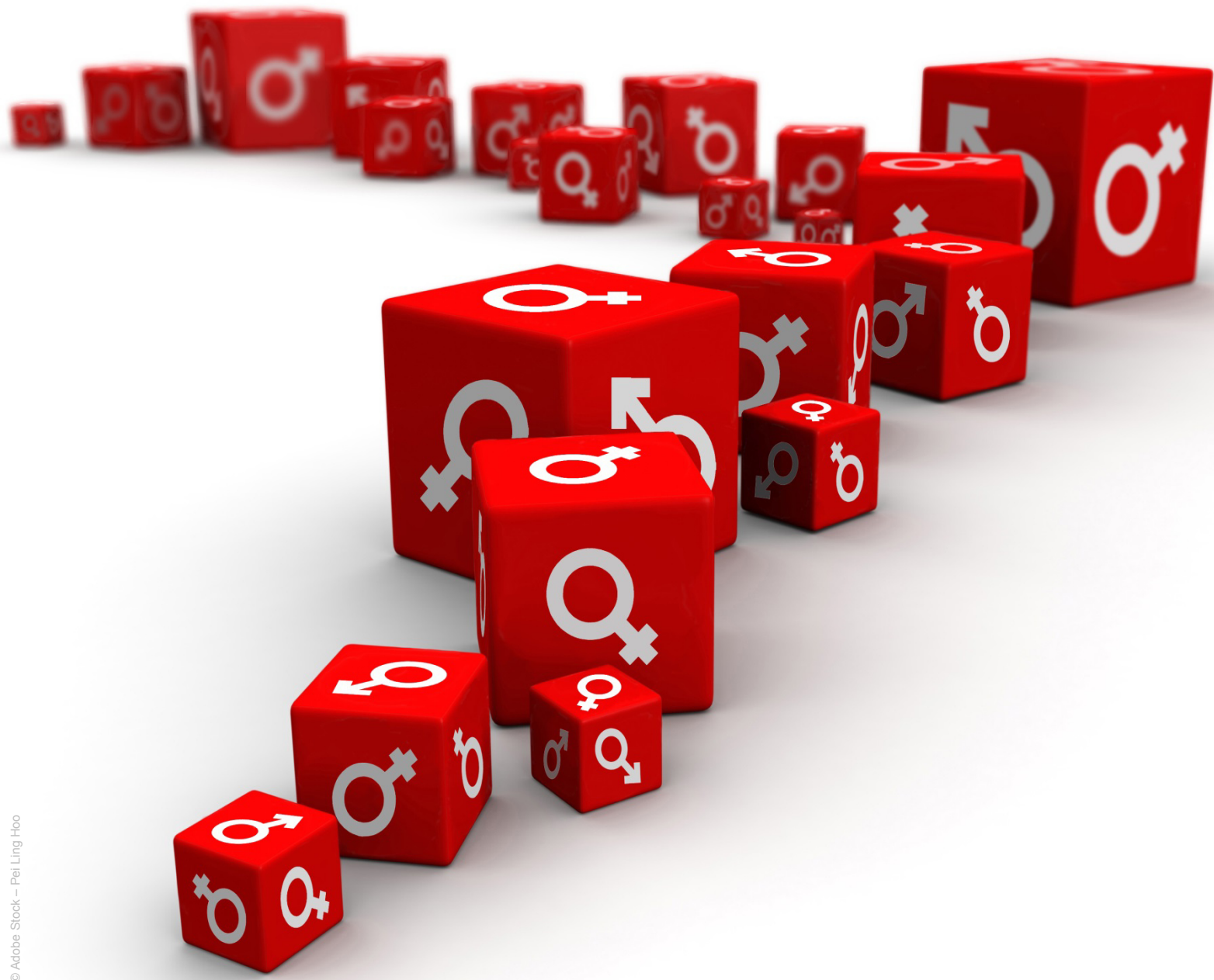




Gleichstellungsplan 2018-2024

Sehr geehrte Beschäftigte,

mit der Verfassung eines Gleichstellungsplans kommt die Universitätsmedizin Mainz ihrem gesetzlichen Auftrag nach, die im Grundgesetz verankerte Gleichbehandlung von Frauen und Männern zu fördern und die berufliche Chancengleichheit aller an der Universitätsmedizin Beschäftigten zu verwirklichen. Entsprechend des im Dezember 2015 verabschiedeten Landesgleichstellungsgesetzes (LGG) und des Landeshochschulgesetzes (HochSchG) erfolgt die Umsetzung dieses Auftrags in Gleichstellungsplänen mittels Diskriminierungsverboten, Fördermaßnahmen, Berichtspflichten und der Nennung von Gleichstellungsbeauftragten.

Der vorliegende Gleichstellungsplan dient nicht allein der Realisierung beruflicher Chancengleichheit von Frauen und Männern. In Anbetracht der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen unserer Zeit ist der Gleichstellungsplan darüber hinaus ein wichtiges Instrument, um bestimmte kritische Thematiken erfolgreich und nachhaltig anzugehen. So können beispielsweise die zum Teil immensen Fluktuationszahlen bei gleichzeitig bestehendem Fachkräftemangel oder die Folgen des demographischen Wandels langfristig nur durch chancengerechte Personalentwicklungsmaßnahmen, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und eine gezielte Nachwuchsförderung abgewendet werden.

Indem die Universitätsmedizin Mainz diesem Handlungsbedarf nachkommt, kann sie neben der beruflichen Chancengleichheit für Frauen und Männer auch die Attraktivität als Arbeitgeber im Sinne eines gezielten Employer Brandings erhöhen. Damit gewährleistet sie zudem die zukünftige Qualitätssicherung in Forschung, Lehre und Patientenversorgung.

Die Universitätsmedizin Mainz stellt sich durch die gezielte Förderung der beruflichen Chancengleichheit von Frauen und Männern den aktuellen Herausforderungen. Dadurch wird nicht nur das Wohl der Beschäftigten, sondern auch die Zukunftsfähigkeit der Universitätsmedizin Mainz maßgeblich beeinflusst.

Mainz, 11. Februar 2019



Herr Univ.-Prof. Dr.
Norbert Pfeiffer

(Medizinischer
Vorstand &
Vorstands-
Vorsitzender)



Herr Univ.-Prof. Dr.
Ulrich Förstermann

(Wissenschaftlicher
Vorstand und
Dekan)



Herr Dr.
Christian Elsner

(Kaufmännischer
Vorstand)



Frau
Marion Hahn

(Pflegevorstand)

© Peter Pulkowski

Die Universitätsmedizin hat bei allen Vorschlägen und Entscheidungen die geschlechtsspezifischen Auswirkungen zu beachten und auf die Gleichberechtigung von Frauen und Männern [...] hinzuwirken.

(Universitätsmedizingesetz § 2, Abs. 3)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	V
1. Rechtliche Bestimmungen	VI
1.1 Anwendung des Landesgleichstellungsgesetzes RLP (LGG) und des Hochschulgesetzes RLP (HochSchG).....	VI
1.2 Inhalt des Gleichstellungsplans	VI
1.3 Geltungsdauer und Berichtspflicht	VI
1.4 Beschluss und Veröffentlichung.....	VII
1.5 Analyse der Beschäftigtenstruktur	VII
1.6 Analyse der Rahmenbedingungen.....	VIII
2. Erhebungsdaten	1
2.1 Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten.....	2
2.1.1 Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen	2
2.1.2 Anzahl der Beschäftigten nach Entgeltgruppen	2
2.1.3 Datenerhebung der Auszubildenden sowie Anwärtnerinnen und Anwärter	3
2.1.4 Datenerhebung der Beschäftigten in Führungspositionen.....	4
2.1.5 Analyse der Beschäftigten mit praktizierender Telearbeit.....	4
2.1.6 Analyse der Gremien	4
2.2 Datenerhebung der wissenschaftlich Beschäftigten	4
2.2.1 Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen	4
2.2.2 Anzahl der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen	5
2.2.3 Anzahl der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen.....	6
2.3 Gemeinsame Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten	9
2.3.1 Datenerhebung der Beförderungen und Höhergruppierungen	9
2.3.2 Datenerhebung der Einstellungen.....	10
2.3.3 Datenerhebung der Teilnehmenden an Führungskräfte-qualifizierungen	11
3. Analyse der Erhebungsdaten	12
3.1 Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten.....	12
3.1.1 Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen.....	12
3.1.2 Analyse der Beschäftigten nach Entgeltgruppen.....	12
3.1.3 Analyse der Auszubildenden.....	12
3.1.4 Beschäftigte in Führungspositionen	13
3.2 Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten	13
3.2.1 Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen.....	13
3.2.2 Analyse der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen	13
3.2.3 Analyse der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen....	14
3.3 Gemeinsame Analyse der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten.....	14
3.3.1 Höhergruppierungen	14
3.3.2 Einstellungen	14
3.3.3 Teilnehmende an Führungskräftequalifizierungen.....	15
4. Prognose	16
4.1 Fluktuationen aufgrund des Erreichens der Altersgrenze	16
4.2 Inanspruchnahmen von Elternzeit	16
4.3 Neuberufungen auf Professuren.....	16
5. Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz	17
5.1 Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz im nicht-wissenschaftlichen Bereich....	17
5.1.1 Personelle Maßnahmen	17
5.1.2 Organisatorische Maßnahmen	17
5.2 Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz im wissenschaftlichen Bereich.....	17
5.2.1 Personelle Maßnahmen	17
5.2.2 Organisatorische Maßnahmen	18
5.3 Gemeinsame Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz	20
5.3.1 Personelle Maßnahmen	20
5.3.2 Organisatorische Maßnahmen	21

5.3.3 Fortbildende Maßnahmen	23
6. Zielgrößen	25
6.1 Zielgrößen im nicht-wissenschaftlichen Bereich	25
6.1.1 Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen	25
6.1.2 Erhöhung des Frauenanteils im Technischen Dienst	25
6.1.3 Erhöhung des Männeranteils im Pflegedienst	25
6.2 Zielgrößen im wissenschaftlichen Bereich	25
6.2.1 Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen	25
6.2.2 Erhöhung des Frauenanteils bei Professuren und Führungs-positionen	26
7. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.....	27
Anhang	29
Impressum	33

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Akad.	Akademische
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
DFG	Deutsche Forschungsgemeinschaft
FA	Frauenanteil (in %)
HochSchG	Hochschulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz
LGG	Landesgleichstellungsgesetz des Landes Rheinland-Pfalz
Nr.	Nummer
o.g.	oben genannten
RLP	Rheinland-Pfalz
TV-Ä	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte der Universitätsmedizin Mainz
M-TV UM	Manteltarifvertrag für Beschäftigte der Universitätsmedizin Mainz
TZ	Teilzeitbeschäftigte
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
VZ	Vollzeitbeschäftigte
VZÄ	Vollzeitäquivalente (Umrechnung der Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitzstellen)
VZÄ _{TZ}	umgerechnete Vollzeitäquivalente der Teilzeitbeschäftigten
z.B.	zum Beispiel

1. Rechtliche Bestimmungen

1.1 Anwendung des Landesgleichstellungsgesetzes RLP (LGG) und des Hochschulgesetzes RLP (HochSchG)

Das Landesgleichstellungsgesetz des Landes Rheinland-Pfalz (LGG) gilt uneingeschränkt für das gesamte nicht-wissenschaftliche Personal der Universitätsmedizin Mainz (§ 2 Abs. 2 LGG) und hat die verfassungsrechtlich garantierte Gleichberechtigung von Frauen und Männern zum Ziel. Umgesetzt wird dieses mittels Diskriminierungsverboten, Fördermaßnahmen, Berichtspflichten und der Ernennung von Gleichstellungsbeauftragten.

Für wissenschaftliche Beschäftigte gilt das LGG gemäß den Bestimmungen des Landeshochschulgesetzes (HochSchG). Hinsichtlich der Unterrepräsentanz von Frauen in der Wissenschaft kommt diesbezüglich insbesondere § 43 Abs. 3 HochSchG in Verbindung mit § 3 Abs. 8 LGG zur Geltung. Die Erstellung von Gleichstellungsplänen nach § 15 LGG regelt § 76 Abs. 2 Nr. 16 HochSchG.

1.2 Inhalt des Gleichstellungsplans

Der Gleichstellungsplan dient als Handlungsrahmen zur Umsetzung der Bestimmungen des Landesgleichstellungsgesetzes. Er beinhaltet detaillierte Analysen und beschreibt gemäß § 15 Abs. 1 LGG konkrete personelle, organisatorische und fortbildende Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Männern.

Die zentralen Bestandteile des Gleichstellungsplans bilden die in § 1 des LGG festgelegten Ziele:

1. Gleichstellung von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst
2. Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Frauen und Männer im öffentlichen Dienst

Die Universitätsmedizin Mainz setzt sich zum Ziel, die Bestimmung zum Inhalt des Gleichstellungsplans gemäß dem LGG und dem HochSchG zu erfüllen. Sie formuliert entsprechend der Analyse der gegenwärtigen Situation Ziele und Teilziele sowie umzusetzende Maßnahmen.

Der Gleichstellungsplan ist Bestandteil der Personal- und Organisationsentwicklungsstrategie der Universitätsmedizin und daher in alle organisatorischen Entscheidungen und Entscheidungen des Personalmanagements einzubeziehen.

1.3 Geltungsdauer und Berichtspflicht

Die Geltung des Gleichstellungsplans beläuft sich auf eine Dauer von sechs Jahren (2018-2024). Nach jeweils drei Jahren sind die Ziele und Maßnahmen gemäß § 16 Abs. 2 LGG zu überprüfen und anzupassen. Hierzu sind die Daten zur Analyse der Beschäftigungsstruktur und der zu erwartenden Personalentwicklung jeweils neu zu erheben.

Der Gleichstellungsplan muss an geeigneter Stelle von der Dienststelle bekanntgemacht werden. Gleiches gilt für ergänzende Maßnahmen, die in die Fortschreibung des Gleichstellungsplans einfließen.

1.4 Beschluss und Veröffentlichung

Der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz hat den Gleichstellungsplan in seiner Sitzung am 11.02.2019 und der Fachbereichsrat in seiner Sitzung am 17.01.2019 verabschiedet.

Die Veröffentlichung des Gleichstellungsplans erfolgt in gedruckter Form und im Internet/Intranet der Universitätsmedizin Mainz. Die Inhalte müssen allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden.

Der Gleichstellungsplan tritt mit dem Tag der Veröffentlichung in Kraft.

