



Universitätsmedizin Mainz

Gleichstellungsplan 2024–2030

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTS**medizin.**

MAINZ

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Vorstands	1
Executive Summary	3
1. Gleichstellung als Gestaltungsprinzip	6
2. Allgemeine Bestimmungen	10
3. Datenanalyse	10
3.1. Gemeinsame Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten	11
3.1.1. Entwicklung des Frauenanteils gesamt an der Universitätsmedizin Mainz (2017–2023)	11
3.1.2. Datenerhebung der Einstellungen	12
3.1.3. Datenerhebung der Teilnehmenden an Führungskräftequalifizierungen	12
3.1.4. Datenerhebung der Höhergruppierungen	13
3.1.5. Analyse der Beschäftigten mit Zugang zu Mobilem Arbeiten	15
3.2. Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten	16
3.2.1. Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen	16
3.2.2. Anzahl der Beschäftigten nach Entgeltgruppen	16
3.2.3. Datenerhebung der Auszubildenden	17
3.2.4. Datenerhebung der Beschäftigten in Führungspositionen	17
3.3. Datenerhebung der wissenschaftlich Beschäftigten	18
3.3.1. Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen	19
3.3.2. Anzahl der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen	20
3.3.3. Anzahl der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen	21
4. Handlungsfelder	22
4.1. Kommunikation	22
4.2. Diversität	24
4.3. Führung	26
4.4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf	27
4.5. Sexuelle Belästigung	30
4.6. Gleichstellung in der Wissenschaft	33
Anhang	39

Vorwort des Vorstands

Sehr geehrte Mitarbeitende,

Gleichstellung ist für die Universitätsmedizin Mainz kein Randthema, sondern ein zentrales Gestaltungsprinzip einer zukunftsfähigen Hochschulmedizin. Als Vorstand verstehen wir Gleichstellung, Diversität und Chancengerechtigkeit daher als wesentliche Voraussetzungen für Exzellenz in Patientenversorgung, Forschung und Lehre. Eine faire, wertschätzende und diskriminierungsfreie Arbeits- und Lernumgebung ermöglicht es, Potenziale zu entfalten, Fachkräfte zu binden und gesellschaftliche Verantwortung wahrzunehmen.

Der vorliegende Gleichstellungsplan 2024–2030 gibt einen strategischen Rahmen vor, der bestehende Entwicklungen sichtbar macht, strukturelle Herausforderungen klar benennt und konkrete Handlungsfelder für die kommenden Jahre definiert. Insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Führungspositionen, auf Karriereverläufe in der Wissenschaft, auf Entgeltgerechtigkeit sowie auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist es unsere gemeinsame Aufgabe, strukturelle Barrieren weiter konsequent abzubauen.

Als Vorstand bekennen wir uns ausdrücklich zu der im Gleichstellungsplan formulierten intersektionalen Perspektive. Menschen bringen unterschiedliche Lebensrealitäten, Erfahrungen und Voraussetzungen mit. Diese Vielfalt anzuerkennen und strukturell mitzudenken, ist Voraussetzung für nachhaltige Gleichstellungsarbeit. Der Schutz vor Diskriminierung und sexueller Belästigung, klare Zuständigkeiten und verlässliche Verfahren sind dabei unverzichtbare Bestandteile einer sicheren und respektvollen Arbeitsumgebung.

Die Umsetzung dieses Gleichstellungsplans ist eine gemeinsame Verantwortung aller Beschäftigten. Führungskräfte tragen hierbei eine besondere Verantwortung, da sie durch ihr Handeln, ihre Kommunikation und ihre Entscheidungen maßgeblich prägen, wie Gleichstellung im Alltag gelebt wird. Zugleich sind alle Beschäftigten eingeladen, diesen Entwicklungsprozess konstruktiv mitzugestalten.

Der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz unterstützt die im Gleichstellungsplan formulierten Ziele und Maßnahmen ausdrücklich. Wir verstehen ihn als verbindliches Steuerungsinstrument

und als Ausdruck unseres Anspruchs, die Universitätsmedizin Mainz als modernen, attraktiven, inklusiven und verantwortungsvollen Arbeits- und Studienort weiterzuentwickeln. Gleichstellung ist ein fortlaufender Lern- und Gestaltungsprozess – diesen Weg wollen wir gemeinsam, transparent und nachhaltig gehen.



Univ.-Prof. Dr. Ralf Kiesslich
Vorstandsvorsitzender
und Medizinischer Vorstand



Univ.-Prof. Dr. Philipp Drees
Wissenschaftlicher Vorstand
und Dekan



Dr. Stephan Weinberg
Kaufmännischer Vorstand



Kathleen Kreutzer
Vorstand Bau und Infrastruktur



Kathrin Zednik
Vorstand Pflege- und Gesundheitsfachberufe

Executive Summary

Ausgangslage und Anspruch

Die Universitätsmedizin Mainz steht vor tiefgreifenden strukturellen, demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen. Fachkräftemangel, steigende Anforderungen an Exzellenz in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, zunehmende Internationalisierung sowie veränderte Erwartungen an Führung und Arbeitskultur erfordern eine strategisch ausgerichtete, zukunftsfähige Personal- und Organisationsentwicklung. Gleichstellung, Diversität und Chancengerechtigkeit sind dabei keine Zusatzaufgaben, sondern zentrale Voraussetzungen für Qualität, Innovationsfähigkeit und nachhaltigen Erfolg.

Der Gleichstellungsplan 2024–2030 versteht Gleichstellung als Querschnitts- und Führungsaufgabe, die alle Bereiche der Universitätsmedizin Mainz betrifft – wissenschaftlich wie nicht wissenschaftlich, klinisch wie administrativ. Er verbindet rechtliche Verpflichtungen mit einem klaren kulturellen und strategischen Anspruch: Die Universitätsmedizin Mainz soll ein Arbeits-, Lern- und Forschungsort sein, an dem Vielfalt anerkannt, Chancengleichheit aktiv gefördert und Diskriminierung konsequent entgegengewirkt wird.

Zentrale Befunde

Die im Gleichstellungsplan dargestellten Daten zeigen ein differenziertes Bild:

- Die Universitätsmedizin Mainz weist einen hohen Frauenanteil auf.
- Gleichzeitig bestehen strukturelle Ungleichgewichte entlang von Karriereverläufen, insbesondere im wissenschaftlichen Bereich („Leaky Pipeline“) sowie bei Führungs- und Leitungspositionen.
- Frauen sind in höheren Entgelt-, Besoldungs- und Führungsebenen weiterhin unterrepräsentiert, obwohl sie auf den Einstiegs- und Qualifikationsebenen stark vertreten sind.
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie, befristete Beschäftigungsverhältnisse, Abhängigkeiten in Qualifikationsphasen sowie ungleiche Verteilung von Care-Arbeit wirken sich weiterhin geschlechtsspezifisch und intersektional aus.
- Themen wie sexuelle Belästigung, Machtmissbrauch und Diskriminierung stellen reale Risiken dar und erfordern klare, transparente und verlässliche Schutz- und Handlungsstrukturen.

Diese Befunde machen deutlich: Gleichstellung ist nicht primär eine Frage numerischer Parität, sondern der Gestaltung fairer, transparenter und diskriminierungsfreier Strukturen über alle Karriere- und Lebensphasen hinweg.

Strategische Zielsetzung 2024–2030

Der Gleichstellungsplan verfolgt das übergeordnete Ziel, Gleichstellung dauerhaft und wirksam in den Strukturen, Prozessen und der Kultur der Universitätsmedizin Mainz zu verankern. Bis 2030 sollen insbesondere folgende strategische Ziele erreicht werden:

1. Gleichstellung als Führungs- und Steuerungsaufgabe etablieren

Gleichstellung wird verbindlich in Führungsverständnis, Personalentwicklung und strategische Steuerungsinstrumente integriert.

2. Chancengerechte Karriere- und Entwicklungswege sichern

Strukturelle Barrieren in Wissenschaft, Klinik, Pflege und Verwaltung werden gezielt abgebaut, insbesondere beim Zugang zu Führungs- und Leitungspositionen.

3. Vereinbarkeit lebensphasenorientiert gestalten

Arbeits- und Organisationsmodelle berücksichtigen unterschiedliche Lebensrealitäten, Sorgeverantwortung und gesundheitliche Belastungen systematisch.

4. Diversität und Intersektionalität strukturell verankern

Unterschiedliche Diskriminierungsdimensionen werden sichtbar gemacht, berücksichtigt und in Maßnahmen, Datenanalysen und Entscheidungsprozessen integriert.

5. Schutz vor Diskriminierung und sexueller Belästigung stärken

Klare Verfahren, transparente Zuständigkeiten und verlässliche Schutzstrukturen schaffen Sicherheit, Vertrauen und Handlungsklarheit.

6. Gleichstellung in der Wissenschaft gezielt voranbringen

Der Anteil von Frauen bei Professuren, Habilitationen, oberärztlichen Positionen und wissenschaftlichen Leitungsfunktionen wird nachhaltig erhöht.

Zentrale Handlungsfelder

Zur Erreichung dieser Ziele definiert der Gleichstellungsplan sechs strategische Handlungsfelder:

- Kommunikation: Aufbau einer wertebasierten, wertschätzenden und transparenten Kommunikations- und Feedbackkultur.
- Diversität: Entwicklung einer diversitätssensiblen Organisationskultur und Etablierung professioneller Diversitätskompetenz.
- Führung: Einführung einer verbindlichen, gleichstellungs- und diversitätsorientierten Führungskultur.
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Ausbau flexibler, lebensphasenorientierter Arbeits- und Betreuungsmodelle.
- Sexuelle Belästigung: Prävention, Sensibilisierung und konsequenter Schutz vor sexualisierter Diskriminierung und Machtmissbrauch.
- Gleichstellung in der Wissenschaft: Gezielte Förderung von Frauen entlang der wissenschaftlichen Karrierepfade.

Die Maßnahmen sind so angelegt, dass sie bestehende Instrumente stärken, weiterentwickeln und strategisch bündeln.

Governance, Verantwortung und Umsetzung

Die Umsetzung des Gleichstellungsplans ist eine gemeinsame Verantwortung von Vorstand, Führungskräften, Personalentwicklung, Gleichstellungsbeauftragten und allen Organisationseinheiten. Gleichstellung wird als lernender Prozess verstanden, dessen Wirksamkeit regelmäßig überprüft und weiterentwickelt wird.

Der Gleichstellungsplan dient dabei als verbindliches Steuerungs- und Orientierungsinstrument. Fortschritte, Zielabweichungen und Handlungsbedarfe werden systematisch analysiert und in bestehende Berichts- und Steuerungsprozesse integriert. Führungskräfte nehmen eine Schlüsselrolle ein: Ihr Handeln entscheidet maßgeblich darüber, ob Gleichstellung im Arbeitsalltag wirksam wird.

Selbstverständnis

Mit diesem Gleichstellungsplan bekennt sich die Universitätsmedizin Mainz zu einer Organisationskultur, die Vielfalt als Stärke begreift, Chancengleichheit aktiv gestaltet und Verantwortung für ihre Beschäftigten, Studierenden und die Gesellschaft übernimmt. Gleichstellung ist dabei kein abgeschlossener Zustand, sondern ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess, den die Universitätsmedizin Mainz entschlossen, transparent und nachhaltig verfolgt.

1. Gleichstellung als Gestaltungsprinzip

Als Frauen- und Gleichstellungsbüro der Universitätsmedizin Mainz verstehen wir Gleichstellung nicht als isolierte Aufgabe, sondern als grundlegendes Prinzip einer exzellenten, modernen und verantwortungsvollen Wissenschafts- und Gesundheitseinrichtung. In einer solchen Hochschulmedizin wird Vielfalt selbstverständlich gelebt, sind Strukturen fair gestaltet und alle Menschen haben – unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Religion, Lebensphase oder persönlichen Voraussetzungen – gleiche Chancen auf Teilhabe, Entwicklung und Anerkennung.

