten 50%.
- die Bemühungen im Rahmen einer aktiven Rekrutierung von Frauen dokumentiert werden.

Gelingt es nicht, bei den Bewerbungen mindestens 32.6% qualifizierte Bewerbungen von Frauen bei Professuren zu erhalten, soll die aktive Rekrutierung ggf. auch mit Hilfe einer Personalvermittlungsagentur erfolgen.

2. Zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen und ärztlichen Nachwuchses sollen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- strukturierte Mentoringprogramme für Frauen
- Förderung von Habilitationen von Frauen in der Medizin und in den Pflegewissenschaften
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch gezielte Förderung von Teilzeitstellen auch in Führungsposition (s. Nationale Gleichstellungsstrategie des Bundes)
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch Erhöhung der Anzahl der Kinderbetreuungsplätze für Mitarbeitende der UMG mit Sorgeverantwortung (Projekt Makarenkostr. 22, Volkssolidarität/Uni/UMG, ca. 300 Plätze)

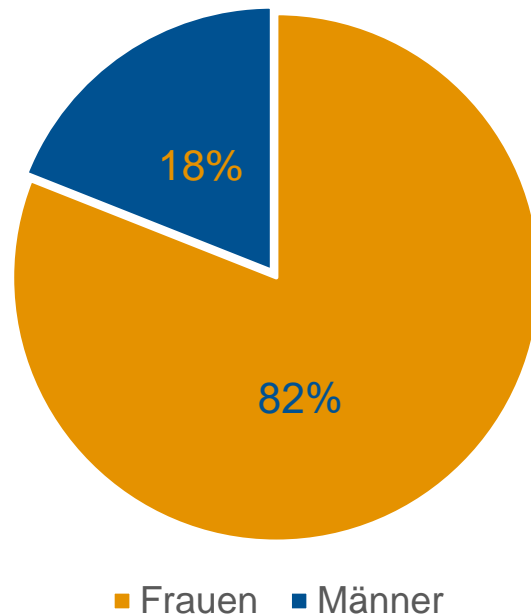
2. PFLEGERISCHER DIENST

2.1 BESCHLUSSVORSCHLAG PFLEGERISCHER DIENST

Der Aufsichtsrat beschließt die Umsetzung des Kaskadenmodells für die UMG im Pflegedienst.

2.2 SACHVERHALTSBERICHT PFLEGERISCHER DIENST

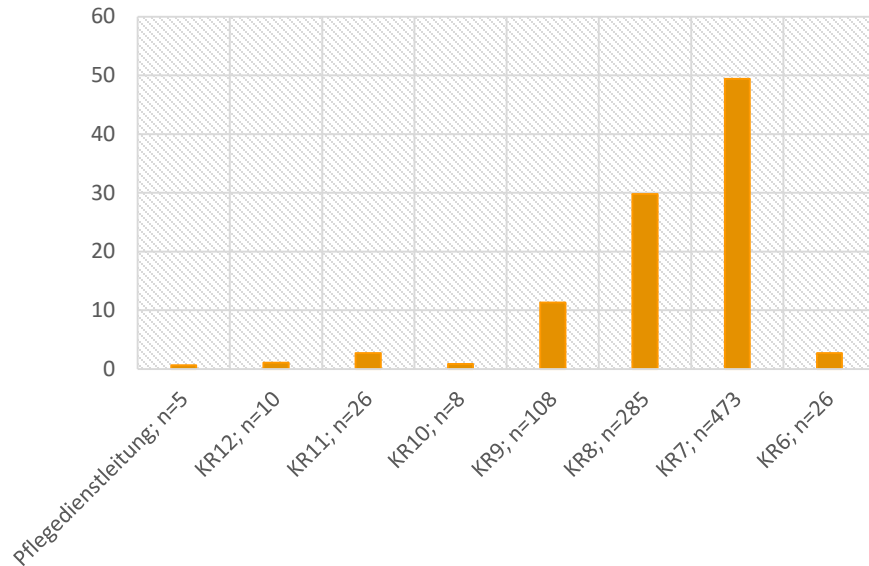
Geschlechterverteilung im pflegerischen Dienst der UMG 2019 (%)



Die Universitätsmedizin Greifswald widerspiegelt mit ihren Zahlen der Geschlechterverteilung die Situation in der Bundesrepublik Deutschland.