1.5 Analyse der Beschäftigtenstruktur

Für die Analyse der Beschäftigtenstruktur an der Universitätsmedizin Mainz sind aufgrund der „doppelten Integration“ zwei Orientierungsquellen maßgeblich: einerseits die Dienstgruppenunterteilung nach der gesetzlichen Krankenhausstatistik, wie sie auch gemäß der Krankenhausbuchführungsverordnung herangezogen wird, andererseits die Unterteilung nach der gesetzlichen Hochschulstatistik (Statistisches Bundesamt).

Für die Universitätsmedizin ergibt sich daraus folgende Dienstgruppenunterteilung:

Wissenschaftliches Personal:

- Hochschullehrer/-innen
- Wissenschaftliche Mitarbeiter/-innen (inkl. Ärztlicher Dienst)

Nicht-wissenschaftliches Personal:

- Pflegedienst
- Medizinisch-technischer Dienst
- Funktionsdienst
- Klinisches Hauspersonal
- Wirtschafts- und Versorgungsdienst
- Technischer Dienst
- Verwaltungsdienst
- Sonderdienste
- Personal der Ausbildungsstätten
- Schüler/-innen
- Sonstiges Personal

Nach Vorgabe der im Ministerialblatt definierten Erhebungsdaten werden für die verschiedenen Daten der Beschäftigten (ausgenommen Kapitel 2.2.3) – jeweils getrennt nach Geschlecht – die Anzahl der Vollzeitbeschäftigten (VZ) sowie die Anzahl und die Vollzeitäquivalente ($VZ\ddot{A}_{TZ}$) der Teilzeitbeschäftigten (TZ) dargestellt.

Der in Kapitel 2 (ausgenommen Kapitel 2.2.3) angeführte Frauenanteil der Beschäftigten ergibt sich aus der Summe der weiblichen VZ und $VZ\ddot{A}_{TZ}$ anteilig an der Gesamtsumme der VZ und $VZ\ddot{A}_{TZ}$ der Frauen und Männer. Der in Kapitel 2.2.3 angeführte Frauenanteil ergibt sich aus der Anzahl der weiblichen Beschäftigten anteilig an der Gesamtsumme der Anzahl der Frauen und Männer.

1.6 Analyse der Rahmenbedingungen

Zusätzlich zu den oben genannten Erhebungsdaten wird in Bezug auf die genannten Ziele aus dem LGG eine Bestandsaufnahme der organisationalen Strukturen der Universitätsmedizin Mainz vorgenommen, da diese sich unterschiedlich auf die Chancen von Frauen und Männern auswirken können.

Aus gleichstellungspolitischer Perspektive werden daher folgende Rahmenbedingungen in Augenschein genommen:

- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Inanspruchnahme von Elternzeit
- Arbeitszeitgestaltung
- Karriereberatung, Coaching und Mentoring
- Betriebliche Sozialberatung
- Fortbildungsangebote
- Rekrutierungsprozess
- Schutz vor sexueller Belästigung und sexualisierter Gewalt
- Gleichstellungsbeauftragte

2. Erhebungsdaten¹

Zum Stichtag 30.06.2017 waren an der Universitätsmedizin Mainz 7787 Personen in Voll- und Teilzeit beschäftigt (inkl. drittmittelfinanzierte Beschäftigte und Auszubildende), darunter 5605 Frauen und 2182 Männer (Frauenanteil [VZÄ] = 70,1%). Im nicht-wissenschaftlichen Bereich arbeiteten 5858 Beschäftigte und im wissenschaftlichen Bereich 1929 Beschäftigte. Die genauen Geschlechterverteilungen sowie alle VZÄ sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Anzahl der Beschäftigten an der Universitätsmedizin Mainz								
	Gesamt		Frauen		Männer		Frauenanteil	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Wissenschaftliches Personal	1929	1659,4	960	781,9	969	877,5	49,8%	47,1%
Nicht-wissenschaftliches Personal	5858	4871,2	4645	3797,5	1213	1073,7	79,3%	78,0%
Summe	7787	6530,6	5605	4579,4	2182	1951,2	72,0%	70,1%

Tabelle 1. Analyse der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten zum Stichtag 30.06.2017.

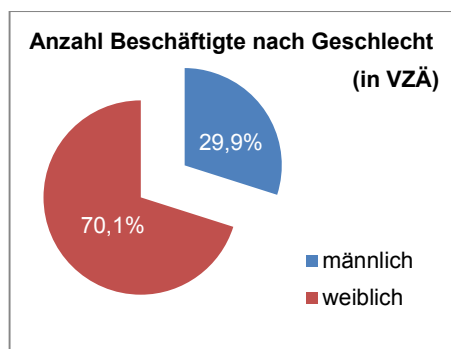


Abbildung 1. Übersicht über die Anzahl der Beschäftigten in VZÄ zum Stichtag 30.06.2017.

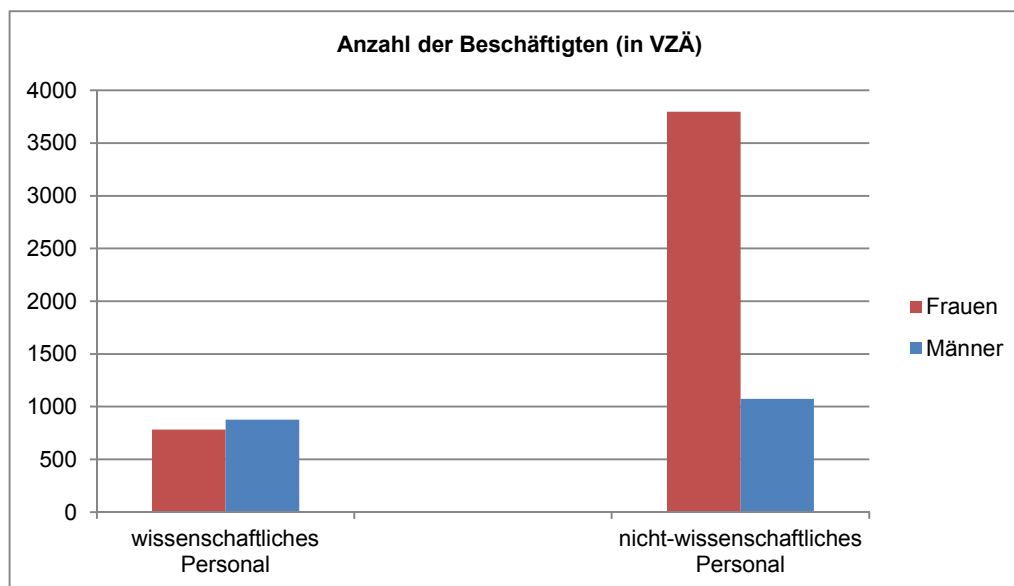


Abbildung 2. Übersicht über die Anzahl der Beschäftigten in VZÄ zum Stichtag 30.06.2017.

¹ Quelle: Servicecenter Personal und Recht/Personalcontrolling (ausgenommen Kapitel 2.2.3)

2.1 Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten

2.1.1 Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen

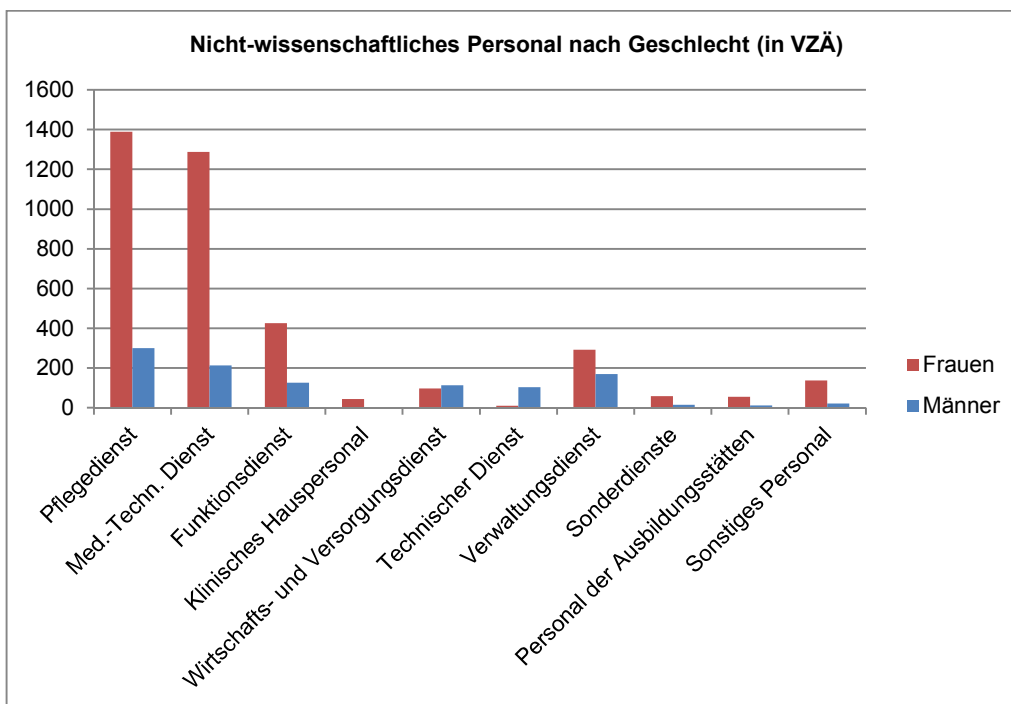


Abbildung 3. Übersicht über die Anzahl der Beschäftigten in VZÄ zum Stichtag 30.06.2017. Genauere Informationen sind Tabelle 11 im Anhang zu entnehmen.

2.1.2 Anzahl der Beschäftigten nach Entgeltgruppen

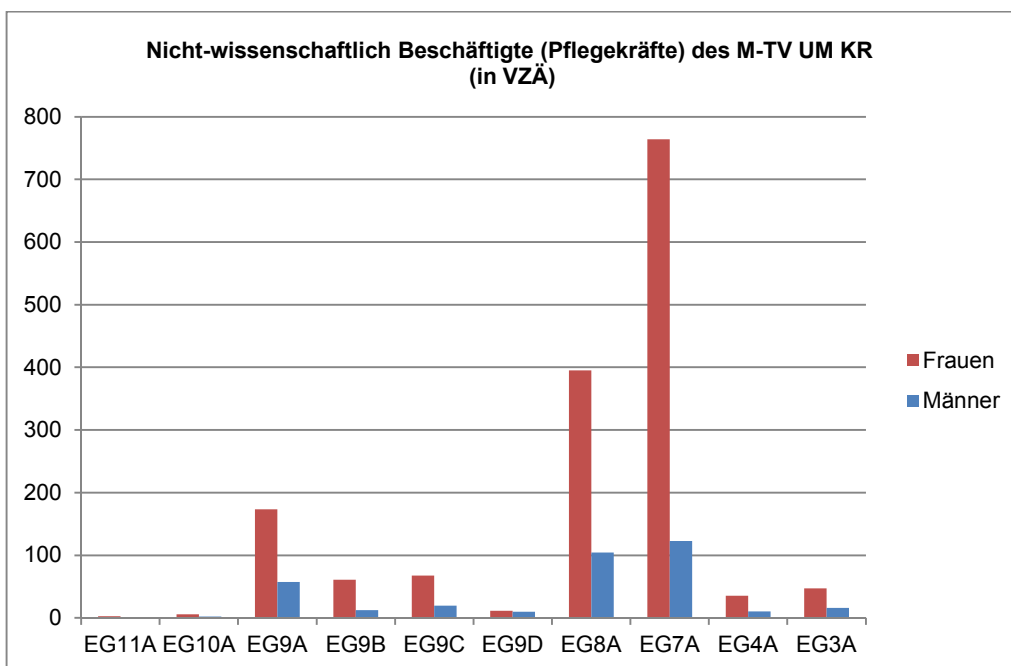


Abbildung 4. Übersicht über die Anzahl der Pflegerkräfte des M-TV UM in VZÄ zum Stichtag 30.06.2017. Genauere Informationen sind Tabelle 12 im Anhang zu entnehmen.

2.1.3 Datenerhebung der Auszubildenden sowie Anwärterinnen und Anwärter

Auszubildende								
Ausbildungs- fachrichtungen	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Gesundheits- und Kran- kenpfleger/-innen	112,8	83	1	0,8	29	0,0	0,0	74,3%
Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger/-innen	54,0	50	0	0,0	4	0,0	0,0	92,6%
Gesundheits- und Kran- kenpflegehelfer/-innen	24,0	17	0	0,0	7	0,0	0,0	70,8%
Hebammen	46,0	46	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Operationstechnische Assistenten/-innen	40,0	37	0	0,0	3	0,0	0,0	92,5%
Anästhesietechnische Assistenten/-innen	6,0	6	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Medizinische Fachange- stellte	11,0	11	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Zahnmedizinische Fach- angestellte	6,0	5	0	0,0	1	0,0	0,0	83,3%
Audiologen/-innen	2,0	1	0	0,0	1	0,0	0,0	50,0%
Pharmazeutisch kaufm. Angestellte	3,0	3	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Pharmakanten/-innen	1,0	1	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Kaufmänner/-frauen im Gesundheitswesen	8,0	7	0	0,0	1	0,0	0,0	87,5%
BA-Studenten/-innen Informatik	1,0	0	0	0,0	1	0,0	0,0	0,0%
Fachinformatiker/-innen	4,0	1	0	0,0	3	0,0	0,0	25,0%
Informatikkaufmänner/- frauen	1,0	1	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Elektroniker/-innen	3,0	0	0	0,0	3	0,0	0,0	0,0%
Fachkräfte für Lagerlogis- tik	4,0	0	0	0,0	4	0,0	0,0	0,0%
Tierpfleger/-innen	5,0	5	0	0,0	0	0,0	0,0	100,0%
Praktikanten/-innen	11,0	10	0	0,0	1	0,0	0,0	90,9%
Summe	342,8	284	1	0,8	58	0,0	0,0	83,1%

Tabelle 2. Analyse der Auszubildenden nach Ausbildungsfachrichtung zum Stichtag 30.06.2017.