Die Verwirklichung von Gleichstellung an der Universitätsmedizin Mainz ist kein statischer Zustand, sondern ein gemeinsamer Entwicklungsprozess. Gleichstellung ist ein Querschnittsanliegen, das alle Ebenen und Bereiche betrifft. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen zeigt sich: nur eine vielfältige, chancengerechte und inklusive Arbeitskultur kann langfristig Fachkräfte binden, Exzellenz sichern und gesellschaftliche Verantwortung glaubwürdig wahrnehmen. Der Gleichstellungsplan ist dabei Steuerungsinstrument und Einladung zugleich – an alle Mitarbeitenden, diese Universitätsmedizin aktiv, mutig und solidarisch mitzugestalten.

Wichtig für die Verwirklichung von Gleichstellung ist eine offene, klare und wertschätzende Kommunikations- und Unternehmenskultur. Transparenz, aktives Zuhören, Feedback und Fehlertoleranz bilden das Fundament für Vertrauen und Zugehörigkeit. Regelmäßige Mitarbeitendengespräche, Feedbackformate auf allen Ebenen sowie eine fehlerfreundliche Lernkultur ermöglichen es, Hierarchien abzubauen und Verantwortung gemeinsam zu tragen. Führungskräfte nehmen dabei eine Schlüsselrolle ein: Sie werden von Beginn an für wertschätzende, diskriminierungssensible Kommunikation qualifiziert und leben diese Haltung sichtbar vor. Digitale Kommunikationsformate, offene Dialogräume und kontinuierliche Kultur-Checks sorgen dafür, dass Kommunikation nicht nur formuliert, sondern auch überprüfbar wirksam wird.

Gleichstellung wird als gemeinsamer Gestaltungsauftrag verstanden. Beteiligungsformate sind zu stärken und den Mitarbeitenden ist eine aktive Rolle bei der Weiterentwicklung der Organisationskultur zu ermöglichen. Netzwerke, Austauschformate und partizipative Prozesse tragen dazu bei, Perspektiven aus allen Bereichen einzubeziehen und Gleichstellungsarbeit als lebendigen Dialog zu gestalten. Empowerment bedeutet dabei, Handlungsspielräume zu eröffnen und Selbstvertretung zu stärken.

Gleichstellung und Diversität sind wichtige Voraussetzungen bei der Bestenauslese auf dem Weg zu wissenschaftlicher Exzellenz. Innovative Forschung braucht multiperspektivische Ansätze und den Mut, bisherige Erkenntnisse in Frage zu stellen, um neue Wege zu suchen. Eine Hochschulmedizin kann es sich nicht leisten, die besten Köpfe zu verlieren, nur weil deren Lebensläufe nicht immer geradlinig verlaufen. Gerade wer Herausforderungen aufgrund persönlicher und gesellschaftlicher Umstände gemeistert hat, kann wissenschaftliche Erkenntnisse mutig voranbringen.

Gleichstellungsarbeit an der Universitätsmedizin ist ein dynamischer, lernender Prozess, der auf gesellschaftliche, wissenschaftliche und organisationale Veränderungen reagieren muss. Über die in diesem Gleichstellungsplan definierten Handlungsfelder hinaus gibt es eine hier beschriebene erweiterte Perspektive, um Gleichstellung, Diversität und Chancengerechtigkeit langfristig und wirksam zu verankern.

Gleichstellungsarbeit ist konsequent intersektional ausgerichtet. Ziel ist es, Mehrfachdiskriminierungen systematisch sichtbar zu machen und bei der Entwicklung von Maßnahmen zu berücksichtigen. Neben dem Geschlecht werden weitere Diversitätsdimensionen wie soziale und ethnische Herkunft, Religion, Behinderung, Alter, familiäre Sorgeverantwortung, sexuelle Identität sowie Migrations- und Fluchtbiografien einbezogen. Datenerhebungen, Befragungen und Auswertungen werden – unter Beachtung des Datenschutzes – schrittweise differenziert, um strukturelle Benachteiligungen gezielt adressieren zu können.

Über Sensibilisierung und Schulungen hinaus wird Antidiskriminierung als struktureller Schutzauftrag verstanden. Klare, transparente und sichere Verfahren sind zu etablieren und weiterzuentwickeln, die Betroffene schützen, Vertrauen schaffen und konsequentes Handeln ermöglichen. Beratung, Prävention und Intervention werden dabei klar voneinander abgegrenzt und professionell begleitet.

Der Schutz vor sexueller Belästigung und Diskriminierung ist zentral. Eine sichere, transparente Dokumentation von derartigen Fällen ermöglicht strukturelles Lernen, Prävention und klare Verantwortlichkeiten. Gleichstellung bedeutet hier, Betroffene ernst zu nehmen und konsequent zu handeln.

Diversität als eine der Voraussetzungen für Exzellenz ist sichtbar, sie wird anerkannt und strategisch verankert. Ein klares Leitbild und ein verbindlicher Diversitätsplan geben Orientierung und Halt. So wird deutlich, wofür die Universitätsmedizin steht: für Inklusion, Chancengleichheit und Wertschätzung in einer von Internationalität und Interdisziplinarität geprägten Umgebung. Diversität wird nicht nur benannt, sondern in allen Handlungsfeldern mitgedacht – von der Personalgewinnung über Führung bis hin zur baulichen Gestaltung. Eine an Diversität orientierte Website, mehrsprachige Informationen und klar benannte Ansprechpersonen machen Angebote zugänglich und stärken das Zugehörigkeitsgefühl aller Beschäftigten.

Eine gerechte Arbeitswelt braucht transparente und diskriminierungsfreie Strukturen – insbesondere bei der Entlohnung. Entgelttransparenz ist ein zentraler Hebel, um strukturelle Benachteiligungen abzubauen. Objektive, geschlechtsneutrale Bewertungsverfahren, klar dokumentierte Entscheidungsgrundlagen und offen kommunizierte Entgeltprinzipien schaffen Vertrauen und Fairness. Führungskräfte und Personalverantwortliche werden befähigt, den Gender Pay Gap zu erkennen und aktiv gegenzusteuern. So wird Vergütung nachvollziehbar, gerecht und überprüfbar.

Strukturelle Ungleichheiten entstehen nicht zuletzt durch Befristungen, Abhängigkeiten in Qualifikations- und Ausbildungsphasen sowie durch hierarchische Machtverhältnisse. Diese Fakto-

ren sind gleichstellungsrelevant und im Rahmen der rechtlichen und finanziellen Möglichkeiten zu reduzieren. Ziel ist es, Transparenz zu erhöhen, faire Entwicklungsperspektiven zu schaffen und insbesondere benachteiligte Gruppen vor struktureller Benachteiligung zu schützen.

Führung bedeutet, Verantwortung für Menschen und Strukturen zu übernehmen. Weibliche Führungskräfte werden gezielt gefördert, etwa durch Mentoring-Programme, Coaching und individuelle Entwicklungspläne. Gleichzeitig werden alle Führungskräfte verpflichtend für Gleichstellung, Diversität, Vereinbarkeit und diskriminierungsfreie Führung sensibilisiert. Themen wie Unconscious Bias, Sexismus, intersektionale Diskriminierung und die eigene Vorbildrolle sind fester Bestandteil der Führungsqualifizierung. Führung wird damit zu einem aktiven Gestaltungsinstrument für Chancengleichheit.

Eine gleichstellungsorientierte Universitätsmedizin erkennt an, dass Lebensphasen unterschiedlich sind – und gestaltet Arbeit entsprechend flexibel. Programme wie zum Beispiel Begleitung von Elternzeit, Wiedereinstieg und Übergang in den Ruhestand, gezielte Angebote für Väter sowie umfassender Schutz und Unterstützung in Schwangerschaft und Stillzeit sind selbstverständlicher Teil der Personalstrategie. Gesundheitsschutz, Karriereentwicklung und Vereinbarkeit stehen dabei nicht im Widerspruch, sondern werden gemeinsam gedacht.

Gleichstellung endet nicht an der Grenze von Klinik und Verwaltung, sondern umfasst auch Ausbildung und Studium. Schwangere und Stillende benötigen flexible, faire Lösungen, die Gesundheitsschutz, Ausbildungs- und Studienerfolg und Chancengleichheit sichern. Verzögerungsfreie Ausbildungswege und verlässliche Anlaufstellen sind dafür essenziell.

Die Universitätsmedizin Mainz erkennt psychische Gesundheit als gleichstellungsrelevantes Querschnittsthema an. Insbesondere die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit, emotionale Belastungen im klinischen Alltag sowie strukturelle Überforderung wirken sich geschlechtsspezifisch und intersektional aus. Rahmenbedingungen könnten gestärkt werden, die Entlastung, Prävention und eine offene Kultur im Umgang mit psychischer Belastung fördern. Gleichstellung bedeutet hier, Belastungen sichtbar zu machen, Verantwortung institutionell zu verorten und Schutzmechanismen weiterzuentwickeln.

Sichtbar wird Gleichstellung auch in der baulichen Gestaltung. Bauen ist nie neutral – Gebäude prägen Arbeitsbedingungen, Begegnungen und Kultur. Die Baumasterplanung bietet die historische Chance, Gleichstellung, Vielfalt und Vereinbarkeit räumlich zu verankern. Familienfreundliche Infrastruktur, flexible Arbeits- und Rückzugsräume, barrierefreie und genderneutrale Sanitärbereiche, Gebets- und Ruheräume sowie Orte der informellen Begegnung fördern Teilhabe und Zugehörigkeit. Diversitätsgerechte Architektur entsteht durch die frühzeitige Einbindung relevanter Fachstellen und durch den Anspruch, alle mitzudenken.

Zur Gleichstellung gehört eine gelebte Willkommenskultur. Bezahlbarer Wohnraum für Auszubildende, internationale Fachkräfte und neue Mitarbeitende ist ein entscheidender Standortfaktor und Ausdruck sozialer Verantwortung. Wohnraum wird so Teil von Gleichstellung, Integration und Personalbindung.

Die Universitätsmedizin Mainz versteht sich als lernende Organisation und als gesellschaftliche Akteurin. Themen wie Digitalisierung, der Einsatz von KI, neue Arbeitsformen sowie der demografische Wandel werden systematisch aus einer Gleichstellungs- und Diversitätsperspektive betrachtet. Ziel ist es, Innovationen chancengerecht zu gestalten und die Universitätsmedizin als attraktiven, verantwortungsvollen und zukunftsfähigen Arbeits- und Lernort weiterzuentwickeln.

Die Wirksamkeit gleichstellungsorientierter Maßnahmen ist kontinuierlich zu überprüfen. Gleichstellung ist Führungsaufgabe: Verantwortung für Zielerreichung und Fortschritte wird klar benannt und in bestehende Steuerungsinstrumente und Zielvereinbarungen integriert. Abweichungen von Zielsetzungen werden analysiert und führen zu gezielten Nachsteuerungen. Gemeinsam arbeiten wir stetig daran, dass wir in der Gleichstellung an der Universitätsmedizin Mainz vorankommen.



Anouschka Erny-Eirund
Nicht- wiss. Gleichstellungsbeauftragte



Dr. Birgit Pfeiffer
Wiss. Gleichstellungsbeauftragte

2. Allgemeine Bestimmungen

Nach dem Hochschulgesetz Rheinland-Pfalz (HochSchG) und dem Landesgleichstellungsgesetz Rheinland-Pfalz (LGG) sind Hochschulen verpflichtet, ihre Maßnahmen zur Förderung der Gleichstellung in einem Gleichstellungsplan festzuhalten und regelmäßig fortzuschreiben. Der vorliegende Gleichstellungsplan gilt für den Zeitraum 2024–2030. Eine Evaluation erfolgt nach drei Jahren.

Weitere Rechtsgrundlagen sind insbesondere:

- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- Universitätsmedizinengesetz (UMG)
- einschlägige Verwaltungsvorschriften des Landes (z.B. Ministerialblatt der Landesregierung Rheinland-Pfalz vom 21. Juli 2017)

Die Datengrundlage bilden Auswertungen des Geschäftsbereichs Personal (Personalcontrolling), des Fachbereichs 04 Universitätsmedizin sowie der Johannes-Gutenberg-Universität. Stichtag ist der 30.06.2023 bzw. der Zeitraum 01.07.2020–30.06.2023.