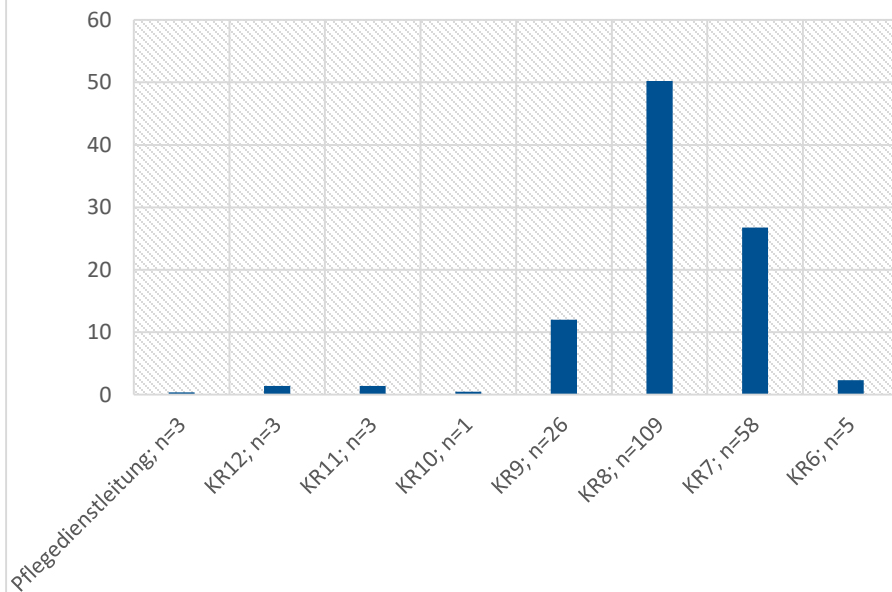
Unabhängig von der Geschlechterverteilung wird der prognostizierte Bedarf an stationären Pflegekräften steigen.