2.1.4 Datenerhebung der Beschäftigten in Führungspositionen

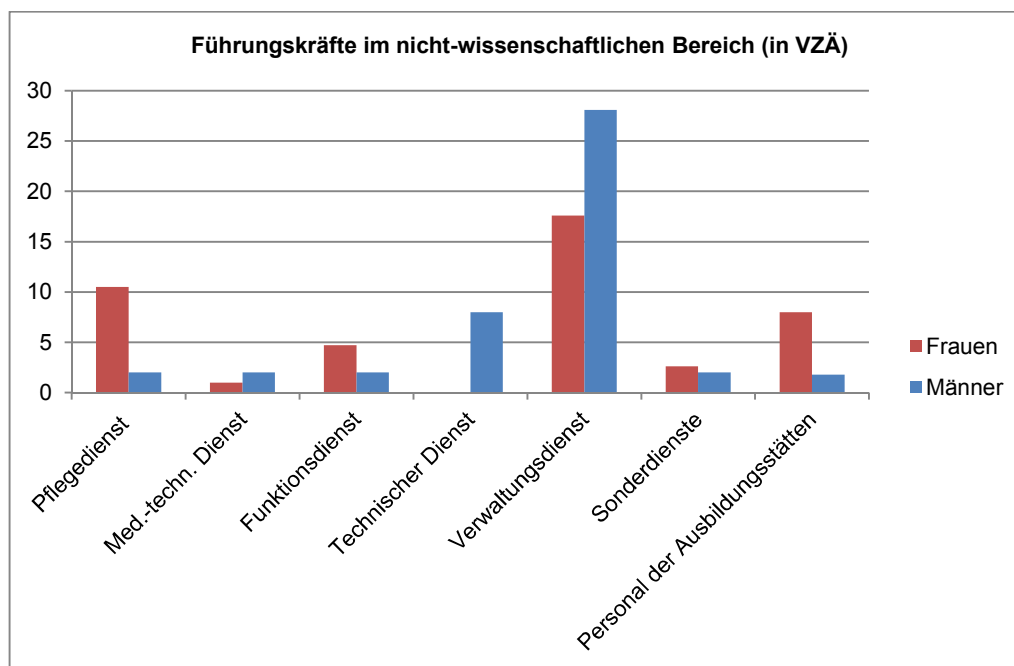


Abbildung 5. Übersicht über die Anzahl der Beschäftigten in Führungspositionen in VZÄ zum Stichtag 30.06.2017. Genauere Informationen sind Tabelle 14 im Anhang zu entnehmen.

2.1.5 Analyse der Beschäftigten mit praktizierender Telearbeit

An der Universitätsmedizin Mainz wird keine Telearbeit praktiziert. Aus diesem Grund können hierzu keine Daten analysiert und vorgelegt werden.

2.1.6 Analyse der Gremien

In der Universitätsmedizin Mainz lassen sich keine Gremien identifizieren, die die im Ministerialblatt² in Satz 2 Nr. 5 genannten Kriterien erfüllen. Daher können an dieser Stelle keine Daten analysiert und vorgelegt werden.

2.2 Datenerhebung der wissenschaftlich Beschäftigten

2.2.1 Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen

Beschäftigte nach Dienstgruppen								
Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht						
Wissenschaftliches Personal								
		Frauen			Männer			Frauenanteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
W3/C4	53,2	6	0	0,0	46	2	1,2	11,3%
W2/C3	76,2	15	1	0,8	58	7	2,4	20,7%
W1/C2	4,1	0	0	0,0	4	1	0,1	0,0%
Wiss. Beschäftigte inkl. Ärzte/Ärztinnen	1525,9	508	430	252,1	677	174	88,8	49,8%
Summe	1659,4	529	431	252,9	785	184	92,5	47,1%

Tabelle 3. Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

² Ministerialblatt der Landesregierung von Rheinland-Pfalz vom 21. Juli 2017.

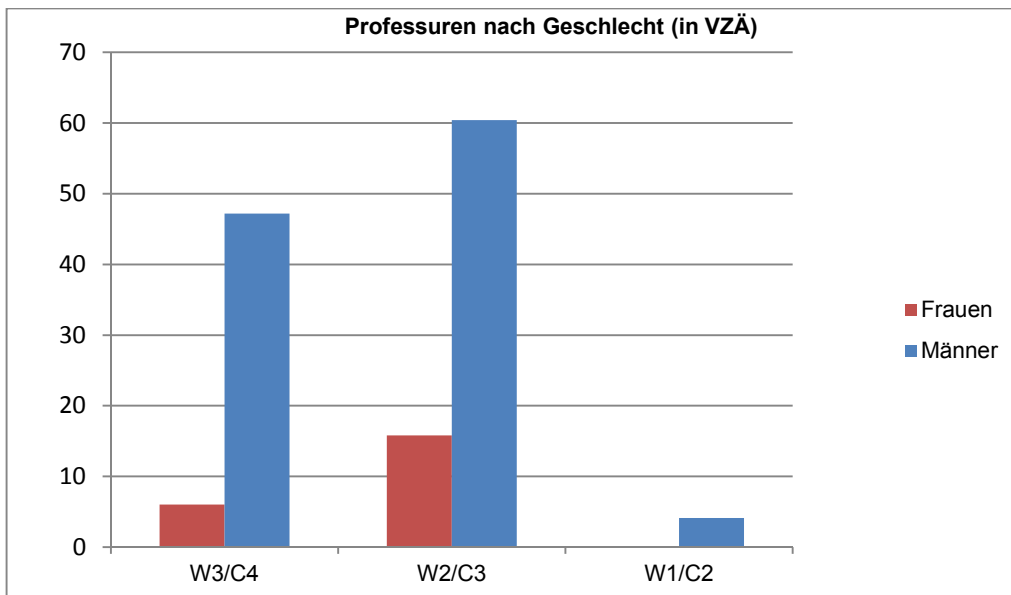


Abbildung 6. Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2017. Genauere Informationen sind Tabelle 3 in Kapitel 2.2.1 zu entnehmen.

2.2.2 Anzahl der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen

a) Wissenschaftlich Beschäftigte (TV-Ä UM)

Wissenschaftlich Beschäftigte (TV-Ä)								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen-anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Oberärzte/Oberärztinnen Ä4/Ä3	202,7	45	23	16,0	137	14	4,7	30,1%
Fachärzte/Fachärztinnen Ä2	244,2	65	72	42,4	124	25	12,8	44,0%
Ärzte/-innen in Facharzt-tausbildung Ä1	498,1	230	68	42,6	220	10	5,5	54,7%
Summe	945,0	340	163	101,0	481	49	23,0	46,7%

Tabelle 4. Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten (TV-Ä UM) nach Besoldungs- und Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

b) Wissenschaftlich Beschäftigte (Beamte und M-TV UM)

Wissenschaftlich Beschäftigte (Beamte und M-TV UM)								
Besoldungs-/Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen-anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Akad. Direktoren/-innen A15/A16	9,5	3	0	0,0	6	1	0,5	31,6%
Akad. Oberräte/-innen A14	2,0	1	0	0,0	1	0	0,0	50,0%
Akad. Räte/-innen A13	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
E15	33,1	13	4	2,2	16	6	1,9	45,9%
E14	110,7	38	36	20,1	47	12	5,6	52,5%
E13	383,9	103	214	120,7	106	99	54,2	58,3%
E12	11,2	2	9	5,1	1	5	3,1	63,4%
Sonstige	115,6	24	3	2,4	85	12	4,2	22,8%
Summe	667,0	184	266	150,5	263	135	69,5	50,1%

Tabelle 5. Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten (Beamte und M-TV UM) nach Besoldungs- und Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

2.2.3 Anzahl der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen³

a) Studierende im 1. Fachsemester der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin

Studierende im 1. Fachsemester						
	Humanmedizin			Zahnmedizin		
Semester	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil
SoSe 2015	206	122	59,2%	51	37	72,5%
WiSe 2015/2016	199	118	59,3%	52	33	63,5%
SoSe 2016	232	147	63,4%	50	34	68,0%
WiSe 2016/2017	208	125	60,1%	51	42	82,4%
SoSe 2017	235	137	58,3%	52	33	63,5%
WiSe 2017/2018	232	133	57,3%	52	36	69,2%

Tabelle 6. Anzahl der Studentinnen im 1. Fachsemester der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017.

b) Studienabschlüsse der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin

Studienabschlüsse						
	Humanmedizin			Zahnmedizin		
Jahr	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil
2015	295	180	61,0%	103	61	59,2%
2016	312	194	62,2%	91	58	63,7%
2017	367	209	56,9 %	82	54	65,9 %

Tabelle 7. Anzahl der Studienabschließenden der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017.

c) Promotionen in der Human- und Zahnmedizin

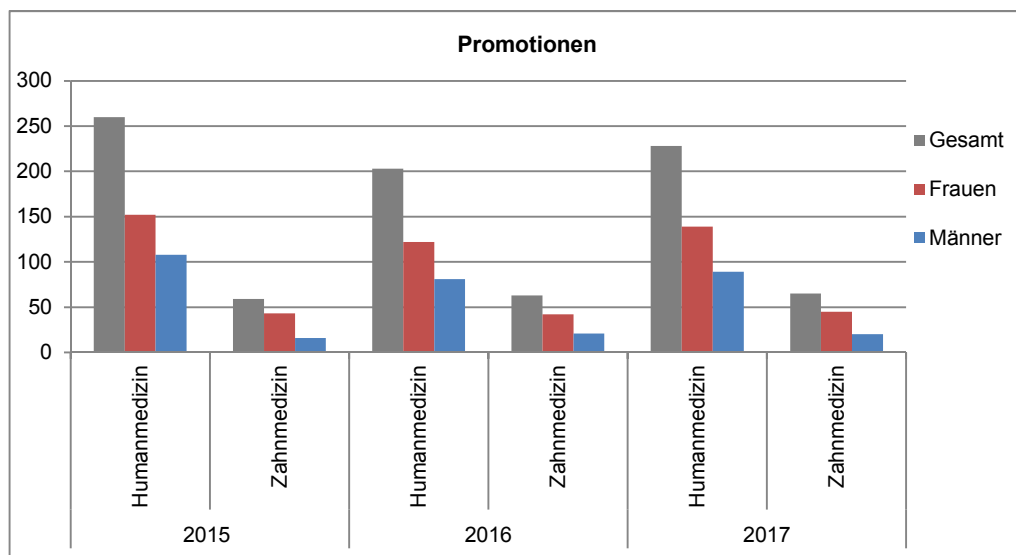


Abbildung 7. Analyse der Promotionen in der Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017. Genauere Informationen sind Tabelle 15 im Anhang zu entnehmen.

³ Quelle: Ressort Forschung und Lehre, Planung und Controlling JGU, Statistisches Landesamt RLP

d) Habilitationen in der Human- und Zahnmedizin

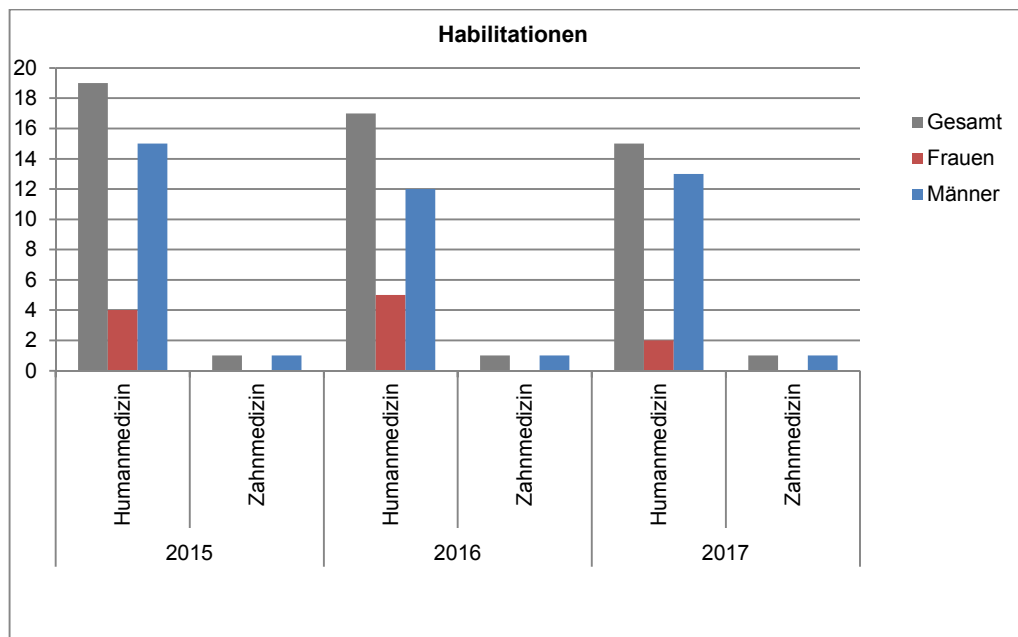


Abbildung 8. Analyse der Habilitationen in der Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017. Genauere Informationen sind Tabelle 16 im Anhang zu entnehmen.

e) Realisierte Berufungen

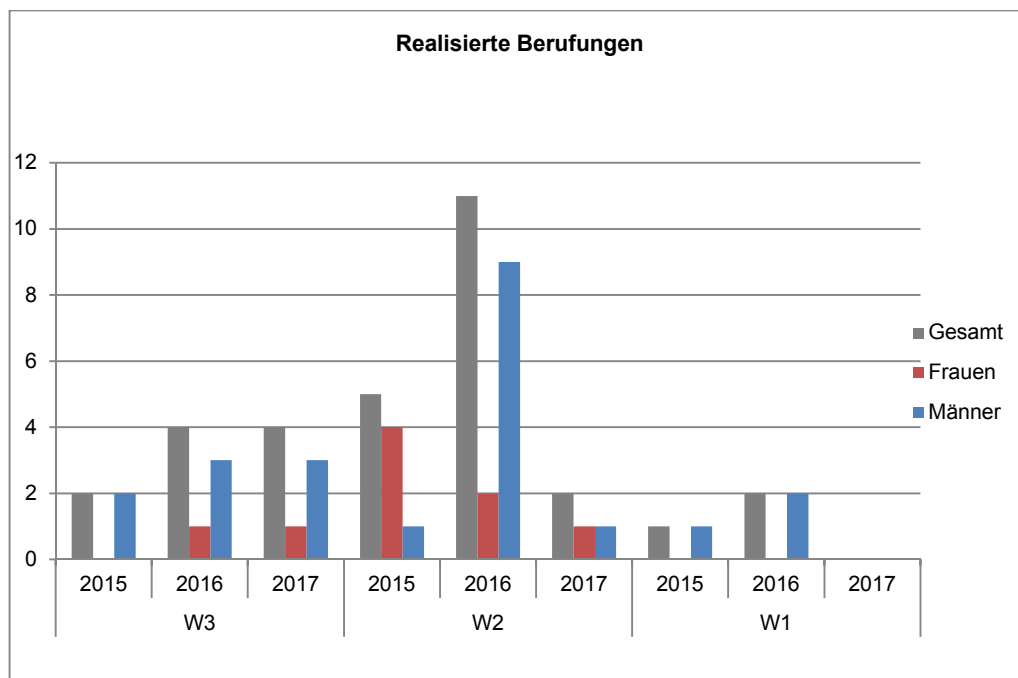


Abbildung 9. Analyse der realisierten Berufungen von 2015 bis 2017. Genauere Informationen sind Tabelle 17 im Anhang zu entnehmen.