Der Vorstand der Universitätsmedizin Mainz hat den Gleichstellungsplan in seiner Sitzung am 20. April 2026 und der Fachbereichsrat in seiner Sitzung am 28. Mai 2026 verabschiedet, er tritt am Tag seiner Veröffentlichung in Kraft.

3. Datenanalyse

Zum Stichtag 30.06.2023 waren an der Universitätsmedizin Mainz 8.633 Personen beschäftigt (inkl. drittmittelfinanzierte Beschäftigte und Auszubildende). Im nicht-wissenschaftlichen Bereich arbeiteten 6.508 Beschäftigte und im wissenschaftlichen Bereich 2.125 Beschäftigte. Da bisher keine Differenzierung der Erhebungsdaten in mehr als zwei Geschlechter erfolgt, sind hier jeweils die Daten für Frauen und Männer angegeben. Bei den Beschäftigten waren 6.148 weiblich und 2.485 männlich, das entspricht einem Frauenanteil gerechnet in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) von 69,5%.

Die genauen Geschlechterverteilungen sowie alle VZÄ sind Tabelle 1 (im Anhang) zu entnehmen.

3.1. Gemeinsame Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten

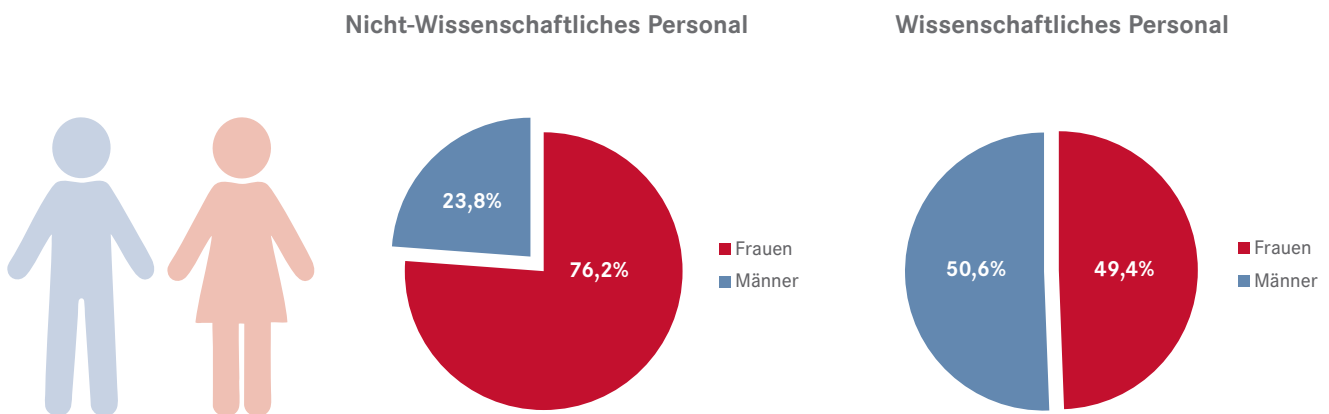
3.1.1. Entwicklung des Frauenanteils gesamt an der Universitätsmedizin Mainz (2017–2023)

Die Entwicklung des Frauenanteils an den Beschäftigten der Universitätsmedizin Mainz zeigt zwischen 2017 und 2023 insgesamt eine stabile Tendenz.

Im Bereich des wissenschaftlichen Personals ist der Frauenanteil in VZÄ von 47,1 % (2017) über 47,5 % (2020) auf 49,4 % im Jahr 2023 angestiegen (vgl. Tabelle 1). Dies ist als positiver Trend zu werten, wenngleich strukturelle Gleichstellungsziele – etwa in höheren wissenschaftlichen Positionen – differenzierter betrachtet werden müssen.

Das nicht-wissenschaftliche Personal weist bereits seit Jahren einen hohen Frauenanteil auf: nachdem er von 78,0 % (2017) auf 76,6 % (2020) leicht gesunken war, blieb der Wert 2023 mit 76,2% stabil. Dies unterstreicht den hohen Frauenanteil in den Gesundheitsfachberufen sowie in unterstützenden und verwaltungstechnischen Bereichen.

Insgesamt liegt der Frauenanteil in VZÄ über alle Beschäftigtengruppen hinweg stabil bei 69,5 %. Allerdings ist dieser aggregierte Wert vor dem Hintergrund differenzierter Beschäftigungsbedingungen zu interpretieren. Besonders im Hinblick auf Führungs- und Leitungsfunktionen ist eine weitere Ausdifferenzierung notwendig.



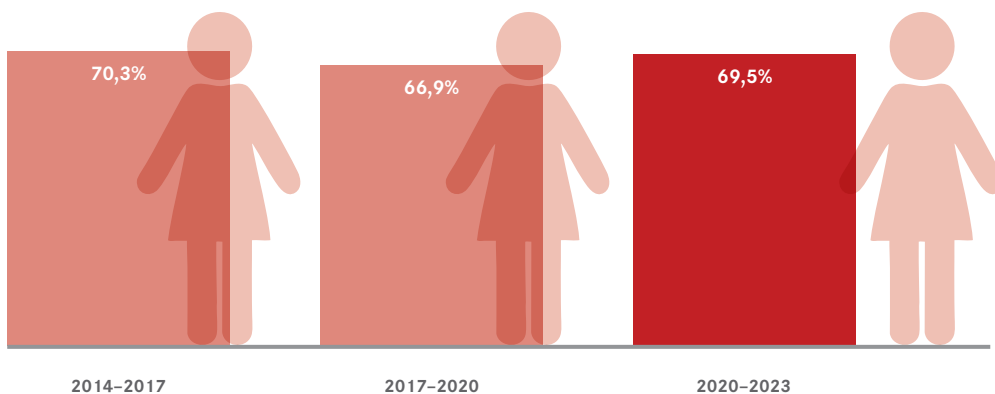
Stichtag 30.06.2023. Genauere Informationen können der Tabelle 1 im Anhang entnommen werden.

Die Entwicklung zeigt Fortschritte im wissenschaftlichen Bereich bei einer stabilen Gesamtlage. Für die kommende Planungsperiode werden spezifische Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils in leitenden Positionen und zur Entlastung der strukturell unterrepräsentierten Gruppen notwendig sein.

3.1.2. Datenerhebung der Einstellungen

Der Frauenanteil bei den Einstellungen an der Universitätsmedizin Mainz ist über alle Berufsgruppen hinweg vergleichbar und weist nur geringe Schwankungen auf.

Trend Frauenanteil gesamt bei Einstellungen



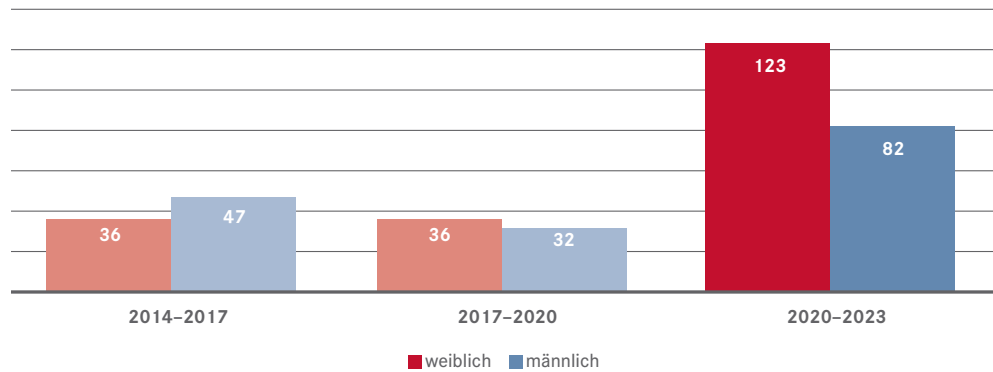
Vergleichszeitraum jeweils 01.07. - 30.06. Genauere Informationen können der Tabelle 1 im Anhang entnommen werden.

3.1.3. Datenerhebung der Teilnehmenden an Führungskräftequalifizierungen

Die vorliegenden Daten geben einen Überblick über die Teilnehmenden an Führungskräftequalifizierungen in drei Vergleichszeiträumen differenziert nach Geschlecht.

Es findet sich für den Zeitraum 2020 bis 2023 eine deutliche Zunahme der Teilnahme an Führungskräftequalifizierungen. Besonders stark vertreten ist hier die Tarifgruppe E9 bis E15 mit 106 Personen, gefolgt von KR11 bis KR15 mit 75 Teilnehmenden. In allen Tarifgruppen dieses Zeitraums überwiegt der Frauenanteil, am deutlichsten in der Gruppe E9 bis E15 (75 Frauen gegenüber 31 Männern).

Teilnehmende an Führungskräftequalifizierung

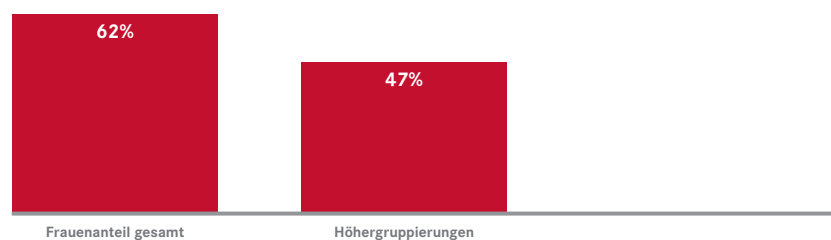


Nach dem Rückgang von Führungskräftequalifizierungen während der Corona-Pandemie zeigt der aktuelle Erhebungszeitraum somit einen erfreulichen Anstieg der Teilnahmen an den Führungskräfte-seminaren. Zu den in den Jahren 2013 bis 2023 durch die Personalentwicklung angebotenen Management- und Führungsseminaren wurde im Juli 2022 das Angebot für Führungskräfte durch eine 3-teilige Modul-Seminarreihe zu Kommunikation, Konflikt- und Selbstmanagement ergänzt.

3.1.4. Datenerhebung der Höhergruppierungen

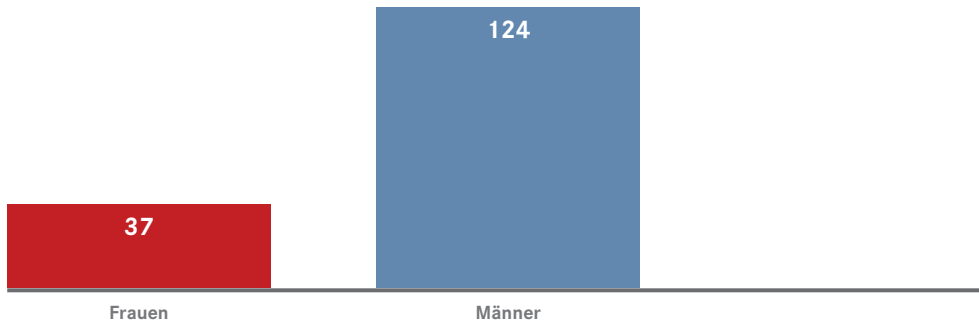
Aus den Erhebungsdaten zu den Höhergruppierungen im Zeitraum 2020 bis 2023 in Tabelle 2 wird deutlich, dass in den Entgeltstufen E10 bis E13 Frauen bei den Höhergruppierungen im Verhältnis zu ihrem Anteil an den Beschäftigten dieser Entgeltstufe unterrepräsentiert sind. Dies zeigt ihre geringeren Aufstiegschancen im Verhältnis zu ihren männlichen Kollegen. Bei Entgeltstufe E14 wurden wiederum mehr Frauen höhergruppiert, als es ihrem Anteil an der Entgeltstufe entspricht. Bei den übrigen Entgeltgruppen sind keine größeren Unterschiede zwischen dem Frauenanteil an den Beschäftigten und an den Höhergruppierungen erkennbar.

Analyse Entgeltgruppe E10 bis E13



Stichtag 30.06.2023. Genauere Informationen können der Tabelle 2 im Anhang entnommen werden.