Prozentuale Verteilung TV-UMN KR6-12 der Frauen

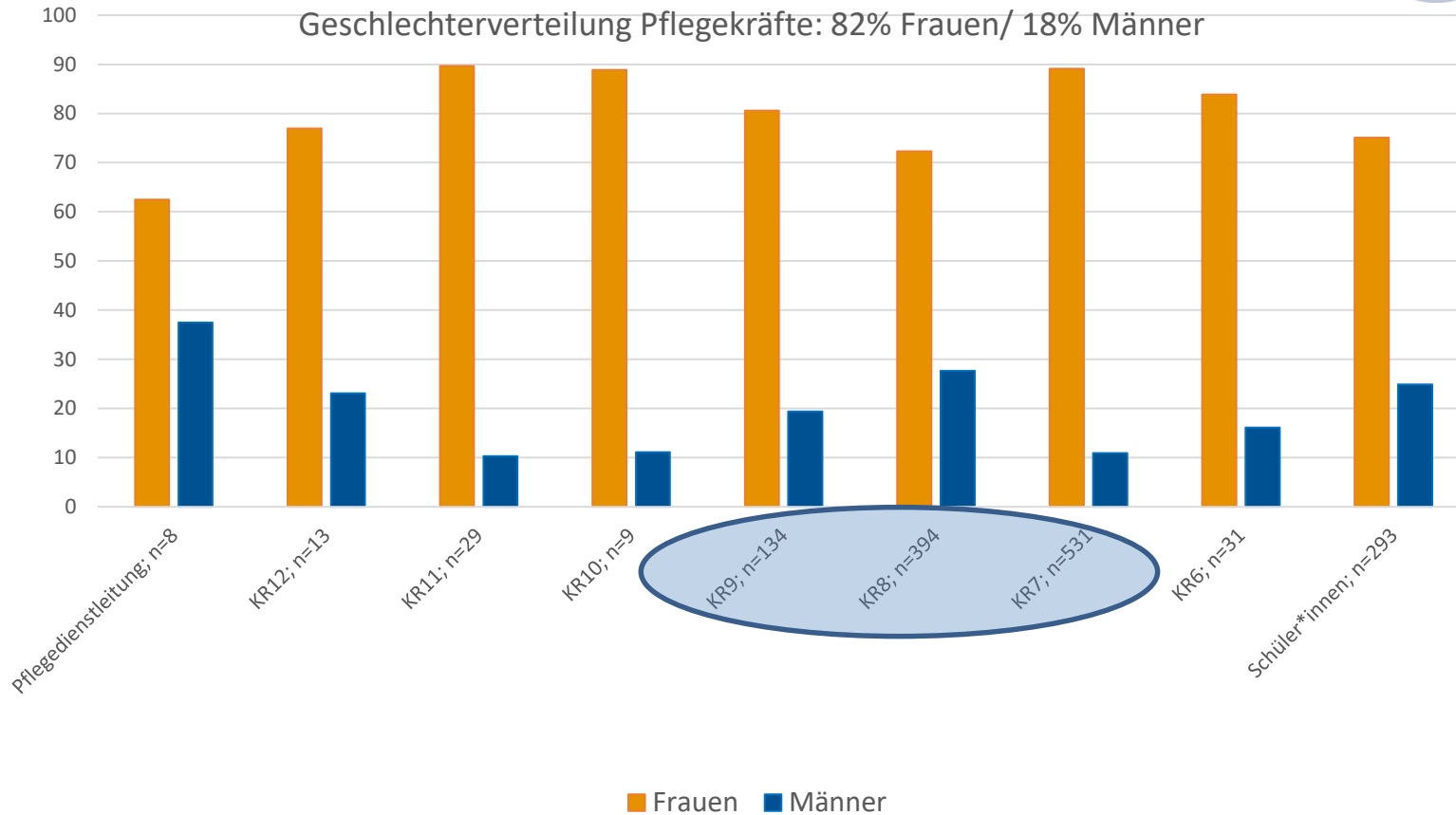


- Auf den peripheren Stationen gilt die KR7, während KR8 und KR9 für IMC/ ITS und für Stationsleitungen gelten.
- Es fällt auf, dass Männer in für sie unterrepräsentierten Bereichen wie z.B. in der Pflege dennoch zu 66% die höheren Entgeltgruppen KR8 und KR9 erhalten, Frauen nur in 46% der Fälle.

Prozentuale Verteilung TV-UMN KR6-12 der Männer



2.2 SACHVERHALTSBERICHT PFLEGERISCHER DIENST



- Die meisten Pflegekräfte sind in den Entgeltgruppen KR7-9.
- In der niedrigeren KR7 sind Frauen überproportional vertreten: Der Frauenanteil beträgt hier 89%, der Männeranteil 11%.

Es lassen sich folgende **Ziele und Maßnahmen** ableiten:

1. Erhöhung des Anteils von männlichen Pflegekräften für die peripheren Stationen:

- Steigerung des männlichen Anteils durch einen Genderneutralen Webauftritt (zurzeit sind von 12 abgebildeten Personen nur zwei männlich)
- Die Ideologie der selbstlosen weiblichen „Liebestätigkeit“ oder „Berufung“ besteht in variiertes Ausprägung beim Personal der UMG. Die UMG schätzt den Beruf „Pflegefachkraft“ wert und kommuniziert es geschlossen nach innen und außen.
 - Steigerung der Einstellung/Übernahme männlicher Absolventen für den peripheren Bereich sowie Attraktivitätssteigerung der peripheren Stationen durch
 - Berufsübergreifende wertschätzende Kommunikation
 - Digitalisierung der Pflege
 - Technisierung der Pflege
 - Teilnahme am Kulturwandel „Anerkennung weiblicher Qualitäten in der Pflege für weibliche und männliche Beschäftigte“:
 - Sorgetätigkeit bei weiblichen und männlichen Beschäftigten unterstützen durch innovative Arbeitszeitmodelle
 - Ermöglichen von Karrierepfaden in Teilzeit
 - Prävention von Burn-out bei „**double duty caregiving**“ (=Sorge/Pflegetätigkeit im familiären Umfeld zusätzlich zur professionellen Pflegetätigkeit) mittels Workshops und Gesprächsangeboten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

2. Qualifizierung von weiblichen Pflegekräften für die IMC/ ITS und für leitende Aufgaben :

- Fach-, Bildungs- und Führungskarrieren auch in Teilzeit ermöglichen (s. Nationale Gleichstellungsstrategie des Bundes „Soziale Berufe – attraktiv und flexibel“)
- Etablierung eines Traineeprogramms für Gesundheits- und Krankenpflege mit Bachelor- oder Masterabschluss
 - 3 von 4 Stellen sind ab dem 1.03.20 mit Frauen besetzt
 - Ziel: Führungskräfteentwicklung
 - Professionalisierung des „Frauenberufes“ Pflege
- Ab dem 01.01.2021 gelten neue Pflegepersonaluntergrenzen im Intensivmedizinischen Setting. Dieses wird sich wie folgt auf die Pflegepersonalplanung an der UMG auswirken:
 - Steigerung der Soll-Plan Stellen im Intensivbereich
 - Voraussichtliche Abnahme physischer Belastung bei den Intensivpflegefachkräften
 - Attraktivitätssteigerung für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
 - Prozentuale Verteilung TV-L, KR8 Anteil weiblicher Pflegekräfte wird steigen

Universitätsmedizin Greifswald * KöR

Prof. Dr. Sylvia Stracke, MME
Gleichstellungsbeauftragte
Universitätsmedizin Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de

© Copyright 2019. All rights reserved.