f) Qualifikationsstufen Human- und Zahnmedizin

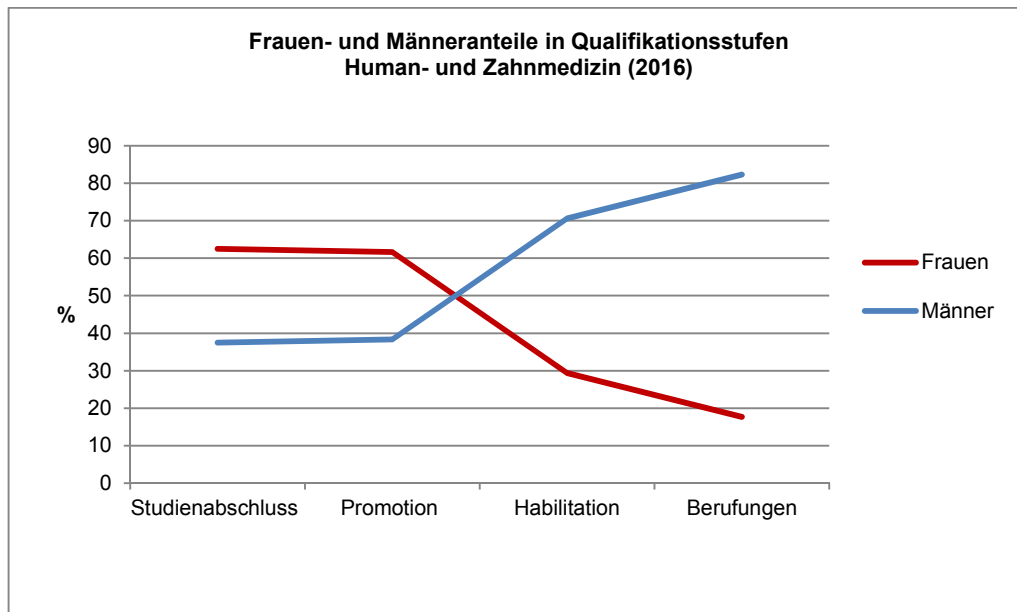


Abbildung 10. Frauen- und Männeranteile im Qualifikationsverlauf Human- und Zahnmedizin in 2016.

2.3 Gemeinsame Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten

2.3.1 Datenerhebung der Beförderungen und Höhergruppierungen

Höhergruppierungen								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Ä4/Ä3	37,9	10	5	3,9	24	0	0,0	36,7%
Ä2	117,5	40	9	6,1	69	3	2,4	39,2%
A15	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
A13	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
A11	0,5	0	1	0,5	0	0	0,0	100,0%
E15	11,5	7	1	0,5	3	2	1,0	65,2%
E14	18,9	9	6	3,9	4	3	2,0	68,3%
E13	31,5	4	23	13,8	9	7	4,7	56,5%
E12	15,0	9	0	0,0	6	0	0,0	60,0%
E11	10,5	5	1	0,5	5	0	0,0	52,4%
E10	17,6	13	4	2,6	2	0	0,0	88,6%
E9	91,1	64	13	8,8	17	2	1,3	79,9%
E8	31,3	21	7	4,3	6	0	0,0	80,8%
E7	4,0	1	0	0,0	3	0	0,0	25,0%
E6	49,3	30	14	9,3	10	0	0,0	79,7%
E5	17,5	10	10	6,5	1	0	0,0	94,3%
E4	29,8	16	4	1,8	12	0	0,0	59,7%
EG10A	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG9A	48,8	36	6	4,6	6	3	2,2	83,2%
EG9B	20,5	15	2	1,5	4	0	0,0	80,5%
EG9C	29,7	20	2	1,7	8	0	0,0	73,1%
EG9D	5,0	2	0	0,0	3	0	0,0	40,0%
EG8A	40,6	30	6	4,6	6	0	0,0	85,2%
EG7A	20,8	15	2	1,4	4	1	0,4	78,8%
Summe	652,3	358	116	76,3	204	21	14,0	66,6%

Tabelle 8. Analyse der Höhergruppierungen im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017.

2.3.2 Datenerhebung der Einstellungen

Einstellungen								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Ä4/Ä3	26,6	8	3	1,2	17	2	0,4	34,6%
Ä2	32,1	4	16	9,4	17	6	1,7	41,7%
Ä1	401,1	207	36	21,8	168	8	4,3	57,0%
E15	4,2	2	0	0,0	1	2	1,2	47,6%
E14	42,1	11	31	14,6	14	5	2,5	60,8%
E13	259,3	62	173	89,2	68	75	40,1	58,3%
E12	25,8	7	21	12,2	3	6	3,6	74,4%
E11	16,8	8	0	0,0	8	1	0,8	47,6%
E10	8,0	4	4	2,0	2	0	0,0	75,0%
E9	123,6	73	47	25,4	22	6	3,2	79,6%
E8	100,4	76	15	8,4	15	2	1,0	84,1%
E7	16,9	8	13	3,1	5	5	0,8	65,7%
E6	144,5	115	15	7,5	22	0	0,0	84,8%
E5	68,9	51	26	12,9	5	0	0,0	92,7%
E4	15,3	3	24	6,9	2	16	3,4	64,7%
E3	51,4	11	30	6,7	24	28	9,7	34,4%
E2	0,7	0	3	0,5	0	1	0,2	71,4%
EG10A	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
EG9A	23,3	11	8	5,8	6	1	0,5	72,1%
EG9B	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
EG9C	4,0	3	0	0,0	1	0	0,0	75,0%
EG9D	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
EG8A	193,6	119	26	15,9	56	7	2,7	69,7%
EG7A	279,5	179	96	43,5	48	30	9,0	79,6%
EG4A	17,0	13	5	0,8	3	1	0,2	81,2%
EG3A	111,1	51	190	32,9	12	99	15,2	75,5%
AUSBVG ⁴	66,0	44	0	0,0	22	0	0,0	66,7%
KRPF ⁵	326,0	278	0	0,0	48	0	0,0	85,3%
Lehrpersonal	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
Sonstige	126,6	66	36	16,1	42	14	2,5	64,8%
Summe	2488,8	1414	818	336,8	635	315	103,0	70,3%

Tabelle 9. Analyse der Einstellungen im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017.

⁴ **Auszubildende in folgenden Bereichen:** Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/-innen, Hebammen, Operationstechnische Assistenten/-innen, Anästhesietechnische Assistenten/-innen.

⁵ **Auszubildende in folgenden Bereichen:** Medizinische Fachangestellte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Audiologen/-innen, Pharmazeutisch kaufm. Angestellte, Pharmakanten/-innen, Kaufmänner/-frauen im Gesundheitswesen, BA-Studenten/-innen Informatik, Fachinformatiker/-innen, Informatikkaufmänner/-frauen, Elektroniker/-innen, Fachkräfte für Lagerlogistik, Tierpfleger/-innen.

2.3.3 Datenerhebung der Teilnehmenden an Führungskräftequalifizierungen

Teilnehmende an Führungskräftequalifizierung								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen-anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Ä4/Ä3	17,4	7	1	0,4	10	0	0,0	42,5%
Ä2	3,8	2	1	0,8	1	0	0,0	73,7%
A15	0,8	0	1	0,8	0	0	0,0	100,0%
E14	9,2	3	1	0,5	5	1	0,7	38,0%
E13	6,0	2	0	0,0	4	0	0,0	33,3%
E12	4,0	3	0	0,0	1	0	0,0	75,0%
E10	3,0	2	0	0,0	1	0	0,0	66,7%
E9	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG11A	2,0	2	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG10A	4,0	4	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG9D	2,0	1	0	0,0	1	0	0,0	50,0%
Sonstige	28,0	6	1	0,9	20	3	1,1	24,6%
Summe	81,2	33	5	3,4	43	4	1,8	44,8%

Tabelle 10. Analyse der Teilnehmende an Führungskräftequalifizierung im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017.

3. Analyse der Erhebungsdaten

Im Nachfolgenden werden die erhobenen Daten aus Kapitel 2 „Erhebungsdaten“ dahingehend untersucht, in welchen Bereichen Frauen anteilig unterrepräsentiert sind. Sodann werden mögliche Ursachen hierfür ermittelt. Abschließend werden Zielgrößen zum Abbau dieser Unterrepräsentanz festgelegt.

Allgemein lässt sich zunächst der sehr hohe Frauenanteil⁶ von 70,1% in Bezug auf die Gesamtbeschäftigtenzahl feststellen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die zahlenmäßig stärksten Dienstgruppen, wie z.B. der Pflegedienst und der medizinisch-technische Dienst, traditionelle Frauendomänen sind. Diese Interpretation lässt sich auf den nicht-wissenschaftlichen Bereich übertragen. Hier liegt der Frauenanteil bei 78,0%. Im wissenschaftlichen Bereich sind annähernd so viele Frauen wie Männer beschäftigt (Frauenanteil: 47,1%).

Die folgenden Aufschlüsselungen der Beschäftigtenstruktur nach Dienstgruppen und Besoldungs- bzw. Entgeltgruppen geben eine detaillierte Übersicht über die Bereiche, in denen Frauen unterrepräsentiert sind.

3.1 Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten

3.1.1 Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen

Bei der Analyse wird ersichtlich, dass Frauen im *nicht-wissenschaftlichen Bereich* vor allem im technischen Dienst mit einem Anteil von 8,7% deutlich seltener vertreten sind als Männer. Dies kann aus der Tatsache resultieren, dass der technische Dienst grundsätzlich eine traditionell männliche Domäne ist – so auch an der Universitätsmedizin Mainz. Hingegen sind Gebiete wie bspw. der Pflegedienst mit einem Anteil von 82,2% typischerweise sehr stark von Frauen dominiert.

3.1.2 Analyse der Beschäftigten nach Entgeltgruppen

Bei den nicht-wissenschaftlich Beschäftigten, welche nach dem M-TV UM (vgl. Abb. 4 und Tab. 12 und 13) eingruppiert sind, ist fast durchgehend eine deutliche Überrepräsentanz von Frauen vorzufinden. Die dargestellten hohen Frauenanteile können dadurch erklärt werden, dass Pflegeberufe sowie der Verwaltungsdienst bislang noch klassische Frauendomänen sind. Trotz dieses hohen Frauenanteils lässt sich eine Unterrepräsentanz der Frauen in den höheren Hierarchieebenen feststellen (vgl. Tabelle 13 im Anhang). Der Frauenanteil in den Entgeltgruppen E14 und E15 liegt hier bei 30,6% bzw. 31,0%. Ebenso ist eine weibliche Unterrepräsentanz in den Entgeltgruppen E4 und E7 zu verzeichnen (Frauenanteil: 21,4% bis 46,1%).

3.1.3 Analyse der Auszubildenden

Bei der Analyse der Auszubildenden wird ersichtlich, dass Frauen in den typischerweise von Männern dominierten Arbeitsbereichen deutlich unterrepräsentiert sind, so ausgewertet bei den BA-Studenten Informatik, den Auszubildenden im Bereich Fachinformatik sowie den Auszubildenden zum Elektroniker und zur Fachkraft für Lagerlogistik. Hier liegt der Frauenanteil zwischen 0% und 25%.

Eine mögliche Ursache hierfür kann in dem hohen Anteil männlicher Bewerbungen für diese Ausbildungs- bzw. Studienplätze gesehen werden sowie der Tatsache, dass solche Tätigkeiten bislang eher von Männern ausgeübt werden.

⁶ Der genannte Frauenanteil bezieht sich im Folgenden (ausgenommen Kapitel 3.2.3) stets auf den Anteil der Summe der weiblichen VZ und VZÄ_{TZ} an der Gesamtsumme der VZ und VZÄ_{TZ} der Frauen und Männer.

3.1.4 Beschäftigte in Führungspositionen

Führungskräfte an der Universitätsmedizin Mainz sind nach Absprache verantwortlich für definierte Einrichtungen, Abteilungen oder Bereiche und haben Personalverantwortung. Im *nicht-wissenschaftlichen Bereich* sind Frauen in Führungspositionen sowohl im medizinisch-technischen Bereich (Frauenanteil: 33,3%) als auch im Verwaltungsdienst (Frauenanteil: 38,5%) unterrepräsentiert. Im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, im technischen Dienst und in der Rubrik „Sonstiges Personal“ sind keinerlei Frauen mit einer leitenden Funktion festzustellen. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Führungskräfte des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes systembedingt der Rubrik „Verwaltungsdienst“ zugeordnet werden. Des Weiteren werden unter „Sonstiges Personal“ Auszubildende, Praktikanten und Praktikantinnen und wissenschaftliche Hilfskräfte erfasst. Daher ist es plausibel, dass Beschäftigte aus diesen Beschäftigtengruppen im Allgemeinen keine originäre Leitungsposition innehaben.

3.2 Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten

3.2.1 Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen

Bei der Analyse der Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen (vgl. Tabelle 3) zeigt sich, dass beim *wissenschaftlichen Personal* inkl. Ärzten und Ärztinnen Frauen insgesamt einen Anteil von 49,8% haben. Auf den weiteren Karrierestufen nach oben ändert sich dies signifikant: bei der Stufe W1/C2 gibt es insgesamt kaum Stellen und keine Frauen. Bei W2/C3-Professuren stehen 16 Frauen 65 Männern gegenüber, was einem Anteil von 20,7% entspricht. Bei W3/C4-Professuren waren zum Stichtag 30.06.2017 48 Professuren mit Männern und nur 6 Professuren mit Frauen besetzt, der Frauenanteil liegt damit bei nur noch 11,3%. Dies wird allgemein unter dem Stichwort „Leaky Pipeline“ beschrieben und zeigt einen deutlichen Verlust hochqualifizierter Frauen auf der Karriereleiter in der Medizin auf.