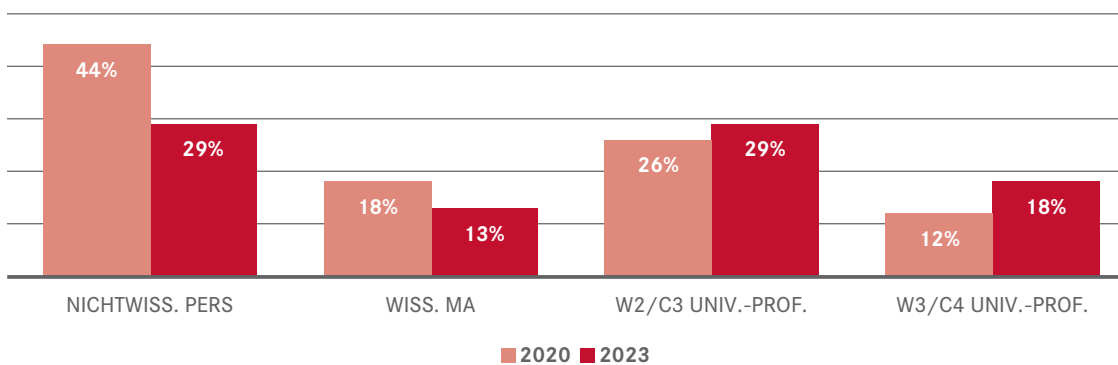
Frauenanteil an AT-Verträgen



Die Mehrheit der Beschäftigten an der Universitätsmedizin Mainz ist durch detaillierte Haustarifverträge abgesichert, daneben bestehen auch außertarifliche Verträge (AT-Verträge), die insbesondere bei Führungs- und Spezialfunktionen zum Einsatz kommen. Zum Stichtag 2023 sind dies 161 AT-Verträge, der Männeranteil beträgt hier 78 %.

Diese Verteilung macht sichtbar, wo weitere gezielte Maßnahmen ansetzen können, um Chancengleichheit zu stärken und Zugänge zu Führungs- und Spezialfunktionen ausgewogener zu gestalten.

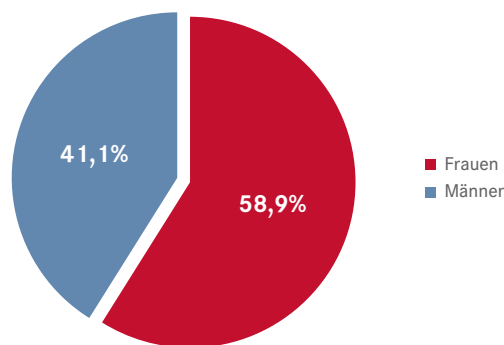
Detaillierter Verlauf Frauenanteil bei AT-Verträgen



3.1.5. Analyse der Beschäftigten mit Zugang zu Mobilem Arbeiten

Die Möglichkeit zu Mobilem Arbeiten kann einen Hinweis geben auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Aufgrund fehlender Daten ist eine rückwirkende Auswertung zum offiziellen Stichtag 30.06.2023 leider nicht mehr möglich. Erst im Zuge der Corona-Pandemie wurden ab dem Jahr 2020 Anträge auf Mobiles Arbeiten in einem gestuften Verfahren geprüft und freigegeben und sind somit statistisch erfasst.

Mobiles Arbeiten – Frauenanteil bei Zugängen



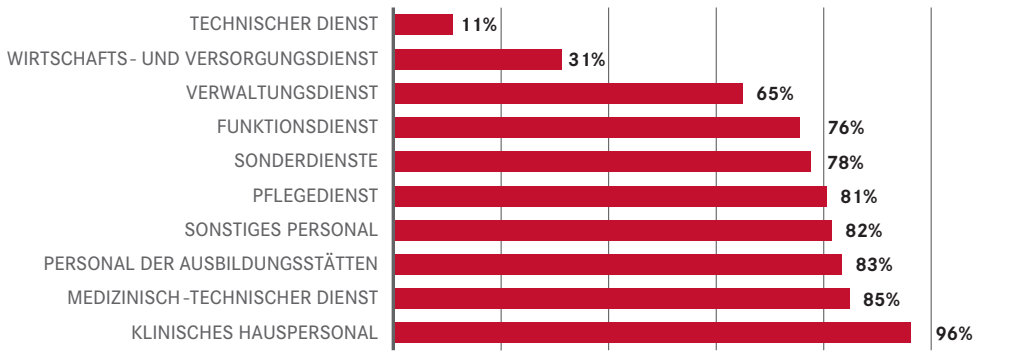
Frauenanteil an den vergebenen Zugängen zum mobilen Arbeiten am 30.09.2024.
Genauere Informationen können der Tabelle 9 im Anhang entnommen werden.

Zum 30.09.2024 waren insgesamt 2.298 Zugänge eingerichtet, deutlich über die Hälfte davon wurden von Frauen beantragt. Der weitere Verlauf wird im Bericht zum aktuellen Gleichstellungsplan als wichtiger Analyseparameter berücksichtigt werden.

3.2. Datenerhebung der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten

3.2.1 Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen

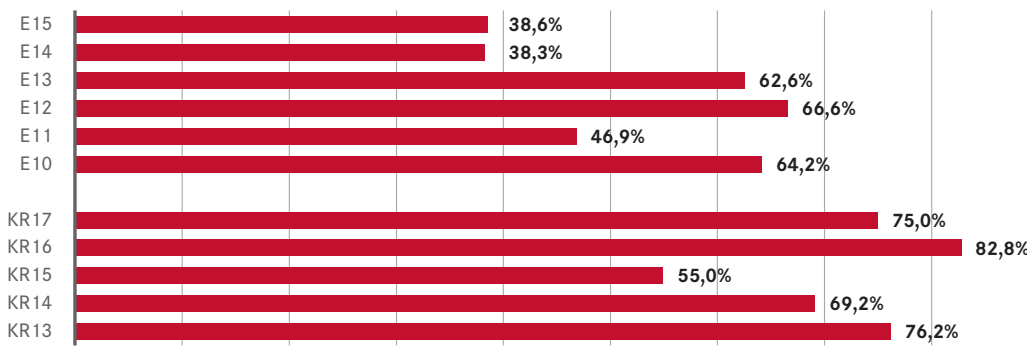
Frauenanteil nach Dienstgruppen



Stichtag 30.06.2023. Genauere Informationen können der Tabelle 4 im Anhang entnommen werden.

3.2.2. Anzahl der Beschäftigten nach Entgeltgruppen

Frauenanteil nach Entgeltgruppen



Stichtag 30.06.2023. Genauere Informationen können den Tabellen 5 und 6 im Anhang entnommen werden.

Im nichtwissenschaftlichen Bereich sind Frauen zahlenmäßig stark vertreten, insbesondere in hauswirtschaftlichen, pflegerischen und administrativen Tätigkeiten. Gleichzeitig spiegelt sich ihre Präsenz bislang nicht im gleichen Maße auf Führungsebenen oder in außertariflichen Funktionen wider (vgl. S. 9 und 10).

3.2.3. Datenerhebung der Auszubildenden

Die Auswertung der Auszubildenden zeigt insgesamt 616,7 Vollzeitäquivalente, davon sind 81,4 % Frauen. Damit sind die Auszubildenden überwiegend weiblich. Besonders hohe Frauenanteile finden sich in den klassischen Gesundheits- und Pflegeberufen wie Hebammen (100 %), medizinische Fachangestellte (92,3 %), medizinisch-technische Assistenzberufe (88,5 %), Logopädie (80,4 %) und Diätassistenz (78 %). Auch in der Physiotherapie und in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe liegt der Frauenanteil bei jeweils rund zwei Dritteln.

Demgegenüber sind technisch orientierte Auszubildende nahezu ausschließlich männlich. In den Bereichen Fachinformatik, Elektronik sowie Lagerlogistik liegt der Frauenanteil bei 0 %, bei den Informatikkauleuten lediglich bei 33,3 %. Insgesamt zeigt sich damit eine deutliche geschlechtsspezifische Segregation: Frauen konzentrieren sich stark auf soziale, pflegerische und therapeutische Berufsausbildungen, während Männer in technischen und informationstechnologischen Berufen dominieren.

Ziel sollte es sein, durch geschlechtersensible Berufsorientierung, gezielte Ansprache und Vorbilder langfristig stereotype Berufsbilder aufzubrechen und eine ausgewogenere Verteilung zu fördern.

3.2.4. Datenerhebung der Beschäftigten in Führungspositionen

Eine belastbare Analyse der Führungsstruktur an der Universitätsmedizin Mainz ist derzeit nicht möglich, da unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Datenerhebung die Vergleichbarkeit der Daten einschränken. Der Bericht zum Gleichstellungsplan 2018 bis 2024 enthielt diesbezüglich die Empfehlung einer eindeutigen Definition für eine Führungskraft. Diese wurde jedoch bis zum Stichtag 30.06.2023 noch nicht umgesetzt. Damit einhergehend ist auch keine Aussage bezüglich der Führungsspanne an der Universitätsmedizin Mainz möglich.

Einen möglichen Anhaltspunkt für den Frauenanteil bei Führungskräften bietet der Anteil von Frauen mit außertariflichen Verträgen, er beträgt lediglich 22 %, obwohl ihr Anteil in vielen Funktionsbereichen deutlich höher liegt.

Diese geschlechtsspezifischen Verteilungen verdeutlichen, dass Gleichstellung nicht allein eine Frage der zahlenmäßigen Repräsentation ist. Entscheidend sind vielmehr auch Karriereverläufe, der Zugang zu Führungsverantwortung sowie die Beteiligung an Entscheidungsprozessen – sowohl im wissenschaftlichen als auch im nicht-wissenschaftlichen Bereich.

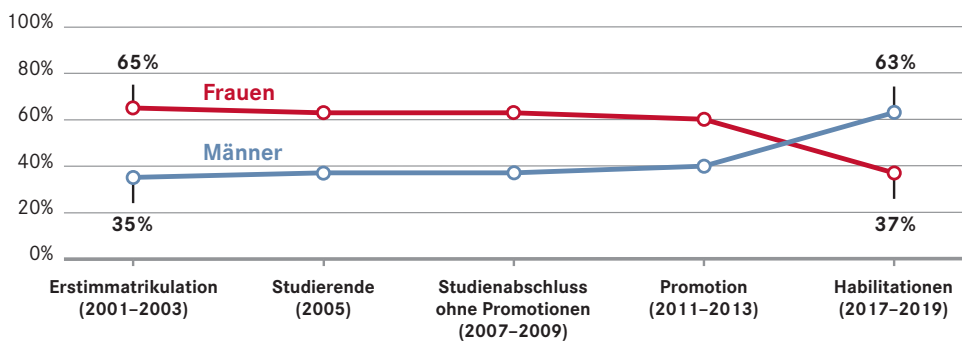
3.3. Datenerhebung der wissenschaftlich Beschäftigten

Im wissenschaftlichen Bereich zeigt sich weiterhin ein deutlicher Handlungsbedarf hinsichtlich der Repräsentanz von Frauen in Leitungspositionen. Während der Frauenanteil im Studium der Humanmedizin rund 2/3 beträgt, sind Frauen bei W3-Professuren, W2-Professuren, Habilitationen und auf oberärztlichen Stellen deutlich unterrepräsentiert, obwohl sie auf der fachärztlichen Ebene in der Mehrheit sind. Dies verweist auf bestehende strukturelle Barrieren im Karriereverlauf und Verlust von Talenten („Leaky Pipeline“).

Nach einer vergleichenden Auswertung der Leopoldina zu den Karriereverläufen von Frauen und Männern in der Medizin sinkt erst zwischen der Promotion und der Habilitation der Anteil der Frauen gravierend auf 1/3 („Schere“), während zuvor das Verhältnis umgekehrt war.

Auswertung Leopoldina: Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Medizin

Medizin



¹ Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften, Stand September 2022

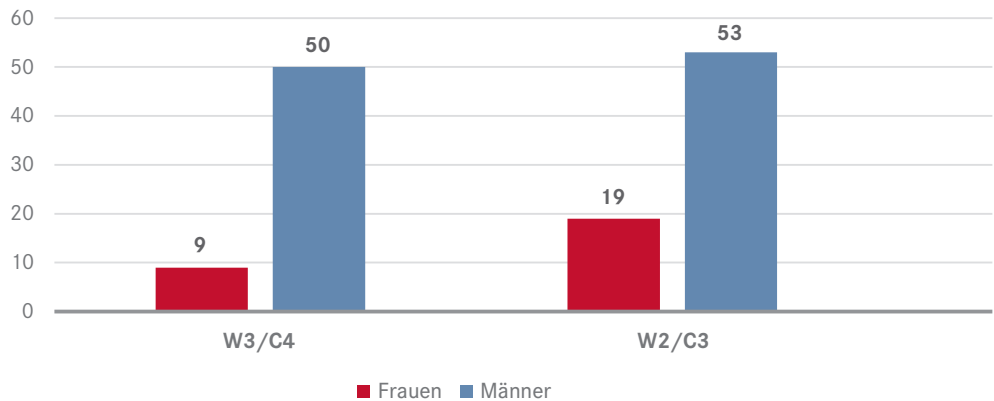
3.3.1. Anzahl der Beschäftigten nach Dienstgruppen

Im wissenschaftlichen Bereich besteht weiterhin großer Nachholbedarf beim Frauenanteil in wissenschaftlichen Leitungspositionen. Während der Frauenanteil im Studium der Humanmedizin bzw. Zahnmedizin bei rund 60% bzw. 70% lag, betrug der Frauenanteil bei den W3-Professorinnen jeweils zum Stichtag 30.6.2023 nur 15% und bei W2-Professorinnen nur 26%.

Besetzung der Direkorate in der Human- und Zahnmedizin zum 30.06.2023

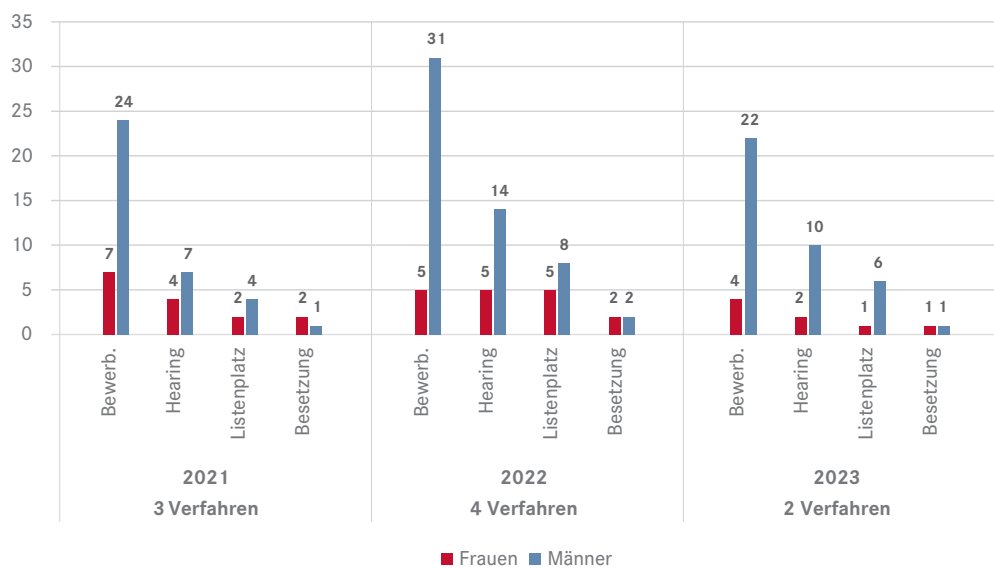
Analyse der Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2023.

Genauere Informationen können der Tabelle 10 im Anhang entnommen werden.

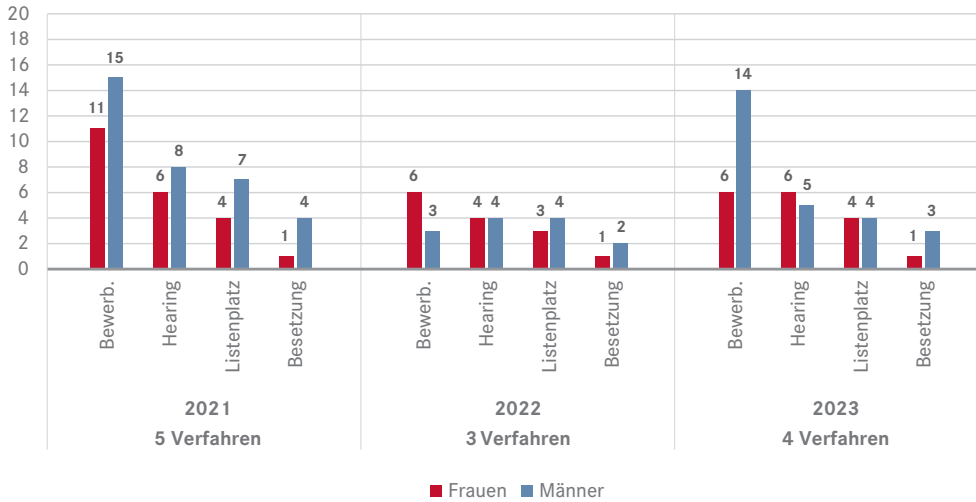


Die Auswertung der Berufungsverfahren für W3 Professuren von 2021 bis 2023 zeigt, dass der Anteil der Bewerbung von Frauen noch niedrig war, ihre Chancen auf einen Listenplatz und auf Berufung im Lauf des Verfahrens jedoch stiegen. Damit wird die Bedeutung einer guten Bewerbungslage als Ausgangspunkt für die Steigerung des Anteils von Professorinnen deutlich.

Berufungsverfahren W3-Professuren



Berufungsverfahren W2-Professuren

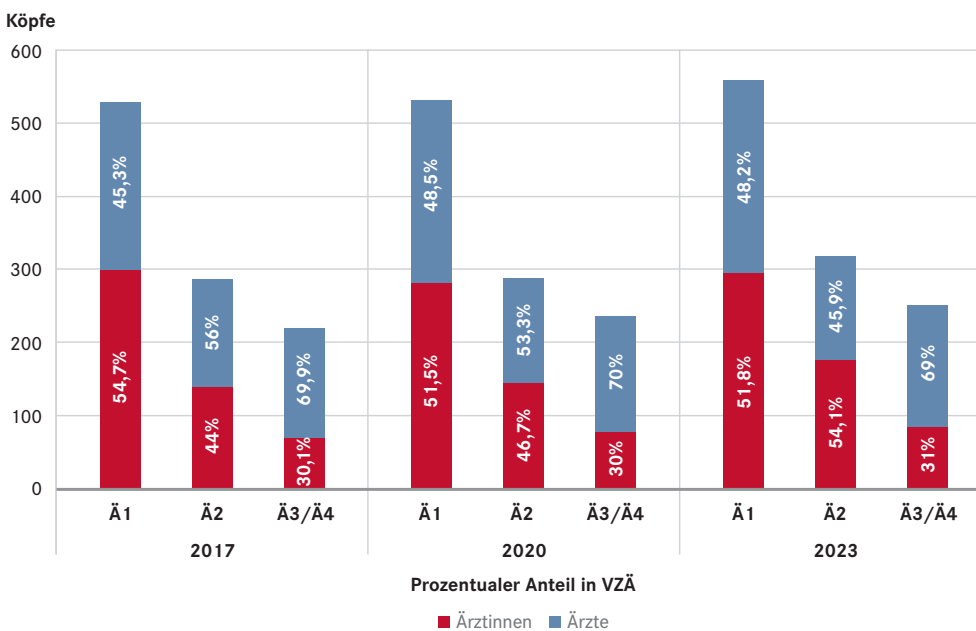


Im Vergleich zu den W3-Professuren gab es bei W2-Professuren im Zeitraum 2021 bis 2023 viel mehr Bewerbungen von Frauen, ihr Anteil sank aber im Verlauf der Verfahren. Nur 33% der Neubesetzungen in diesen Verfahren erfolgten durch Frauen.

3.3.2. Anzahl der Beschäftigten nach Entgelt- und Besoldungsgruppen

Im Sinne des Kaskadenmodells und der im Karriereverlauf von Frauen zu beobachtenden „Schere“ zwischen ihrem Anteil auf assistenzärztlicher Ebene und fachärztlicher Ebene ist der

Wissenschaftliche Beschäftigte (TV-Ä UM)



Analyse der wissenschaftlichen Beschäftigten (TV-Ä) nach Entgeltgruppen jeweils zum Stichtag 30.06.

Genauere Informationen können der Tabelle 11 im Anhang entnommen werden.

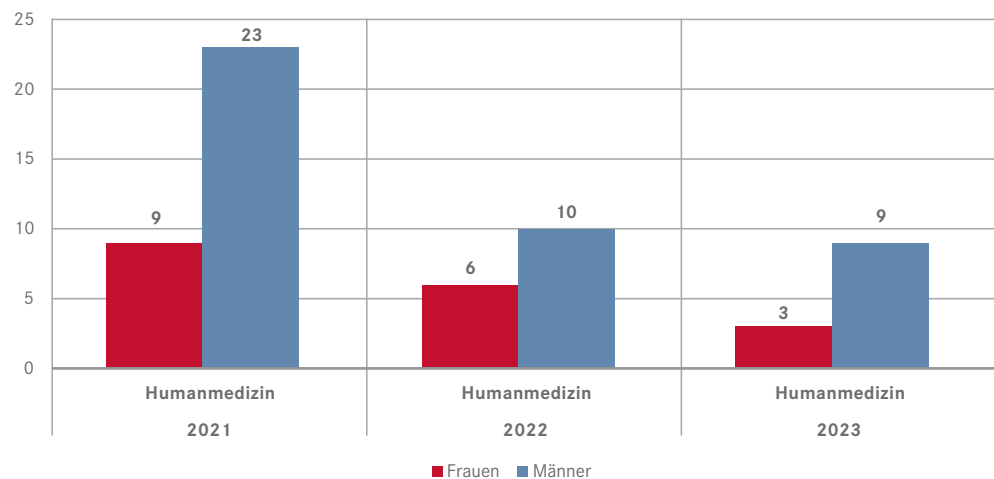
Anteil von Oberärztinnen auch im Hinblick auf medizinische Kompetenz und wissenschaftliche Exzellenz zu steigern. 2023 lag zum Stichtag ihr Anteil an oberärztlichen Positionen bei 31%, während der Anteil der Fachärztinnen bei 54,1% lag. Zu berücksichtigen ist bei dieser Darstellung, dass hier jeweils Vollzeitäquivalente (VZÄ) abgebildet sind.

3.3.3. Anzahl der Studierenden, Promotionen, Habilitationen und realisierten Berufungen

Die Habilitation stellt nach wie vor eine wichtige Voraussetzung zur Erlangung eines Direktorates in der Hochschulmedizin dar, habilitationsäquivalente Leistungen sind auch möglich. Insbesondere bei klinisch tätigen Medizinerinnen sind die Zeitfenster neben Krankenversorgung und Lehrverpflichtungen dabei knapp bemessen, oft findet Forschung noch in der Freizeit statt. Dabei konkurriert sie dann mit familiären Aufgaben, von denen noch immer Frauen den größeren Anteil übernehmen. Eine Freistellung von den Aufgaben in der Krankenversorgung für einen begrenzten Zeitraum ermöglicht die Intensivierung der Forschungstätigkeit und die Erstellung von Publikationen als Voraussetzung für die Habilitation. Auch hier braucht es Vorbilder für die Nachwuchskräfte.

Habilitationen

Analyse der Habilitationen in der Human- und Zahnmedizin von 2021 bis 2023. Genauere Informationen können der Tabelle 16 im Anhang entnommen werden.



In der Humanmedizin in Mainz lag der Frauenanteil bei den Habilitationen im Jahr 2021 bei 28%, 2022 bei 37% und 2023 nur noch bei 25%. In der Zahnmedizin gab es in diesem Zeitraum keine Habilitationen.

4. Handlungsfelder

Dieser Gleichstellungsplan formuliert zentrale Handlungsfelder wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Schutz vor sexueller Belästigung und Gewalt, Gleichstellung in der Wissenschaft und Rahmenbedingungen für Studium und Beruf. Anders als in vorhergehenden Gleichstellungsplänen werden auch die Themenfelder Kommunikation, Diversität und Führung aufgegriffen. Dadurch wird erkennbar, wie Gleichstellung hier konkret gestaltet werden kann.