Zu differenzieren ist noch einmal zwischen der Situation bei den W2-Professuren, die nicht selten auch durch Hausberufungen besetzt werden und einen wichtigen Karriereschritt darstellen, und den W3-Professuren, die mit der Leitung einer Einrichtung oder Klinik verbunden sind. Bei letzteren liegt der Frauenanteil bei den Bewerbungen auf Professuren inzwischen bei rd. 20%, bei den realisierten Berufungen im Betrachtungszeitraum immerhin auch bei 20 – 25%, wobei dies nicht bedeutet, dass die Frauen immer die Erstplatzierten waren. Insgesamt lassen sich bei den W3-Professuren Veränderungen nur sehr langsam erreichen, da es sich um Lebenszeitprofessuren handelt und sie daher in der Regel durch Ruhestandsversetzungen frei werden. Aber auch vor 30 Jahren war der Frauenanteil unter den Studierenden schon hoch, doch so gut wie keine Frau erreichte die Spitze der Karriereleiter, und die Auswirkungen sind bis heute sichtbar.

3.2.2 Analyse der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen

Bei einer differenzierten Betrachtung der wissenschaftlich Beschäftigten im ärztlichen Bereich (vgl. Tabelle 4) wird sichtbar, dass hier ebenfalls der Anteil der Frauen im Qualifikationsverlauf abnimmt. Während der Facharztausbildung sind es noch 54,7% Frauen, mit Facharztstatus noch 44% und auf der Oberarztbene nur noch 30,1%. Auffällig ist auch, wie groß der Anteil der Oberärztinnen in Teilzeit ist, jede dritte Oberärztin hat eine Teilzeitstelle, bei den Oberärzten nur jeder zehnte. Da Teilzeittätigkeit oft ebenfalls ein Karrierehindernis bedeutet, werden hierbei schlechtere Ausgangsbedingungen für die Frauen deutlich. Nach einer Untersuchung des Bayerischen Staatsinstitutes für Hochschulforschung und Hochschulplanung wollen Ärztinnen seltener in Krankenhäusern arbeiten und nutzen verstärkt die Möglichkeiten der flexibleren Zeiteinteilung als selbstständige niedergelassene Ärztinnen (Gensch/Waltenberger, 2006).

Bei Betrachtung der wissenschaftlich Beschäftigten in den TV-L analogen Entgeltgruppen (vgl. Tabelle 5) fällt auf, dass auch hier der Frauenanteil mit dem Anstieg der Entgeltgruppe sinkt (von 63,4% bei E 12 auf 45,9% bei E 15). Bei den wissenschaftlichen Beamten ist es ebenfalls so: es gibt 50% Akademische Oberrätinnen, aber nur 31,6% Akademische Direktorinnen. Au-

ßerdem zeigt sich, dass auch bei den Entgeltgruppen die Teilzeitquote der Frauen doppelt bis dreimal so hoch ist wie die der Männer. Seit Inkrafttreten des Universitätsmedizingesetzes verfügt die Universitätsmedizin nicht mehr über die Dienstherrenfähigkeit und hat daher keinen Einfluss darauf, den Frauenanteil zu erhöhen.

3.2.3 Analyse der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen

In einer vergleichenden Betrachtung der Jahre 2015 bis 2017 (vgl. Tabelle 6) wird deutlich, dass der Anteil der Studentinnen sowohl in der Humanmedizin als auch in der Zahnmedizin konstant hoch bei rd. 60% liegt, in der Zahnmedizin noch leicht höher. Dies ist nicht auf ein mangelndes Interesse männlicher Studienbewerber, sondern auf die besseren Abiturergebnisse der Frauen zurückzuführen, die die entscheidende Rolle bei der Vergabe der Studienplätze spielen.

Der Prozentsatz der Frauen bleibt bis Studienabschluss gleich hoch und bildet sich auch in den Promotionsquoten gleich hoch ab. Erst mit der Habilitation bricht der Anteil der Frauen ein, 2015 hatten sich fünfzehn Männer und vier Frauen in der Humanmedizin habilitiert, 2016 zwölf Männer und fünf Frauen, 2017 dreizehn Männer und nur zwei Frauen.

Diese Entwicklung setzt sich fort bei Betrachtung der realisierten Berufungen: in 2015 wurde auf insgesamt zwei W3-Professuren keine einzige Frau berufen, 2016 waren es von vier Professuren eine Frau, 2017 ebenso. Bei den häufiger zu besetzenden W2-Professuren wurden 2015 vier von fünf mit einer Frau besetzt, 2016 zwei von elf und 2017 eine von zweien. W1-Professuren sind in der Universitätsmedizin selten, in 2015 und 2016 wurden sie paritätisch besetzt, es waren aber nur eine bzw. zwei Professuren zu besetzen. Selbst wenn die Frauenquote der Besetzungen mit der Quote bei den Bewerbungen korrelieren sollte, wird damit der Anteil der Frauen in Leitungspositionen nur in minimalen Schritten erhöht.

Abbildung 10 bringt diesen Verlust auf dem Weg nach oben (Stichwort „Leaky Pipeline“) im Schaubild der Qualifikationsschere deutlich zum Ausdruck. Dass hier eine Auslese der Besten stattfindet, kann mit Blick auf die vorangegangenen Qualifikationsstufen Abitur, Studienabschluss und Promotion mit Fug und Recht bezweifelt werden. Tatsächlich geht die Schere sogar eher weiter auf, denn obwohl der Frauenanteil bei den Studienabschlüssen und den Promotionen im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum (2009-2013) gestiegen ist, ist der Frauenanteil bei den Habilitationen im Betrachtungszeitraum sogar gesunken.

3.3 Gemeinsame Analyse der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten

3.3.1 Höhergruppierungen

Aus den in Kapitel 2.3.1 präsentierten Daten zu den Höhergruppierungen wird erkennbar, dass Frauen insbesondere bei Höhergruppierungen in die Entgeltstufen E7, A13, A15, Ä2 und Ä3/Ä4 unterrepräsentiert sind. D.h. sie übernehmen seltener höherwertige Tätigkeiten und werden dementsprechend geringer vergütet als Männer. Dies geht u.a. mit den in Tabelle 8 dargestellten Daten konform, bei denen deutlich wird, dass Ärztinnen in den höheren Positionen grundsätzlich seltener vertreten sind als ihre männlichen Kollegen.

3.3.2 Einstellungen

Über alle Beschäftigten hinweg betrachtet sind Frauen in folgenden Tarifgruppen unterrepräsentiert: E3, E11, E15, Ä2 und Ä3/Ä4. Bei diesen Bereichen, bei denen es sich fast ausschließlich um Leitende Funktionen handelt, liegt der Frauenanteil zwischen 34,4% und 47,6%. Diese Daten zeigen, dass Frauen, nicht nur wie in Kapitel 2.3.2 beschrieben, seltener in Führungsposi-

sitionen vertreten sind, sondern zudem auch noch seltener für diese Positionen ausgewählt bzw. eingestellt werden.

In den Tarifgruppen EG10A, EG9B, EG9D sowie beim Lehrpersonal wurden im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017 zudem gar keine Frauen eingestellt.

3.3.3 Teilnehmende an Führungskräftequalifizierungen

Die Abteilung Personalentwicklung bietet seit 2013 sogenannte Management- und Führungsseminare an, in denen Grundlagen von Führung, der Umgang mit schwierigen Führungssituationen sowie das erfolgreiche Führen von Teams behandelt werden. Die Teilnahme an den Seminaren wurde bis zum Stichtag maßgeblich durch Vorschläge der Leitung des Servicecenters Personal und Recht sowie durch eigeninitiierte Anfragen von Interessierten bestimmt. Im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017 haben insgesamt 38 Frauen (VZÄ = 36,4) und 47 Männer – jeweils in Voll- und Teilzeit – teilgenommen. Insgesamt liegt der Frauenanteil bei 44,8%. Besonders in den höheren Entgeltgruppen (u.a. E13, E14, Ä4/Ä3) sind Frauen mit einem Frauenanteil zwischen 24,6% und 42,5% unterrepräsentiert. Dies kann u.a. daran liegen, dass es grundsätzlich weniger Frauen in diesen höheren Führungsebenen gibt oder möglicherweise auch andere Angebote, wie bspw. individuelles Coaching in Anspruch genommen werden.

4. Prognose

Um als Unternehmen eine langfristige Gleichstellungspolitik zu leben, ist es neben einer Erfassung des Status Quo essentiell, den Blick in die Zukunft zu richten und eine Prognose der zu erwartenden Personalentwicklung aufzustellen. Exemplarisch sollen an dieser Stelle die Fluktuation aufgrund des Erreichens der Altersgrenze, die Inanspruchnahme von Elternzeit sowie anstehende Berufungen auf Professoren-Stellen genauer betrachtet werden.

4.1 Fluktuationen aufgrund des Erreichens der Altersgrenze

Vor dem allseits bekannten Hintergrund des demographischen Wandels wird auch die Universitätsmedizin Mainz in der Zukunft vor einer großen Herausforderung stehen. Der bereits bestehende Fachkräftemangel wird dann durch eine hohe Anzahl von Renteneintritten weiter wachsen. Im Zeitraum vom 01.07.2014 bis 30.06.2017 ist 1% der Beschäftigten (in VZÄ umgerechnet) aus der Universitätsmedizin Mainz aufgrund Erreichens des Ruhestands ausgeschieden. Ab 2021 wird die Anzahl der Austritte aufgrund von Eintritt in den Ruhestand um 27,6% ansteigen. Der Höhepunkt der Fluktuation wird zwischen den Jahren 2027 und 2030 erwartet.

4.2 Inanspruchnahmen von Elternzeit

Im Sinne der Arbeitgeberattraktivität ist es Ziel, bestmöglich auf die Bedürfnisse und Wünsche der Beschäftigten einzugehen. Daher ist die Universitätsmedizin Mainz bestrebt, solche Maßnahmen zu unterstützen und zu etablieren, welche die Inanspruchnahme von Elternzeit und somit auch auf übergeordneter Ebene die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern. Unter Kapitel 7 „Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ wird auf ebendiese Maßnahmen weiterführend eingegangen.

Bei Betrachtung der aktuellen Inanspruchnahme von Elternzeit bei Frauen (vgl. Anhang, Tabelle 18) wird erwartungsgemäß deutlich, dass Frauen durch fast alle Entgeltgruppen deutlich überrepräsentiert sind bei der Inanspruchnahme von Elternzeit. Einzige Ausnahme bilden die Entgeltgruppen E7 und EG9D mit einem Frauenanteil von jeweils 0%.

In den letzten Jahren hat der Anteil an Männern in Deutschland, die Elternzeit in Anspruch nehmen, verstärkt zugenommen (vgl. Väterreport 2016, BMFSFJ). Es wird davon ausgegangen, dass sich diese Entwicklung zukünftig auch auf die Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz auswirken wird. Daher wird prognostiziert, dass der Anteil an Männern, die Elternzeit für sich beanspruchen, zunehmen wird.

4.3 Neuberufungen auf Professuren

Die Prognose für die Anzahl der Neuberufungen in den kommenden 6 Jahren ist nicht einfach, da das Freiwerden oder auch die Neueinrichtung von Professuren abgesehen von Ruhestandseintritten nicht sicher vorhersagbar ist. Schätzungsweise werden im Zeitraum 2018 - 2024 von derzeit 54 W3-Professuren insgesamt zehn neu zu besetzen sein, wobei die aktuell noch nicht abgeschlossenen Verfahren hierbei nicht mit eingerechnet sind. Bei den derzeit 81 W2-Professuren im eingereichten Bereich kann von drei bis fünf Besetzungsverfahren pro Jahr ausgegangen werden, hier ist die mögliche Varianz durch Auswärtsberufungen noch größer.

Insgesamt würde selbst bei Besetzung jeder freiwerdenden W3-Professur durch eine Frau maximal ein Frauenanteil von 30% erreicht (vorausgesetzt, keine der derzeit sechs Professorinnen (11%) verlässe die Universitätsmedizin innerhalb dieser sechs Jahre). Hier sollte mindestens jede dritte Stelle mit einer Frau besetzt werden, dann könnte der Frauenanteil auf 17% gesteigert werden. Bei den W2-Professuren sind derzeit 16 Stellen, 20% entsprechend mit Frauen besetzt, hier sind die Zahlen leichter zu steigern, wenn mindestens jede dritte, besser jede zweite W2-Stelle mit einer Frau besetzt wird.

5. Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz

In den vorangegangenen Kapiteln wurden diejenigen Bereiche identifiziert, in denen Frauen derzeit bzw. prognostiziert anteilig unterrepräsentiert sind bzw. sein werden. Im Folgenden wird im nicht-wissenschaftlichen, wissenschaftlichen sowie gemeinsamen Bereich aufgezeigt, mithilfe welcher personellen, organisatorischen und fortbildenden Maßnahmen dieser Unterrepräsentanz begegnet werden kann oder dies gegenwärtig bereits geschieht.

5.1 Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz im nicht-wissenschaftlichen Bereich

5.1.1 Personelle Maßnahmen

Die personellen Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz des nicht-wissenschaftlichen Bereiches sind in Kapitel 5.3.1 aufgeführt.

5.1.2 Organisatorische Maßnahmen

Rekrutierungsprozesse

Die Rekrutierung neuer Beschäftigter an der Universitätsmedizin Mainz erfolgt auf Grundlage des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes und schließt eine Diskriminierung von Bewerberinnen und Bewerbern aufgrund des Geschlechts kategorisch aus. Um zusätzlich sicherzustellen, dass Frauen im Rekrutierungsprozess gegenüber Männern nicht nachteilig behandelt werden, erhalten sowohl die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten als auch der Personalrat eine Information über jede Stellenausschreibung und über jedes stattfindende Auswahlgespräch mit der Option zur Teilnahme. Über diesen Weg kann eine geschlechterparitätische Besetzung von vakanten Stellen gefördert werden.

Bei der Rekrutierung von **Auszubildenden**, z.B. auf Ausbildungsmessen, sollte zukünftig darauf geachtet werden, dass systematisch weibliche Interessierte für diejenigen Ausbildungsberufe angesprochen werden, in denen Frauen bislang unterrepräsentiert sind. In persönlichen Gesprächen sollte dann die möglicherweise vorhandene Skepsis gegenüber einer Ausbildung in einem männlich dominierten Bereich abgebaut werden. Auch sollte weiterhin bei der Gestaltung von Stellenausschreibungen darauf geachtet werden, auf stereotypes Bildmaterial zu verzichten. Alternativ sollten sich bereits durch die Gestaltung der Stellenausschreibung Frauen angesprochen und ermutigt fühlen, sich für eine Ausbildung im (informations-)technischen und im Elektrobereich zu bewerben.