4.1. Kommunikation

Eine Kultur, in der Feedback selbstverständlich ist, aktiv zugehört und mit Fehlern konstruktiv umgegangen wird, schafft Raum für Beteiligung und Gerechtigkeit. Dadurch werden Machtasymmetrien abgebaut, und davon profitieren vor allem benachteiligte Gruppen. Werte wie Vertrauen, Diversität und Zusammenhalt dürfen im Alltag erlebbar sein. Vielfalt wird als Bereicherung verstanden und gefördert – etwa durch gelebte Werte und Vorbilder.

Ziel	Stärkung einer wertebasierten und inklusiven Unternehmenskultur
Maßnahme	Verankerung von Vertrauen, offener Fehlerkultur, Eigenverantwortung, Diversität und Zusammenhalt als zentrale Werte der Organisation (#TeamUM)
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Überarbeitung des Leitbilds mit aktiver Beteiligung der Mitarbeitenden▪ Sichtbarmachung von Diversität, Inklusion & Teamgeist durch „Culture Days“ oder Themenwochen (z. B. Wintermarkt)▪ Workshops zu Werten, Verantwortung und Inklusion, Förderung von Demokrativerständnis▪ Nutzung von Storytelling-Plattformen (z. B. interne Podcasts, Kurzvideos)
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Beteiligung an Feedback-Formaten (Klinikkonferenz)▪ Ergebnisse aus Kommunikations- & Zufriedenheitsbefragungen▪ Anzahl der durchgeführten Schulungen & Workshops▪ Nutzung digitaler Kommunikationskanäle
Ressourcen	Interne Personalressourcen der Stabsstelle Strategische Unternehmensentwicklung Kosten Moderation/Dozent*innen für Workshops

Ziel	Nachhaltige Implementierung von Gleichstellungsthemen in die Organisationsstruktur
Maßnahme	Verankerung von Gleichstellungsthemen in Führung, Personalentwicklung und strategischen Steuerungsinstrumenten.
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Team- und Einzelgespräche mit strukturiertem Leitfaden ▪ Transparente Entscheidungsprozesse ▪ Interne Kommunikation mit Storytelling zu positiven Kulturbeispielen ▪ Führungsfeedback (z.B. im Rahmen des strukturierten Mitarbeitergespräch) ▪ Entwicklung von Schlüsselkennzahlen zu Kultur & Kommunikation im Jahresbericht der Universitätsmedizin Mainz
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl und Qualität der Gespräche ▪ Integration in Zielvereinbarungen und Strategieprozesse
Ressourcen	Zeitressourcen für Erarbeitung und Überarbeitung von zentralen Dokumenten

Ziel	Gender- und diversitätssensibles Onboarding für neue Mitarbeitende
Maßnahme	Standardisierung eines professionellen Onboarding-Prozesses in allen Berufsgruppen und Bereichen.
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erstellung einer übergeordneten Checkliste für einen strukturierten Einarbeitungsprozess ▪ Vorstellung der Ansprechpersonen für Gleichstellung, Personalentwicklung, Personalrat etc. ▪ Bereitstellung eines barrierearmen Onboarding-Portals (z. B. mit Videos, mehrsprachig/inkl. einfacher Sprache) ▪ Einbindung neuer Mitarbeitender in Willkommensformate wie „Welcome Days“ oder bereichsübergreifende Einführungsrunden
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zufriedenheit der neuen Mitarbeitenden (Befragung im Probezeitbogen) ▪ Statistik Probezeitabgänge ▪ Rückmeldungen zur strukturellen Qualität des Onboarding-Prozesses ▪ Erreichbarkeit der Onboarding-Materialien (barrierefrei, digital verfügbar)
Ressourcen	Stelle Onboarding international vorhanden Zeitressourcen Personalentwicklung für Toolbox (Leitfäden, Checklisten,...)

Der Einstieg prägt das Zugehörigkeitsgefühl. Ein inklusives Onboarding signalisiert: Vielfalt ist willkommen und wird berücksichtigt. Neue Mitarbeitende sollen gut strukturiert, diskriminierungsfrei und barrierearm ankommen – mit klaren Informationen, Ansprechpersonen und Formaten, die auf unterschiedliche Lebenssituationen eingehen.

Ziel	Gendergerechte Kommunikation und Außendarstellung
Maßnahme	Einführung verbindlicher Leitlinien zur gendergerechten internen und externen Unternehmenskommunikation.
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung eines verbindlichen Leitfadens ▪ Anpassung aller zentralen Kommunikationskanäle (z. B. Homepage, Stellenanzeigen, Leitbilder, Intranet) auf gendergerechte Sprache. ▪ Gender Decoder nutzen, um subtile Geschlechtskodierungen herauszufiltern (TU München, Projekt FührMINT)
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anteil der gendergerecht formulierten Inhalte ▪ Ergebnisse aus Mitarbeitenden- und Kommunikationsbefragungen
Ressourcen	Zeitressourcen für Erarbeitung des Sprachleitfadens (Gleichstellungsbüro), Anpassung der Internetseiten durch Verantwortliche

Die Einführung gendergerechter Sprache ist kein rein sprachliches Anliegen, sondern ein Ausdruck gelebter Gleichstellungskultur. Ihre konsequente Umsetzung ist ein sichtbares Zeichen für ein modernes, inklusives und wertschätzendes Arbeitsumfeld – und damit ein aktiver Beitrag zur Gewinnung und Bindung engagierter Fachkräfte.

4.2. Diversität

Die Förderung von Diversität ist für eine Universitätsmedizin von zentraler Bedeutung. In einem Umfeld, das von Internationalität, interdisziplinärer Zusammenarbeit und einem breiten Spektrum an Patient*innen geprägt ist, trägt eine hohe Diversitätskompetenz maßgeblich zu einer verbesserten Patientenversorgung, einem produktiven Arbeitsklima und einer zukunftsorientierten Entwicklung der Klinik bei. Unterschiedliche Perspektiven und Erfahrungen bereichern nicht nur das Miteinander, sondern fördern auch Innovation, Kreativität und Problemlösungskompetenz. Zudem ist die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zur Gleichstellung und Antidiskriminierung eine grundlegende Voraussetzung für eine moderne und attraktive Arbeitgeberin.

Um die Diversitätskompetenz an der Universitätsmedizin Mainz gezielt zu erhöhen, ist die Schaffung einer zentralen Ansprechperson für Diversitätsmanagement angedacht. Diese Position übernimmt eine Schlüsselrolle bei der strategischen Analyse und Entwicklung von Maßnahmen zur Förderung von Vielfalt. Das Diversitätsmanagement unterstützt zudem das Employer Branding und die Gewinnung neuer Mitarbeitender, indem es die Klinik als attraktive und inklusive Arbeitgeberin positioniert.

Ziel	Erhöhung der Diversitätskompetenz I
Maßnahme	Schaffung einer zentralen Funktion für Diversitätsmanagement
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung einer diversitätssensiblen Unternehmenskultur ▪ Unterstützung bei Employer Branding und Gewinnung neuer Mitarbeitender ▪ Schulungen, Workshops, Beratungen zu Diskriminierung, Diversity & Kommunikation ▪ Berichtswesen, Evaluation, Statistiken ▪ Schnittstelle zu Personal, PR, Führung, Marketing und Gleichstellung ▪ Rechtliche Prüfung zur Einhaltung von Diversitätsvorgaben
Messkriterium	Ansprechperson ist bis 2030 definiert

In Auswahlprozessen spielen unbewusste Vorurteile, Privilegien und bestehende Machtstrukturen eine große Rolle und können dazu führen, dass Vielfalt und Chancengleichheit nicht ausreichend berücksichtigt werden. In einer Universitätsmedizin, die von Internationalität und interdisziplinärer Zusammenarbeit lebt, ist es daher besonders wichtig, diese Mechanismen zu reflektieren und aktiv gegenzusteuern.

Die Anti-Bias-Trainings der Universitätsmedizin Mainz sollen Kommissionsmitglieder für eigene Vorurteile und Privilegien sensibilisieren. Teilnehmende reflektieren kritisch ihre Denkmuster und lernen, wie Vorannahmen Auswahlentscheidungen beeinflussen können. Ziel ist es, das Wissen direkt in die Praxis umzusetzen, um faire, transparente und diversitätssensible Auswahlprozesse zu gewährleisten. Durch die Trainings bekräftigt die Universitätsmedizin ihr Engagement für Chancengleichheit und verankert Diversität nachhaltig.

Ziel	Erhöhung der Diversitätskompetenz II
Maßnahme	Anti-Bias-Trainings für Mitglieder von Auswahl- und Berufungskommissionen
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexion eigener Vorurteile, Privilegien und Machtstrukturen ▪ Transfer des Gelernten in konkrete Auswahlentscheidungen
Messkriterium	▪ Anzahl durchgeführter Trainings bis 2030
Ressourcen	Referent*in und Zeitressourcen der Teilnehmer*innen.

4.3. Führung

Führungskräfte nehmen eine zentrale Rolle bei der Umsetzung des Gleichstellungsplans ein. Durch ihre Entscheidungs- und Gestaltungskompetenzen beeinflussen sie maßgeblich Strukturen, Prozesse und die gelebte Organisationskultur. Sie stellen Weichen für die Verfolgung gemeinsamer Ziele und tragen Verantwortung dafür, dass Gleichstellung im Arbeitsalltag wirksam umgesetzt wird.

Im Verständnis dieses Gleichstellungsplans bedeutet Führung, transparente, faire und inklusive Rahmenbedingungen zu schaffen. Führungskräfte prägen durch ihr Handeln, ihre Entscheidungen und ihre Kommunikation, ob Vielfalt anerkannt, Beteiligung ermöglicht und Chancengleichheit gefördert wird – oder ob bestehende Ungleichheiten unbewusst fortgeschrieben werden.

Zur Verankerung dieser demokratischen Prinzipien wird ein Führungsleitbild benötigt. Ziel ist es, Führungskräfte zu befähigen, eine wertschätzende und inklusive Teamkultur zu gestalten und zugleich unbewusste Bias sowie tradierte Strukturen zu reflektieren.

Ziel	Verbindliche Führungskultur als Grundlage für die Führungskräftequalifizierung
Maßnahme	Konzeption und Implementierung eines Code of Leadership für die Universitätsmedizin Mainz
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Definition des Begriffs „Führungskraft“ als Basis für eine gezielte Qualifizierung und Entwicklung▪ Verankerung eines Programms für Führungskräfte▪ Inhalte u. a.: Unconscious Bias und Auswirkungen auf Teamprozesse, Diversitätsorientierte Führung, Vereinbarkeit und Inklusion als Führungsaufgabe, sexistische Dynamiken, diskriminierende Strukturen
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Teilnahmequote am Programm▪ Evaluationsergebnisse (z. B. Zufriedenheit, wahrgenommene Wirksamkeit, Umsetzung in der Praxis)
Ressourcen	Interne Ressourcen der Personalentwicklung, Gleichstellungsbeauftragte

Führung in Teilzeit ist ein zentraler Baustein zur Förderung von Vereinbarkeit und zur Erhöhung des Anteils von Frauen in Leitungsfunktionen. Top-Sharing bietet dabei flexible und kollegiale Modelle.

Ziel	Förderung von Führung in Teilzeit und Etablierung von Top-Sharing-Modellen
Maßnahme	Implementierung und aktive Förderung von Teilzeit-Führungsmodellen, insbesondere Top-Sharing, in geeigneten Bereichen.
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitfaden zu Teilzeit-Führung und Top-Sharing ▪ Workshops und Infoveranstaltungen ▪ Pilotierung von Modellen ▪ Aufbau eines internen Matching-Portals für Tandems ▪ Schulung von Personalverantwortlichen
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl neu eingeführter Teilzeit-Führungsmodelle pro Jahr ▪ Anzahl aktiver Top-Sharing-Tandems ▪ Anteil von Personen in Führung mit Teilzeitvertrag ▪ Ergebnisse aus Beschäftigtenbefragungen zur Vereinbarkeit
Ressourcen	Keine zusätzlichen

4.4. Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine strategische Aufgabe der Universitätsmedizin Mainz und ein wesentlicher Bestandteil einer zukunftsorientierten Personalpolitik – insbesondere vor dem Hintergrund von demografischem Wandel, Fachkräftemangel und steigenden Anforderungen an Flexibilität.

Mit der Einrichtung des Familienservicebüros im Jahr 2019 sowie dem Ausbau von Beratungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangeboten wurden wichtige Grundlagen geschaffen. Diese gilt es nun weiterzuentwickeln, strukturell zu verankern und an neue Bedarfe anzupassen.

Flexible Arbeitszeit- und Organisationsmodelle sind dabei ein entscheidender Erfolgsfaktor. Sie fördern Selbstbestimmung, Gesundheit, Zufriedenheit und die langfristige Bindung der Mitarbeitenden. Insbesondere im Schicht- und Bereitschaftsdienst bestehen hier Potenziale, um Beschäftigte mit Sorgeverantwortung gezielt zu entlasten und die Attraktivität der Universitätsmedizin Mainz als Arbeitgeberin zu stärken.

Die geplante Einführung der 35-Stunden-Woche im Haustarifvertrag (HTV UM) ab dem 01.01.2027 eröffnet zusätzliche Möglichkeiten, innovative Arbeitszeit- und Organisationsmodelle zu entwickeln und umzusetzen.

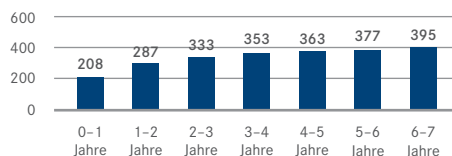
Ziel	Gestaltung einer lebensphasenorientierten Arbeitswelt
Maßnahme	Etablierung flexibler, familienfreundlicher Arbeitszeit- und Organisationsmodelle
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entwicklung zukunftsorientierter Arbeitszeit- und Schichtmodelle unter Beteiligung der Beschäftigten ▪ Einführung bzw. Erweiterung flexibler Instrumente (z. B. Jobsharing, Langzeitarbeitskonten, mobiles Arbeiten) in allen Bereichen unter Berücksichtigung sowohl der individuellen Bedarfe der Beschäftigten als auch der organisatorischen Anforderungen der jeweiligen Arbeitsbereiche ▪ Nutzung der Einführung der 35-Stunden-Woche ab 2027 zur Modellvielfalt in der Dienstplangestaltung ▪ Übergänge aktiv begleiten: Elternzeit & Ruhestand ▪ Vereinbarkeit von Beruf und Mutterschutz/Stillzeit
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Passgenaue Arbeitszeitmodelle für unterschiedliche Lebensphasen ▪ Initiierung und Nutzung von Unterstützungsprogrammen (Elternzeit-Programm, Angebote für Beschäftigte vor/im Ruhestand) ▪ Beteiligung und Zufriedenheit der Beschäftigten
Ressourcen	Evaluierungsprozesse zu Dienstzeiten im Rahmen der Entwicklung und Etablierung der 35h-Woche, strategische Steuerung

Ohne zuverlässige Kinderbetreuung ist berufliches Engagement kaum möglich. Gerade in systemrelevanten Berufen mit Schichtdiensten sind passgenaue Betreuungsangebote entscheidend, um Erwerbstätigkeit und Elternrolle zu vereinbaren.

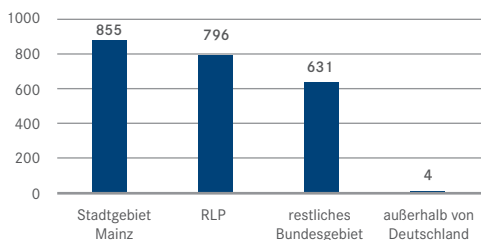
Die Daten zum Stichtag des Gleichstellungsplans verdeutlichen diesbezüglich die Situation an der Universitätsmedizin Mainz.

Zum Stichtag 30.06.2023 waren 2.316 Kinder von Beschäftigten der Universitätsmedizin im Alter von 6 Jahren und jünger.

Alterstruktur der Kinder



Wohnort der Kinder



Davon leben 885 Kinder im Stadtgebiet Mainz, 796 Kinder im restlichen Bundesgebiet und 4 Kinder außerhalb Deutschlands.

Hieraus ergibt sich folgender Aspekt:

Ziel	Bedarfsgerechte Kinderbetreuungsmöglichkeiten sicherstellen
Maßnahme	Anpassung der Kinderbetreuungsangebote orientiert an den Bedarfen der Beschäftigten
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regelmäßige Bedarfsabfragen unter den Beschäftigten ▪ Bedarfsgerechter Ausbau von Plätzen in der institutionellen Kinderbetreuung (Kitas) ▪ Erweiterung des Angebotes Ferienprogramm ▪ Entwicklung und Implementierung eines Notfallbetreuungssystems
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verfügbare Plätze in unterschiedlichen Betreuungsformen je nach Bedarfen ▪ Auslastung und Zufriedenheit
Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strategische Koordination des Ausbaus, Förderung durch Land und Stadt Mainz

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird zunehmend zur Herausforderung. Mitarbeitende benötigen flexible Lösungen, um familiäre Pflegeaufgaben mit beruflicher Verantwortung in Einklang zu bringen.

Ziel	Entlastung von Beschäftigten mit Pflegeverantwortung
Maßnahme	Aufbau von entlastenden Angeboten für pflegende Angehörige
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen bei Pflegebedarf neben den gesetzlichen Freistellungsmöglichkeiten ▪ Mobiles Arbeiten als flexibles Arbeitsmodell ▪ Aufbau eines Pflegenetzwerks mit externen Partnern (Pflegetützpunkte etc.) ▪ Initiierung von Veranstaltungen für pflegende Angehörige mit Expert*innen der Universitätsmedizin Mainz
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutzung der Pflegeangebote ▪ Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen
Ressourcen	Konzepte sind vorhanden (Familienservicebüro), Expert*innen an Universitätsmedizin Mainz sind vorhanden, Vernetzung intern und extern ist vorhanden, zur Umsetzung sind zeitliche bzw. personelle Ressourcen zu erweitern

Insgesamt zeigt sich: eine zukunftsorientierte Personalpolitik muss die Bedürfnisse der Beschäftigten hinsichtlich der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Privatleben mit ihren beruflichen Aufgaben systematisch berücksichtigen. Hierzu gehört eine kontinuierliche Analyse der Bedarfe sowie die Entwicklung passgenauer Unterstützungsangebote durch das Unternehmen.

Diese strategische Aufgabe erfordert die Bündelung von Fachwissen zu Umsetzungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der betrieblichen Ressourcen in einem Verantwortungsbereich.

Ziel	Strategische Weiterentwicklung des Bereichs Vereinbarkeit
Maßnahme	Zentrale Koordination sowie konzeptionelle Weiterentwicklung des Themenbereichs Vereinbarkeit
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenführung bestehender operativer Teilbereiche der Vereinbarkeit und organisatorische Verortung im Unternehmen ▪ Erweiterung des Bereiches um eine strategisch koordinierende Funktion ▪ Regelmäßige Analyse von Bedarfen zur Vereinbarkeit und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Servicefunktionen und Angebote
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorhandensein einer strategisch koordinierenden Funktion im Bereich Vereinbarkeit ▪ Durchführung von Bedarfsanalysen in geeigneten Abständen und Weiterentwicklung unterstützender Angebote ▪ Positive Rückmeldungen der Beschäftigten sowie Wahrnehmung der Standortattraktivität

4.5. Sexuelle Belästigung

Sexuelle Belästigung ist auch im wissenschaftlichen Kontext ein weit verbreitetes und gravierendes Problem, das nicht nur Einzelne, sondern die gesamte Institution betrifft. **Studien zeigen, dass fast ein Drittel der Studierenden und Mitarbeitenden an Hochschulen und Forschungseinrichtungen in Deutschland bereits sexuelle Belästigung erlebt hat.**^{2,3} Frauen und nicht-binäre Personen sind dabei besonders häufig betroffen.⁴ Die Formen reichen von anzüglichen Bemerkungen und unerwünschten Berührungen bis hin zu sexualisierter Diskriminierung im Zusammenhang mit Machtverhältnissen, wie sie in der Wissenschaft häufig vorkommen.⁵ Machtmissbrauch und Abhängigkeitsverhältnisse begünstigen das Entstehen solcher Übergriffe und erschweren Betroffenen oftmals das Melden von Vorfällen.⁶

Vor diesem Hintergrund ist es ein zentrales Ziel, das Thema „Sexuelle Belästigung in der Wissenschaft“ – einschließlich Machtmissbrauch – an der Universitätsmedizin Mainz sichtbar zu machen und aktiv zu adressieren.

Durch gezielte Informationskampagnen, Veranstaltungen und Sensibilisierungsmaßnahmen in Gremien soll eine umfassende Awareness geschaffen werden. Informationsmaterialien und Veranstaltungen zu sexualisierter Diskriminierung im Kontext von Macht und Wissenschaft dienen

dazu, wissenschaftlich Tätige über Risiken, Formen und Folgen sexueller Belästigung aufzuklären und sie für einen respektvollen, grenzachtenden Umgang zu sensibilisieren.

Ziel	Positionierung des Themas „Sexuelle Belästigung und Machtmissbrauch in der Wissenschaft“
Maßnahme	Informationskampagnen, Veranstaltungen und gezielte Sensibilisierung in Gremien
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Awarenessbildung und Informationsmaterialien ▪ Veranstaltungen zu sexualisierter Diskriminierung im Kontext Macht & Wissenschaft
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Maßnahmen und erreichte Personen(gruppen), Evaluation
Ressourcen	Arbeitszeit des Frauen- und Gleichstellungsbüros

Um einen wirksamen Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz zu gewährleisten und eine klare, transparente Handlungsgrundlage für alle Beteiligten zu schaffen, ist die Überarbeitung der bestehenden Dienstvereinbarung „Umgang mit sexueller Belästigung“ an der Universitätsmedizin Mainz vorgesehen. Die Notwendigkeit dieser Maßnahme ergibt sich aus den sich wandelnden gesellschaftlichen und rechtlichen Anforderungen sowie aus dem Anspruch, allen Beschäftigten ein sicheres und respektvolles Arbeitsumfeld zu bieten.

Zu diesem Zweck wird eine Arbeitsgruppe (AG) eingerichtet, welche die bestehenden Prozesse und Inhalte der Dienstvereinbarung evaluiert. Ein Bestandteil dieser Evaluation ist eine Umfrage unter den Ansprechpersonen, um praktische Erfahrungen, Verbesserungsvorschläge und mögliche Schwachstellen systematisch zu erfassen. Auf Basis dieser Erkenntnisse werden notwendige Änderungen definiert, etwa hinsichtlich Fristen für die Bearbeitung von Meldungen, der Dokumentation von Vorfällen oder der Anonymisierung von Betroffenen und Beschuldigten.

Ziel ist es, die Dienstvereinbarung an aktuelle Bedürfnisse anzupassen, den Schutz der Betroffenen zu stärken und die Abläufe für alle Beteiligten klar und nachvollziehbar zu regeln.

² www.spiegel.de/start/sexuelle-belaestigung-an-der-uni-ein-drittel-der-studierenden-und-mitarbeiter-betroffen-a-f34da596-1d2a-4e2e-afe9-a61cad93ddb1

³ unisafe-gbv.eu/wp-content/uploads/2022/11/UniSAFE-press-release_survey-results_DE.pdf

⁴ www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/forschungsprojekte/DE/Studie_sex_Belaestig_im_Hochschulkontext.html

⁵ de.statista.com/statistik/daten/studie/1254543/umfrage/erlebte-formen-sexueller-belaestigung-nach-geschlecht/

⁶ www.gesis.org/cews/daten-und-informationen/forschungsfelder/geschlechtsbezogene-und-sexualisierte-gewalt/forschungsueberblick

Ziel	Überarbeitung der Dienstvereinbarung „Umgang mit sexueller Belästigung“
Maßnahme	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Revision bestehender Prozesse und Inhalte
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation aktueller Abläufe inkl. Umfrage unter Ansprechpersonen ▪ Definition notwendiger Änderungen (z. B. Fristen, Dokumentation, Anonymisierung)
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dienstvereinbarung ist überarbeitet, verabschiedet und kommuniziert
Ressourcen	Arbeitszeit der Beteiligten

Sexuelle Belästigung durch Patient*innen stellt für viele Beschäftigte im Gesundheitswesen eine besondere Herausforderung dar, die nicht nur das persönliche Wohlbefinden, sondern auch die Arbeitsatmosphäre und die Versorgungsqualität beeinträchtigen kann. Um Mitarbeitende der Universitätsmedizin Mainz bestmöglich zu schützen und zu unterstützen, wird die Erarbeitung und Veröffentlichung eines praxisnahen Leitfadens zum „Umgang mit sexueller Belästigung durch Patient*innen“ angestrebt.