Darüber hinaus bietet die Universitätsmedizin Mainz auf Nachfrage interessierten Schülerinnen im Rahmen des jährlichen **Girls' Day** die Möglichkeit, bei diesem Aktionstag einen Tag lang einen Einblick in technische und naturwissenschaftliche Berufe zu erhalten. Dies soll Mädchen dazu motivieren, in der Zukunft einen Beruf in diesen tendenziell eher „männlichen“ Gebieten zu erlernen und somit der weiblichen Unterrepräsentanz entgegenzuwirken.

5.2 Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz im wissenschaftlichen Bereich

5.2.1 Personelle Maßnahmen

a) Mentoring

Das seit 2007 etablierte Mentoring-Programm zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen wird unter dem neuen Namen MeMentUM (Medizin Mentoring Universitätsmedizin Mainz) fortgeführt. Erfolg und Bedarf des Programms zeigen sich einerseits an der konstant

hohen Nachfrage von Seiten des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses und andererseits an der wachsenden Bereitschaft etablierter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, im Programm als Mentorinnen und Mentoren zu fungieren. Das Programm wurde über einen Zeitraum von zehn Jahren evaluiert und erfreut sich einer hohen Erfolgs- und Zustimmungsrate; 95% der Mentees würden jederzeit wieder daran teilnehmen. Es beinhaltet 1-zu-1-Mentoring, Workshops zur persönlichen Qualifizierung und Angebote zur Vernetzung. Eine Revision und Anpassung des Programms an den bestehenden Bedarf erfolgt jährlich. Die Finanzierung des Programms und die Anpassung an Personalkostensteigerungen sind unabhängig von Drittmittelgebern sicherzustellen.

b) Workshops und Fortbildungen für Wissenschaftlerinnen

Die Universitätsmedizin bietet neben dem Mentoring-Programm bedarfsorientiert ein zielgruppenspezifisches Seminar- und Fortbildungsangebot auch für Wissenschaftlerinnen und Doktorandinnen und kooperiert dabei sowohl mit Institutionen innerhalb der Universitätsmedizin Mainz (Institut für Fort- und Weiterbildung) als auch mit dem Frauenbüro der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

c) Dagmar Eißner-Förderpreis für Nachwuchswissenschaftlerinnen

Das Ressort Forschung und Lehre der Universitätsmedizin prämiert jährlich die durch entsprechende Publikationen belegte wissenschaftliche Arbeit einer Nachwuchswissenschaftlerin der Universitätsmedizin Mainz. Der Preis ist mit 3000 € dotiert und erinnert an die erste Vizepräsidentin der Johannes-Gutenberg-Universität und Direktorin der Klinik und Poliklinik der Nuklearmedizin.

d) Vernetzung von Wissenschaftlerinnen an der Universitätsmedizin Mainz

Da Netzerkennung eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Karriere darstellt, veranstaltet die Gleichstellungsbeauftragte regelmäßig in Kooperation mit anderen Institutionen Treffen, bei denen sich bereits etablierte und erfolgreiche Wissenschaftlerinnen untereinander und mit Nachwuchswissenschaftlerinnen vernetzen können.

5.2.2 Organisatorische Maßnahmen

a) Gender Reporting

Einmal jährlich berichtet die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte im Fachbereichsrat über die Zahlen und Quoten aus den einzelnen Kliniken und Einrichtungen. Das Ranking soll transparent machen, wo Frauenförderung erfolgt und erfolgreich ist. Hierbei sollen die Zahlen der Assistenzärztinnen, der Fachärztinnen und der Oberärztinnen ebenso in den Blick genommen werden wie die Quote bei den Publikationen, den Habilitationen und den Berufungen.

b) Förderung und Ausbau strukturierter Forschungsprogramme für promovierte Wissenschaftlerinnen/Ärztinnen

Die Analyse der Beschäftigungsstruktur hat gezeigt, dass sich der Frauenanteil nach der Promotion signifikant verringert. Daher ist eine Förderung gerade in der frühen postdoktoralen Phase wichtig, um den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs in seiner Entscheidung für eine akademische Laufbahn zu bestärken. Für Medizinerinnen ist hier besonders die Freistellung von der klinischen Arbeit wichtig, um sich ihrer wissenschaftlichen Arbeit widmen zu können.

c) Förderung von Juniorgruppen und Juniorprofessuren

Juniorgruppen und Juniorprofessuren bieten die Möglichkeit, relativ früh in der wissenschaftlichen Karriere eine teilweise Unabhängigkeit zu erlangen. Eine Teilnahme der Universi-

tätsmedizin Mainz an den strukturierten Förderprogrammen für Juniorprofessuren ist anzustreben, denn sie bereiten talentierte Wissenschaftlerinnen auf eine akademische Laufbahn vor.

d) Schaffung eines Anreizsystems zur Frauenförderung in den Instituten, Kliniken und Einrichtungen der Universitätsmedizin Mainz

Da Habilitation und Inhaberschaft von Leitungspositionen wichtige Voraussetzungen für die Erhöhung des Frauenanteils bei den Professuren sind, sollen geeignete Instrumente zur Belohnung von Frauenförderung innerhalb der Universitätsmedizin etabliert werden, um den Anteil der Frauen unter den Habilitierten und den eingeordneten Professuren zu erhöhen. Als Instrumente sind zu prüfen:

- Mittel für erfolgreiche Gleichstellungsmaßnahmen
- Jährlicher Gleichstellungspreis an Institute/Einheiten mit besonders erfolgreich durchgeführten Gleichstellungsmaßnahmen
- Besondere Unterstützung der Habilitationen von Frauen

e) Bevorzugte Berücksichtigung von Frauen bei Besetzung von Leitungsfunktionen

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zur Erhöhung des Frauenanteils sind Frauen grundsätzlich bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt zu berücksichtigen, soweit und solange eine Unterrepräsentanz auf der entsprechenden Führungsebene (Oberarztfunktion, Gruppenleitungsfunktion, Laborleitungsfunktion) vorliegt. Eine solche Bevorzugung setzt im Sinne einer Bestenauslese eine gleiche Eignung, Befähigung und fachliche Leistung wie bei männlichen Mitbewerbern voraus, für deren Beurteilung die Anforderungen der zu besetzenden Stelle maßgeblich sind. Wichtig dabei sind hohe Transparenz und gute Vergleichbarkeit der Kandidierenden bei der Vorauswahl und Auswahl im Besetzungs- und Berufungsverfahren.

f) Berücksichtigung einer angemessenen Beteiligung von Frauen an Berufungskommissionen und Gremien

Laut Hochschulgesetz soll eine geschlechterparitätische Besetzung von Gremien und Kommissionen angestrebt werden, sofern diese nicht durch Wahl erfolgt. Angesichts der wenigen Professorinnen an der Universitätsmedizin Mainz sollen neben der gesetzlich vorgeschriebenen Gleichstellungsbeauftragten ohne Stimmrecht zumindest mehrere Frauen mit Stimmrecht unter Berücksichtigung der Sach- und Fachkenntnis in die Berufungskommissionen berufen werden. Dies soll durch aktive Rekrutierung durch den Wissenschaftlichen Vorstand bzw. die/den Vorsitzende/n der Berufungskommission gefördert werden.

g) Chancengleichheit bei der Ausschreibung von Professuren

In den Ausschreibungstexten sollen die Anforderungs- und Auswahlkriterien offen und transparent dargestellt werden und dabei Formulierungen gewählt werden, die Frauen wie Männer gleichermaßen ansprechen und Geschlechterstereotypen möglichst vermeiden. Daneben sollen qualifizierte Frauen speziell zur Bewerbung ermutigt werden.

h) Aktive Rekrutierung

Zur Erhöhung des Bewerberinnenanteils bei den Professuren und anderen Führungspositionen ist das Instrument der aktiven Rekrutierung anzuwenden. Die Suche nach und die gezielte, persönliche Ansprache von geeigneten Kandidatinnen durch Vorsitzende von Berufungskommissionen oder hiermit Beauftragte ist zu dokumentieren. Hierbei soll die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte gleichermaßen unterstützen wie monitoren.

i) Gleichstellung im Berufungsverfahren

Unter Berücksichtigung der Grundordnung der Johannes Gutenberg-Universität Mainz und des Leifadens des Senates zur Besetzung von Professuren etablierte die Universitätsmedizin Mainz ein an Gleichstellung und Transparenz orientiertes Qualitätsmanagement für Berufungsverfahren. Abgeleitet aus den rechtlichen Bestimmungen des Hochschulgesetzes Rheinland-Pfalz wurde eine Checkliste für die Chancengleichheit in Berufungsverfahren erstellt, anhand der der chancengerechte Ablauf des Verfahrens durch die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte und ihre Stellvertreterinnen in ihrer Stellungnahme beurteilt und bestätigt wird.

j) Genderconsulting bei Drittmittelanträgen

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte ist in die Konzipierung von Gleichstellungsstrategien in Großforschungsanträgen von Anfang an einzubeziehen, um sinnvolle und effektive Maßnahmen zur Zielerreichung bei der Gleichstellung zu planen und somit auch die Erfolgsaussichten des Antrages zu fördern.

Die in Drittmittelanträgen (z.B. Sonderforschungsbereiche und Graduiertenkollegs der DFG) beantragten Gelder für Gleichstellungsmaßnahmen sollen gezielt und effizient für Maßnahmen der Frauenförderung und der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf eingesetzt werden. Wo immer möglich und sinnvoll, sollten Gleichstellungsmittel aus verschiedenen Bereichen gebündelt und für gemeinsame Maßnahmen genutzt werden, um möglichst effizient und effektiv eingesetzt werden zu können. Hierbei kann die Gleichstellungsbeauftragte für wiss. Beschäftigte und ihre Referentin bei der Koordination und Planung unterstützen.

5.3 Gemeinsame Maßnahmen zum Abbau von Unterrepräsentanz

5.3.1 Personelle Maßnahmen

a) Karriereberatung & Coaching

Die Abteilung Personalentwicklung unterbreitet den Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz das Angebot einer **individuellen Personalentwicklung**. In diesem Rahmen können sich Beschäftigte, die sich beruflich weiterentwickeln möchten, beraten lassen, welche Möglichkeiten ihnen in dieser Hinsicht zur Verfügung stehen. Zukünftig sollte dieses Angebot grundlegend noch einmal umworben werden.

Ferner haben Beschäftigte die Möglichkeit über das interne **Netzwerk für Beratung, Supervision und Coaching** Beratungs- und Coachingstunden während der Arbeitszeit in Anspruch zu nehmen (<http://www.unimedizin-mainz.de/bsc/wir-ueber-uns.html>).

Durch die oben genannten Maßnahmen können auch gezielt Frauen angesprochen werden, die Führungspositionen anstreben. Sie erhalten so das Angebot einer professionellen und überfachlichen Begleitung auf ihrem individuellen Karriereweg.

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte und ihre Stellvertreterinnen bieten ebenfalls bei Bedarf eine strategische Karriereberatung und Karrierecoaching für Nachwuchswissenschaftlerinnen an.

b) Betriebliche Sozialberatung

Seit Januar 2018 besteht für alle Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz die Möglichkeit, eine betriebliche Sozialberatung in Anspruch zu nehmen. Die Sozialberatung ist im Servicecenter Personal und Recht in der Abteilung Personalressourcen und -entwicklung verortet. Die Aufgabe der Betrieblichen Sozialberatung ist die Stärkung des beruflichen und persönlichen Wohlbefindens. Sie ersetzt keine therapeutische Behandlung, sondern dient als erste psychosoziale Anlaufstelle. Beschäftigte können sich bei Belastungen und Konflikten im privaten und beruflichen Kontext, welche die Tätigkeit am Arbeitsplatz beeinflussen, an die Beratungsstelle

wenden. Dabei kann es sich um konkrete Sorgen oder auch um psychische Beeinträchtigungen handeln (z.B. Konflikte, Krisen, Belastungen am Arbeitsplatz, psychische Belastungen im privaten Umfeld, kritische Lebensereignisse, allgemeine soziale Themen).

5.3.2 Organisatorische Maßnahmen

a) Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragten vertreten die Interessen von Frauen im Sinne des gesetzlich verankerten Gleichstellungsauftrags. Ihnen obliegt qua Landesrecht die Zuständigkeit für die Angelegenheiten der weiblichen Beschäftigten (Universitätsmedizingesetz § 2 Abs. 3). Sie wirken mit an allen sozialen, organisatorischen und personellen Maßnahmen, die die weiblichen Beschäftigten betreffen. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben sind sie rechtzeitig zu informieren. Außerdem können sie zu den oben genannten Maßnahmen Stellungnahmen abgeben. Die Gleichstellungsbeauftragten unterstützen die Dienststelle bei der Umsetzung des LGG und des sich aus dem HochSchG ergebenden Gleichstellungsauftrags. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben sind sie wiederum von der Dienststelle zu unterstützen und auszustatten.

Die Gleichstellungsbeauftragte für den nicht-wissenschaftlichen Bereich ist dabei an keinerlei fachliche Weisungen gebunden (LGG §20 Abs.2)

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte wird vom Fachbereichsrat für drei Jahre gewählt und hat die Aufgabe, den Fachbereichsrat und von ihm gebildete Ausschüsse bei der Erfüllung von Aufgaben im Hinblick auf die Gleichstellung zu unterstützen, die Beschlussfassung vorzubereiten und regelmäßig über ihre Tätigkeit zu berichten. Außerdem kann sie an den Sitzungen aller Gremien beratend teilnehmen und Anträge stellen; ihre Stellungnahmen sind den Unterlagen beizufügen (HochSchG § 72 Abs. 4+5).

Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftliche Beschäftigte

Die Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen ist bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Dienststellenleitung (dem Medizinischen Vorstand als Vorstandsvorsitzenden) unmittelbar unterstellt. In dringenden Angelegenheiten wendet sie sich direkt an den Medizinischen Vorstand. Einmal im Quartal findet ein Jour fixe statt.

Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftliche Beschäftigte

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte sowie ihre Stellvertreterinnen begleiten die Berufungsverfahren an der Universitätsmedizin und treffen sich regelmäßig mit dem Wissenschaftlichen Vorstand. Außerdem findet regelmäßig ein Jour Fixe der Gleichstellungsbeauftragten für wissenschaftlich Beschäftigte mit der Geschäftsführung des Ressorts Forschung und Lehre statt. Der Ausschuss für Chancengleichheit des Fachbereichsrates unterstützt sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Sie ist Dienstvorgesetzte der Mentoring-Managerin und verantwortet mit ihr zusammen das Mentoring-Programm (MeMentUM) und sein Budget, dabei wird sie vom Beirat des Mentoring-Programmes und seiner Sprecherin beraten.

b) Gleichbehandlungsscheck

Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes entwickelt in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin und mit finanzieller Förderung der Europäischen Union den Gleichbehandlungs-Check („gb-check“). Der gb-check ist ein Analyse-Instrumentarium, das die Gleichbehandlung von Frauen und Männern in verschiedenen Bereichen des Erwerbslebens überprüfen lässt. Er enthält 16 verschiedene Werkzeuge zu sechs verschiedenen Bereichen aus Arbeit und Beschäftigung. Durch die Anwendung dieser Instrumente können Diskriminierungen identifiziert und vermieden, einer Benachteiligung vorgebeugt und Maßnahmen für mehr Chancengleichheit abgeleitet werden.

Die Universitätsmedizin Mainz hat sich für die Teilnahme an der Pilotphase zum gb-check beworben und wurde Anfang August 2016 eines von zwölf Pilotunternehmen. Die Universitätsmedizin Mainz unterliegt als öffentliche Arbeitgeberin dem Landesgleichstellungsgesetz (LGG RLP), dem Hochschulrahmengesetz (HochSchulG RLP) sowie dem Universitätsmedizingesetz.

Sie hat die berufliche Gleichstellung von Männern und Frauen als Ziel der Gleichstellungspolitik formuliert.

Die Projektgruppe entschied sich für die Analyse der Bereiche Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen (Statistik Gesundheit, Verfahrensanalyse) und Arbeitszeit (Statistik Arbeitszeit Ist-Situation, Verfahrensanalyse). Die Besonderheiten der Universitätsmedizin Mainz erfordern eine Prüfung mit Blick auf ausgewählte Unternehmensbereiche und Beschäftigtengruppen.

Zusammengefasst ergeben sich für den Bereich Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen und Arbeitszeit die in den Übersichten aufgelisteten gleichstellungspolitischen Handlungsmöglichkeiten:

Mögliche gleichstellungspolitische Handlungsfelder im Bereich Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen:

- Geschlechterdifferenzierte Datenerhebung zum betrieblichen Gesundheitsschutz entwickeln und regelmäßig durchführen und auswerten
- Dienstvereinbarungen zu Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit aktualisieren bzw. verabschieden
- Merkblätter/Broschüren zu Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit aktualisieren bzw. entwickeln und systematisch zur Verfügung stellen
- Verfahren zu Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit im Intranet-Auftritt sichtbar machen
- Pinnwand einrichten zu dem Themenbereich Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit
- Ansprechpersonen zu Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit nach außen sichtbar machen
- Systematisch Beratungsgespräche zu Mutterschutz, Eltern- und Pflegezeit anbieten (Themen: Aufteilung der Auszeiten, Wiedereingliederung, Kontakthalten etc.)
- Befristungen und Entfristungen nach Arbeitsbereichen im Gleichstellungsplan nach Geschlecht differenziert ausweisen
- Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes Belastungen an Arbeitsplätzen geschlechtersensibel erfassen
- Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsschutzes geschlechtersensible Gefährdungsbeurteilungen durchführen
- Betriebs- bzw. Dienstvereinbarung zum Thema sexuelle Belästigung entwickeln und aushandeln
- Informationen zum Thema sexuelle Belästigung erarbeiten und als Broschüre und im Intranet zur Verfügung stellen
- Paritätisch besetzte Beschwerdestelle einrichten
- Schulungen und Angebote zum Umgang mit dem Thema der sexuellen Belästigung anbieten für alle Beschäftigtengruppen
- Verschiedene Kommunikationswege für unterschiedliche Beschäftigtengruppen beachten (Sprache, Ausbildung, Arbeitszeit)
- Schnittstelle zur Beratung aller Beschäftigten einrichten

Mögliche gleichstellungspolitische Handlungsfelder zum Bereich Arbeitszeit:

- Systematische geschlechterdifferenzierte Darstellung von Überstundenarbeit
- Beteiligung am Springerpool sichtbar machen
- Führung in Teilzeit stärker thematisieren
- Prüfen der Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeit für Führungskräfte
- Prüfen der Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeit bei allen Arbeitsplätzen
- Festschreiben einer Mindestdauer der vertraglichen Arbeitszeit
- Einführung von Dienstvereinbarungen zu den Themen Telearbeit, Home-Arbeit, Vertrauensarbeit diskutieren
- Einführung von Dienstvereinbarungen zum Thema Kurz- und Zwischendienst diskutieren

c) Arbeitszeit

Der wissenschaftliche Bereich befürwortet „Führen in Teilzeit“ während jeder Qualifizierungsphase sowie die Einrichtung von Telearbeit/Homeoffice in den Bereichen, in denen die Möglichkeit besteht. Hierzu gehört auch die Möglichkeit, Urlaub bzw. freie Tage vorzuarbeiten sowie Sabbaticals langfristig zu planen.

d) Maßnahmen gegen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz

Dienstvereinbarung zum Umgang mit sexueller Belästigung

In einer Arbeitsgruppe bestehend aus der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten für das nicht-wissenschaftliche Personal, der Referentin der Gleichstellungsbeauftragten für das wissenschaftliche Personal sowie der Referentin Personalentwicklung und der Referentin für Grundsatzangelegenheiten wurde eine Dienstvereinbarung zum Umgang mit sexueller Belästigung am Arbeitsplatz erstellt. Diese wurde durch den Vorstand und den Personalrat mitbestimmt und von diesen beiden Stellen ausdrücklich befürwortet. Sie enthält neben Handlungsmöglichkeiten für Betroffene und Maßnahmen der Universitätsmedizin Mainz unter anderem auch Informationen zu konkreten Ansprechstellen und Hinweise zum Führen von Gesprächen im Beschwerde- bzw. Verdachtsfall.

Fortbildungs- und Aufklärungsveranstaltungen

Zeitgleich mit dem Inkrafttreten der unter a) genannten Dienstvereinbarung sind zahlreiche Maßnahmen zur Sensibilisierung für dieses im Arbeitsalltag außerordentlich wichtige Thema geplant. Derzeit besucht die Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftliches Personal bereits systematisch den Unterricht der Schülerinnen und Schüler an den internen Ausbildungsstätten und informiert, klärt auf, sensibilisiert und nennt erste Ansprechstellen zu diesem Thema. Führungskräfte können sich ab 2018 an der unternehmenseigenen Abteilung für Fort- und Weiterbildung gezielt zu diesem Thema schulen lassen. Darüber hinaus sind Informationsveranstaltungen zum Umgang mit sexueller Belästigung sowie entsprechende Informationsbroschüren zur Auslage in der gesamten Universitätsmedizin Mainz geplant. Im Anschluss ist ferner eine „Aufkleber-Aktion“ anvisiert, bei der Aufkleber mit einer Notrufnummer und Anlaufstelle für Opfer von (akuter) sexueller Belästigung gezielt auf die Innenseite der Toilettentüren platziert werden. Es wird davon ausgegangen, dass im akuten Fall die Toilette den ersten Rückzugsort von Opfern darstellt.

Weiterhin bietet das FGB jederzeit individuelle Beratungstermine zu dieser Thematik für alle Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz an.

Dokumentation

Ziel sollte die Erfassung aller Fälle von sexueller Belästigung an der Universitätsmedizin Mainz sein.

5.3.3 Fortbildende Maßnahmen

a) Management- und Führungsseminare

Grundsätzlich ist eine geschlechterparitätische Besetzung von Führungs- und Leitungspositionen anzustreben. Aus diesem Grund sollten gezielt Frauen auf die seit 2013 existierenden Management- und Führungsseminare aufmerksam gemacht werden. Diese richten sich an Beschäftigte mit Personalverantwortung und werden von der Abteilung Personalentwicklung des Servicecenters Personal und Recht zentral koordiniert. Dabei werden drei Themengebiete abgedeckt: (1) Grundlagen professioneller Führung, (2) Schwierige Führungssituationen bewältigen und (3) Führen erfolgreicher Teams. Bis 2017 wurden (Nachwuchs-)Führungskräfte gezielt angesprochen und auf das Angebot aufmerksam gemacht. Um dem Gütekriterium der Transparenz Rechnung zu tragen, werden die Management- und Führungsseminare seit 2017 öffentlich im Intranet kommuniziert. Zukünftig könnte die Aufmerksamkeit auch mittels weiterer Kommunikationswege, wie z.B. der internen Mitarbeiterzeitschrift UM.Sicht, auf das Angebot der Management- und Führungsseminare gelenkt werden.

Alternative Formate dieses Programms könnten z.B. Seminare sein, die sich exklusiv an weibliche Beschäftigte richten oder die Vergabe der Seminarplätze analog zum allgemeinen Geschlechterverhältnis an der Universitätsmedizin Mainz.

Aktuelle Voraussetzung für die Teilnahme an den Management- und Führungsseminaren ist u.a. eine innehabende Führungsposition seit mindestens einem halben Jahr. Eine Erweiterung der Zielgruppe um angehende Führungskräfte und interessierte Potenzialträger wäre denkbar und langfristig anzustreben.

b) Interne Fort- und Weiterbildungen

Neben den o.g. Management- und Führungsseminaren werden über die Abteilung Interne Fort- und Weiterbildung das ganze Jahr über zahlreiche Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung angeboten. Zum Programmheft haben alle Beschäftigten über das Intranet Zugriff. Da die Teilnahmeplätze chronologisch nach Eingang der Anmeldung vergeben werden, würde es an dieser Stelle sinnvoll erscheinen, durch die Nutzung verschiedener interner Kommunikationswege (z.B. ausliegende Programmhefte in Papierform, Intranet, UM.Sicht) – noch verstärkter als bisher geschehen – auf das breit gefächerte Angebot der Internen Fort- und Weiterbildung aufmerksam zu machen.

6. Zielgrößen

Basierend auf den ausgewerteten und analysierten Daten werden im Folgenden für spezifisch ausgewählte Bereiche, in denen Frauen unterrepräsentiert sind und besonders gefördert werden sollen, Zielgrößen festgelegt, die bis zur Erstellung des nächsten Gleichstellungsplans erreicht werden sollen.

6.1 Zielgrößen im nicht-wissenschaftlichen Bereich

6.1.1 Erhöhung des Frauenanteils in Führungspositionen

Der Frauenanteil bei den nicht-wissenschaftlich Beschäftigten liegt über die gesamte Universitätsmedizin Mainz betrachtet bei 78,0%. Dieser hohe Anteil ist der geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegregation geschuldet, da insbesondere der Pflege-, medizinisch-technische und Verwaltungsbereich klassische Frauendomänen sind. Ungeachtet dieses allgemein hohen Frauenanteils lässt sich eine weibliche Unterrepräsentanz in Führungspositionen verzeichnen (vgl. Tabelle 14). Eine paritätische Stellenbesetzung von Führungspositionen, insbesondere im medizinisch-technischen Dienst und in der Verwaltung, soll angestrebt werden.

6.1.2 Erhöhung des Frauenanteils im Technischen Dienst

Wie in Abbildung 3 und in Tabelle 11 im Anhang sichtbar wird, liegt der Frauenanteil der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten im Technischen Dienst bei 8,7%. Diese weibliche Unterrepräsentanz in technischen Berufsfeldern, aber auch in Bereichen wie Informatik, Elektronik oder Logistik wird durch die Datenerfassung bei den Auszubildenden (vgl. Tabelle 2) untermauert. Ziel ist es daher, im Technischen Dienst einen Frauenanteil von 25% zu erreichen.

6.1.3 Erhöhung des Männeranteils im Pflegedienst

Der Männeranteil im Pflegedienst liegt zum Stichtag 30.06.2017 bei 17,8% (vgl. Tabelle 11 im Anhang). Unter dem Gleichstellungsaspekt ist es nicht nur von zentraler Bedeutung, diejenigen Bereiche zu identifizieren, in denen Frauen unterrepräsentiert sind. Ebenso relevant ist es, auch Männer in unterrepräsentierten Bereichen festzustellen und dementsprechend zu fördern. Eine Erhöhung des Männeranteils im Pflegebereich auf 30% ist anzustreben.

6.2 Zielgrößen im wissenschaftlichen Bereich

6.2.1 Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen

Während bei den Promotionen ein etwa ausgeglichenes Verhältnis besteht, lag der Frauenanteil bei den Habilitationen in der Humanmedizin bei lediglich 29,5% im Jahr 2016 und nur 13,3% in 2017 (zum Stichtag, im gleichen Zeitraum keine Habilitation von Frauen in der Zahnmedizin). Um den Frauenanteil bei Berufungen zu erhöhen, ist eine Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen wichtig. Die Universitätsmedizin Mainz weitet mit zusätzlichen personen- und organisationsbezogenen Maßnahmen ihr Programm zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses aus. Ziel ist es bis 2024 bei den Habilitationen jährlich einen Frauenanteil von 50% zu erreichen.

6.2.2 Erhöhung des Frauenanteils bei Professuren und Führungspositionen

Mit 20,7% Frauenanteil bei den W2/C3 Professuren und 11,3% bei den W3/C4 Professuren (vgl. Tabelle 3) sind Frauen deutlich unterrepräsentiert. Derzeit liegt der Anteil der Bewerberinnen auf Professuren bei ca. 20%. Der Frauenanteil an realisierten Berufungen bei W2/C3 lag im Jahr 2016 bei 18,2% (wobei nicht immer die Erstplatzierten berufen wurden), bei W3/C4 bei 25%. Das Ziel des Frauenförderplanes von 2013 bis Ende 2015 jede 4. Berufung und bis Ende 2017 jede 3. Berufung mit einer weiblichen Kandidatin abzuschließen, wurde leider verfehlt. Im Sinne eines Kaskadenmodells sollte der Anteil der Frauen bei Berufungen ihrem Anteil auf der Stufe der Habilitation entsprechen. Damit sollte jede dritte Professur (W3 wie W2) mit einer Frau besetzt werden.

7. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Universitätsmedizin Mainz ist Mitglied im Netzwerk „**Erfolgsfaktor Familie**“. Im Rahmen dieser Initiative, welche gemeinsam vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Deutschen Industrie- und Handelskammertag ins Leben gerufen wurde, partizipieren deutsche Unternehmen, die sich öffentlich für das Interesse und den Einsatz familienfreundlicher Personalpolitik bekennen. So trägt auch die Universitätsmedizin Mainz das durch die Partizipation erhaltene Siegel öffentlich auf den Stellenausschreibungen.

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen steigern die Attraktivität der Universitätsmedizin Mainz als Arbeitgeber und ermöglichen es, berufliche Anforderungen mit den Familienbedürfnissen in Einklang zu bringen. Sie werden zukünftig nicht nur deshalb notwendig sein, um dem drohenden Fachkräftemangel im medizinischen Sektor entgegenzuwirken und insbesondere Frauen an das Unternehmen zu binden, sondern auch, um dem immer stärker ausgeprägten Wunsch junger Väter, sich an der Erziehungsarbeit partnerschaftlich zu beteiligen, zu entsprechen.

Um sich nach den Bedürfnissen der Beschäftigten auszurichten, hat die Universitätsmedizin Mainz bereits folgende Maßnahmen initiiert:

- Krippe, Kita, Hort
- Flexible Arbeitszeiten & -modelle, Springerpool
- Vereinzelte Sonderforschungsbereiche bieten in Eigenregie Ferienbetreuung sowie Notbetreuung an.

Die Etablierung der weiteren folgenden Maßnahmen hat sich die Universitätsmedizin Mainz als Ziel gesetzt.

Kinderbetreuung

Eine Erweiterung der hausinternen Kinderbetreuungsangebote für Kinder zwischen 0 und 6 Jahren soll geplant und umgesetzt werden. Dies ist unabdingbar, um die weiteren Anfragen nach Kinderbetreuungsplätzen quer durch alle Berufsschichten zu befriedigen. Um langfristig dem Fachkräftemangel entgegenzutreten zu können und insbesondere Frauen dabei zu unterstützen, ihrer Tätigkeit nachkommen zu können und nicht aufgrund von fehlender Kinderbetreuungsmöglichkeiten für sie nachteilig gegenüber Männern agieren zu müssen, ist ein Ausbau der Kinderbetreuung unabdingbar.

Flankierend soll ein Eltern-Kind-Arbeitszimmer und eine Kindernotbetreuung etabliert werden. Der Einbau von Wickelmöglichkeiten in Toiletten sowie die Einrichtung von Still- und Abpumpmöglichkeiten sowohl für weibliches Personal als auch für Besucherinnen wird geprüft. Für das Casino und alle Cafés auf dem Gelände werden Kinderstühle angeschafft und, wo es möglich ist, Spielecken eingerichtet. Ein regelmäßiges Eltern-Kind-Café wird etabliert.

Eine Ferienbetreuung/-freizeit für die Kinder der Beschäftigten soll für die Sommerferien angeboten werden. Eine Tagesmutter/-vatervermittlung für die Beschäftigten, deren Kinder auf Wartelisten stehen, soll eingerichtet und eine anteilige Kostenübernahme des Arbeitgebers geprüft werden. Mithilfe eines Schwarzen Bretts soll eine Babysittervermittlung initiiert werden.

Die Etablierung einer grundsätzlichen Kinderbetreuung bei Kongressveranstaltungen wird geprüft.

Etablierung eines Elternzeit-Programms

Wie aus Tabelle 18 (s. Anhang) hervorgeht, sind es beispielhaft zum Stichmonat April 2017 nach wie vor vor allem die weiblichen Beschäftigten, die Elternzeit in Anspruch nehmen. Ziel wäre, dass die Universitätsmedizin Mainz die Inanspruchnahme von Elternzeit sowohl bei Frauen als auch bei Männern durch Informationsgabe und begleitende Maßnahmen unterstützt und einen Wiedereinstieg in den Beruf nach Rückkehr aus der Elternzeit erleichtert. Daher wurde zum Herbst 2018 an der Universitätsmedizin Mainz ein Elternzeit-Programm etabliert, welches sich an (werdende) Eltern richtet. Mit dem Programm wird das Ziel verfolgt, Beschäftigte rund

um Schwangerschaft, Geburt, Elternzeit und Wiedereinstieg in den Beruf systematisch zu begleiten. Durch eine enge Kontaktpflege werden die Beschäftigten während dieser Phasen spezifisch mit relevanten Informationen versorgt und die Bindung zum Unternehmen aufrechterhalten.

Neben den oben genannten Maßnahmen zur Unterstützung bei der Kinderbetreuung können – gefördert durch das Elternzeitprogramm – alle Beschäftigten bspw. von einem wachsenden Netzwerk (werdender) Eltern untereinander profitieren und regelmäßig an Eltern-Kind-Cafés teilnehmen. Ferner kann rechtzeitig – ggf. noch während der Elternzeit – der Wiedereinstieg gemeinsam mit den Vorgesetzten in Angriff genommen werden. Durch eine engmaschige Betreuung zu Beginn des Wiedereinstiegs durch bspw. Mentoren und den Besuch von notwendigen Fortbildungen wird die Rückkehr in den Beruf nach Inanspruchnahme von Elternzeit für die Beschäftigten erleichtert.

Servicebüro für Familie und Pflege

Der wissenschaftliche Bereich sieht die Notwendigkeit der Errichtung eines Servicebüros für Familie und Pflege. Hier könnten sich Beschäftigte unter Berücksichtigung ihrer individuellen Lebenssituation zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie beraten lassen. Eine regelmäßige Prüfung bzw. Verbesserung der aktuellen Rahmenbedingungen sowie die Umsetzung von geplanten Maßnahmen (z.B. der Kinderbetreuung) erfolgt durch das Servicebüro.

Ebenso wie die Organisation der Kinderbetreuung wird die Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger eine stetig ansteigende Herausforderung für die Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz werden. Hierzu ist es sinnvoll im Servicebüro eine Pflegeberatung als Ansprechstelle für Angehörige, die eine Pflegesituation bewältigen müssen, zu etablieren.

Anhang

Beschäftigte nach Dienstgruppen								
Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht						
Nicht-wissenschaftliches Personal M-TV UM								
		Frauen			Männer			Frauen-anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Pflegedienst	1689,8	977	791	412,0	247	126	53,8	82,20%
Medizinisch-technischer Dienst	1500,2	874	689	413,3	189	53	23,9	85,80%
Funktionsdienst	552,8	284	256	142,1	111	33	15,7	77,10%
Klinisches Hauspersonal	43,9	40	7	3,9	0	0	0	100,00%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	209,9	74	37	22,8	108	12	5,1	46,10%
Technischer Dienst	113,5	7	6	2,9	102	2	1,6	8,70%
Verwaltungsdienst	461,9	220	115	72,7	159	21	10,2	63,40%
Sonderdienste	73,1	40	27	18,5	14	1	0,6	80,00%
Personal der Ausbildungsstätten	67,1	39	24	16,3	9	4	2,8	82,40%
Sonstiges Personal	159,0	138	0	0	21	0	0	86,80%
Summe	4871,2	2693	1952	1104,5	960	252	113,7	78,00%

Tabelle 11. Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (Pflegekräfte) M-TV UM								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
Nicht-wissenschaftliches Personal (Pflegekräfte) des M-TV UM								
		Frauen			Männer			Frauen-anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄTZ	VZ	TZ	VZÄTZ	
EG11A	3,5	2	1	0,5	1	0	0,0	71,4%
EG10A	7,5	5	1	0,5	2	0	0,0	73,3%
EG9A	230,5	101	122	72,3	43	22	14,2	75,2%
EG9B	72,9	52	12	8,7	9	4	3,2	83,3%
EG9C	87,4	56	15	11,7	18	2	1,7	77,5%
EG9D	21,4	10	2	1,6	9	1	0,8	54,2%
EG8A	499,7	290	198	105,3	83	41	21,4	79,1%
EG7A	886,6	461	551	303,1	105	44	17,5	86,2%
EG4A	45,4	26	18	9,3	9	2	1,1	77,8%
EG3A	63,0	26	93	20,9	8	36	8,1	74,4%
Summe	1917,9	1029	1013	533,9	287	152	68,0	81,5%

Tabelle 12. Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten (Pflegekräfte) des M-TV UM nach Besoldungs- und Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (M-TV UM)								
Entgeltgruppe		Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
E15	5,8	1	1	0,8	4	0	0,0	31,0%
E14	24,5	6	2	1,5	17	0	0,0	30,6%
E13	107,5	52	28	19,3	33	5	3,2	66,3%
E12	54,3	30	9	5,7	16	4	2,6	65,7%
E11	84,9	30	19	12,6	41	2	1,3	50,2%
E10	71,3	36	22	13,5	21	1	0,8	69,4%
E9	795	411	377	229,5	142	20	12,5	80,6%
E8	207,4	132	70	43,1	29	6	3,3	84,4%
E7	48,2	8	9	2,3	36	9	1,9	21,4%
E6	464,3	280	149	93,0	88	6	3,3	80,3%
E5	292,9	176	151	93,6	22	3	1,3	92,0%
E4	78,1	28	15	8,0	39	12	3,1	46,1%
E3	297,4	150	76	40,1	96	30	11,3	63,9%
Summe	2531,6	1340	928	563,0	584	98	44,6	75,2%

Tabelle 13. Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten (M-TV UM) nach Besoldungs- und Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2017.

Führungskräfte								
Nicht-wissenschaftliches Personal								
Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Pflegedienst	12,5	10	1	0,5	2	0	0,0	84,0%
Medizinisch-technischer Dienst	3,0	1	0	0,0	2	0	0,0	33,3%
Funktionsdienst	6,7	3	2	1,7	2	0	0,0	70,1%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
Technischer Dienst	8,0	0	0	0,0	8	0	0,0	0,0%
Verwaltungsdienst	45,7	14	5	3,6	27	2	1,1	38,5%
Sonderdienste	4,6	1	3	1,6	2	0	0,0	56,5%
Personal der Ausbildungsstätten	9,8	8	0	0,0	1	1	0,8	81,6%
Sonstiges Personal	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
Summe	90,3	37	11	7,4	44	3	1,9	49,2%

Tabelle 14. Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten nach Führungsposition zum Stichtag 30.06.2017.

Promotionen					
		Gesamt	Geschlecht		
Jahr	Fach		Frauen	Männer	Frauenanteil
2015	Humanmedizin	260	152	108	58,5%
	Zahnmedizin	59	43	16	72,9%
2016	Humanmedizin	203	122	81	60,1%
	Zahnmedizin	63	42	21	66,7%
2017	Humanmedizin	228	139	89	61,0%
	Zahnmedizin	65	45	20	69,2%

Tabelle 15. Anzahl der Promotionen in der Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017.

Habilitationen					
		Gesamt	Geschlecht		
Jahr	Fach		Frauen	Männer	Frauenanteil
2015	Humanmedizin	19	4	15	21,1%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%
2016	Humanmedizin	17	5	12	29,4%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%
2017	Humanmedizin	15	2	13	13,3%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%

Tabelle 16. Anzahl der Habilitationen in der Human- und Zahnmedizin von 2015 bis 2017.

Realisierte Berufungen					
		Gesamt	Geschlecht		
Jahr	Dienstbezeichnung		Frauen	Männer	Frauenanteil
2015	W3	2	0	2	0,0%
	W2	5	4	1	80,0%
	W1	1	0	1	0,0%
2016	W3	4	1	3	25,0%
	W2	11	2	9	18,2%
	W1	2	0	2	0,0%
2017	W3	4	1	3	25,0%
	W2	2	1	1	50,0%
	W1	0	0	0	0,0%

Tabelle 17. Anzahl der realisierten Berufungen von 2015 bis 2017.

Inanspruchnahme von Elternzeit								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						
		Frauen			Männer			Frauen- anteil
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	VZ	TZ	VZÄ _{TZ}	
Ä3/Ä4	6,8	4	0	0,0	2	1	0,8	58,8%
Ä2	17,4	9	9	3,9	4	1	0,5	74,4%
Ä1	27,6	21	5	3,6	3	0	0,0	89,1%
E15	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
E14	5,3	3	4	2,3	0	0	0,0	100,0%
E13	13,3	4	11	7,3	2	0	0,0	85,0%
E12	1,5	1	1	0,5	0	0	0,0	100,0%
E11	1,8	1	1	0,8	0	0	0,0	100,0%
E10	3,0	3	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
E9	24,0	19	7	4,0	1	0	0,0	95,8%
E8	10,4	9	3	1,4	0	0	0,0	100,0%
E7	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
E6	19,2	18	3	1,2	0	0	0,0	100,0%
E5	12,5	10	4	2,5	0	0	0,0	100,0%
E4	2,0	1	0	0,0	1	0	0,0	50,0%
E3	3,3	2	2	1,3	0	0	0,0	100,0%
E2	0,5	0	1	0,5	0	0	0,0	100,0%
EG10A	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG9A	16,6	14	5	2,6	0	0	0,0	100,0%
EG9B	2,0	2	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG9C	3,0	3	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG9D	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
EG8A	35,5	31	7	2,7	1	1	0,8	94,9%
EG7A	48,3	35	23	13,3	0	0	0,0	100,0%
EG4A	2,0	2	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
EG3A	2,2	2	1	0,2	0	0	0,0	100,0%
AUSBVG	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
KRPF	4,0	4	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
Summe	265,2	201	87	48,1	14	3	2,1	93,9%

Tabelle 18. Analyse der Inanspruchnahme von Elternzeit nach Besoldungs- und Entgeltgruppen (Stand: April 2017).

Impressum

Herausgeber

Vorstand der Universitätsmedizin Mainz

Redaktion

Anja Wiesner, Referentin Personalentwicklung

Anouschka Erny-Eirund, Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftlich Beschäftigte

Daniela Isenlik, Referentin der Gleichstellungsbeauftragten für wissenschaftlich Beschäftigte

Dr. Birgit Pfeiffer, Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte

Design und Layout

Anja Wiesner, Referentin Personalentwicklung

Datengrundlage

Servicecenter Personal und Recht/Abteilung Personalcontrolling

Ressort Forschung und Lehre

Planung und Controlling JGU

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Fotografien

Titelseite: © Adobe Stock – Pei Ling Hoo

Vorstand: © Peter Pulkowski