Dieser Leitfaden soll klar strukturierte Abläufe und Eskalationsstufen aufzeigen, damit betroffene Beschäftigte wissen, wie sie in einer solchen Situation sicher und angemessen reagieren können. Ein Anliegen ist dabei die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für ihre eigenen Handlungsspielräume und Rechte. Ergänzend wird geprüft, ob der Leitfaden auch in Leichter Sprache angeboten werden kann, um eine größtmögliche Zugänglichkeit und Verständlichkeit für alle Beschäftigten mit Patient*innenkontakt zu gewährleisten.

Das Ziel ist, den Leitfaden nach seiner Fertigstellung intern zu veröffentlichen und bekannt zu machen, sodass alle Mitarbeitenden im Bedarfsfall schnell und unkompliziert auf die relevanten Informationen und Hilfestellungen zugreifen können.

Ziel	Erstellung eines Leitfadens „Umgang mit sexueller Belästigung durch Patient:innen“
Maßnahme	Erarbeitung und Veröffentlichung eines leicht verständlichen, praktischen Leitfadens
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klare Abläufe und Eskalationsstufen ▪ Sensibilisierung der Mitarbeitenden für eigene Handlungsspielräume ▪ Version in Leichter Sprache prüfen
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung und Bekanntmachung des Leitfadens
Ressourcen	Arbeitszeit der Beteiligten

4.6. Gleichstellung in der Wissenschaft

Die Ziele des Gleichstellungsplanes 2018-24 für den wissenschaftlichen Bereich konnten in diesem Zeitraum nur teilweise erreicht werden. Erreicht wurde in den letzten beiden Jahren, dass jede dritte ausgeschriebene W3-Professur mit einer Frau besetzt wurde. Nicht erreicht wurde ein Frauenanteil von 50% bei den W2-Besetzungen. Eine Habilitationsförderung für klinisch tätige Ärztinnen aus Mitteln der Universität wurde erstmals 2021 ausgeschrieben und 2022 fortgesetzt, das Programm kann nun durch gemeinschaftliche Förderung von Universität und Fachbereich verstetigt werden.

Das bereits seit 2008 jährlich erfolgreich durchgeführte und regelmäßig positiv evaluierte Mentoringprogramm MeMentUM für Ärztinnen, Natur- und Geisteswissenschaftlerinnen an der Universitätsmedizin Mainz soll ausgeweitet werden, indem es sowohl Angebote für internationale Wissenschaftlerinnen als auch für Studentinnen macht. Die Zusammenarbeit mit bestehenden Förderprogrammen wie TransMed soll durch die Etablierung von 1:1 Mentoring erweitert werden.

Erhöhung des Professorinnenanteils bei W3-Professuren

Diese Unterrepräsentanz von Frauen wird sich nur durch aktive Maßnahmen zur Karriereförderung für Frauen und die Etablierung neuer, weniger männlich geprägte Karrierewege ändern. Für Frauen fallen die wissenschaftliche Karrierephase und die biologische Familiengründungsphase zusammen. Während Ärzte und Wissenschaftler auch bei Vaterschaft eher in ihrer Karriere vorankamen, stellten für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen Schwangerschaft und Carearbeit Hindernisse dar, die ihre Karriere verzögerten bzw. behinderten. Die Inanspruchnahme von

Ziel	Erhöhung des Professorinnenanteils bei W3 auf 33%
Maßnahme	Ausschreibungstext genderneutral und offen gestalten Intensivierung der Aktiven Rekrutierung von Frauen Attraktive und faire Verhandlungsangebote
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Standards für aktive Rekrutierung definieren▪ Anti Bias Training für Vorsitzende und Mitglieder von Berufungskommissionen▪ Auswahl einer geeigneten Person für Aktive Rekrutierung▪ Leitfaden und Dokumentation von Aktiver Rekrutierung▪ Definition von Auswahlkriterien und Gewichtung▪ Berücksichtigung außerfachlicher Kompetenzen▪ Monitoring des Frauenanteils im Verlauf von Berufungsverfahren▪ Berücksichtigung von Vereinbarkeit im Berufsangebot▪ Vergleichbare Berufsangebote für Männer und Frauen nach Benchmarking
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Frauenanteil bei W3 Professuren jährlich▪ Regelmäßige anonyme Umfrage unter Berufenen
Ressourcen	Wird bereits teilweise umgesetzt, ggf. zusätzliche Kosten für Trainings

Elternzeit durch Väter verringert diesen Unterschied nun etwas, aber Schwangerschaft und Mutterschutz führen weiterhin zu Einschränkungen für Mütter.

Daher sind aktive Rekrutierung, transparente und faire Berufungsverfahren und attraktive Berufsangebote Voraussetzung für die Zielerreichung von 1/3 Frauen auf den W3-Lehrstühlen der Universitätsmedizin.

Erhöhung des Professorinnenanteils bei W2-Professuren

Neben den oben geschilderten Maßnahmen liegt für die Steigerung des Frauenanteils auf W2-Professuren die Verantwortung auch bei den Einrichtungsleitungen und einer gezielten Personalentwicklung unter Berücksichtigung der spezifischen Herausforderungen für Frauen. W2-Professuren sind ein wichtiges Sprungbrett für Leitungsfunktionen. Unter der Bedingung, dass sie fachlich überzeugend qualifiziert sind, sollte dabei für Frauen auch die Möglichkeit von Hausberufungen bei entsprechender Exzellenz nicht ausgeschlossen sein.

Ziel	Erhöhung des Professorinnenanteils bei W2 auf 50%
Maßnahme	siehe oben, dazu Karriereförderung von Frauen durch Einrichtungsleitungen Workshops für weibliche Führungskräfte
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ siehe oben, dazu ▪ Personalentwicklungsgespräche durch Einrichtungsleitungen ▪ Bewerbungstraining für Privatdozentinnen ▪ Ermöglichung von internen Berufungen nach Qualifikationsstandards
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frauenanteil bei W2 Professuren jährlich ▪ Monitoring von internen Berufungen
Ressourcen	Kosten für Workshops enthalten im Budget des Gleichstellungsbüros

Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen

Inzwischen konnte die Habilitationsförderung mithilfe der Universität verstetigt werden, allerdings waren zuletzt nur zwei Freistellungen möglich. Es ist das Budget zur Habilitationsförderung zu erhöhen und die Förderung auf Naturwissenschaftlerinnen und Geisteswissenschaftlerinnen zu erweitern.

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen auf 50%
Maßnahme	Habilitationsförderung für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen Habilitationsmentoring
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infoveranstaltungen zum Habilitationsverfahren ▪ Budget zur Freistellung von klinischen Aufgaben zur Habilitation ▪ Mentoringprogramm
Messkriterium	▪ Habilitationsanteil von Frauen jährlich
Ressourcen	Budget bereits um 200 T€ durch F&L erhöht

Erhöhung des Frauenanteils auf oberärztlicher Ebene

Zur Steigerung der Zahl von Oberärztinnen sind transparente und öffentliche Ausschreibungen und Auswahlverfahren unter Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten unabdingbar. Eine Zielquote über alle Fächer von 50% Frauenanteil bei den oberärztlichen Positionen ist gut erreichbar, wenn auch Modelle für Führen in Teilzeit etabliert werden. Eine solche Regelung ermöglicht darüber hinaus leichtere Abwesenheitsvertretung und Freistellung für Forschungsaufgaben.

Das Ziel für jede Einrichtung lautet: der prozentuale Anteil der Oberärztinnen sollte dem jeweiligen Anteil der Fachärztinnen entsprechen (Kaskadenmodell).

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils auf oberärztlicher Ebene auf 50%
Maßnahme	Festlegung von konkreten Zielquoten für Einrichtungen Transparente Ausschreibungen Führen in Teilzeit
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Gezielte Ansprache von Frauen▪ Führungsseminare für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen▪ Interne und gegebenenfalls externe Ausschreibung mit ausreichender Frist▪ Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten bei der Personalauswahl
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Frauenanteil auf oberärztlicher Ebene zum jährlichen Stichtag
Ressourcen	Interne Fortbildungen oder aus dem Budget Gleichstellungsbüro

Etablierung eines englischsprachigen wissenschaftlichen Mentoringprogrammes

Um die internationale Wettbewerbsfähigkeit und Attraktivität der Universitätsmedizin Mainz weiter zu stärken, ist die Etablierung eines englischsprachigen wissenschaftlichen Mentoringprogrammes für internationale Wissenschaftler*innen vorgesehen. Die Notwendigkeit eines solchen Programms ergibt sich aus der zunehmenden Internationalisierung der Wissenschaft und den besonderen Herausforderungen, denen sich non-native Wissenschaftler*innen in einem neuen akademischen und kulturellen Umfeld stellen müssen. Vergleichbare Programme an anderen deutschen Universitätsklinika wie etwa an der Universität Hamburg oder der Charité haben gezeigt, dass die strukturierte Begleitung internationaler Wissenschaftler*innen einen erheblichen Mehrwert für deren wissenschaftliche Entwicklung und die gesamte Institution bietet.^{7, 8}

⁷ www.uni-hamburg.de/gleichstellung/ueber-uns/datenbank/importiert/international-mentoring-programme.html

⁸ mentoring.charite.de/wissenschaftlerinnen

Ziel	Etablierung eines englischsprachigen wissenschaftlichen Mentoringprogramms
Maßnahme	Pilotierung und Verstetigung eines Programms für internationale Wissenschaftler*innen
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufbau einer bedarfsgerechten Willkommensstruktur für non-native Wissenschaftler*innen ▪ Unterstützung bei Integration, Karriereentwicklung, Work-Life-Balance, Orientierung in Kultur und Gesellschaft ▪ Vernetzung und Peer-to-Peer-Mentoring
Messkriterium	▪ Programm bis 2030 pilotiert und dauerhaft etabliert
Ressourcen	Diversitätsbeauftragte*r, Ausbau des Mentoringprogrammes

Im Rahmen des Programms soll eine bedarfsgerechte Struktur geschaffen werden, die gezielt auf die Bedürfnisse von internationalen Forschenden eingeht. Dies umfasst individuelle Beratung, Unterstützung bei der Karriereplanung, Angebote zur Vernetzung sowie Hilfestellungen zur besseren Orientierung im deutschen Wissenschaftssystem. Die Pilotierung des Programms ist bis 2030 vorgesehen, mit dem Ziel, es anschließend dauerhaft zu etablieren.

Mit dieser Maßnahme setzt die Universitätsmedizin Mainz ein klares Zeichen für gelebte Vielfalt, Chancengleichheit und die gezielte Förderung internationaler Talente – zentrale Voraussetzungen für wissenschaftliche Exzellenz und eine nachhaltige Weiterentwicklung der Einrichtung.

Etablierung eines Mentoringprogrammes für Studentinnen*

Die Perspektive für eine wissenschaftliche Karriere kann bereits im Studium in den Blick genommen werden. Die Entscheidung für eine bestimmte Doktorarbeit und damit verbundenes wissenschaftliches Arbeiten oder die Wahl eines Faches im Praktischen Jahr legen die Grundlagen für die weitere Karriere. Gibt es hierfür weibliche Vorbilder und werden Studentinnen* ermutigt, gezielt ihren weiteren Weg zu planen, steigt die Chance, dass sie der Wissenschaft erhalten bleiben und eine Leitungsposition anstreben.

Ziel	Etablierung eines Mentoringprogrammes für Studentinnen*
Maßnahme	Pilotierung und Verstetigung eines Mentoringprogrammes für Studentinnen* in den klinischen Semestern
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informationsveranstaltungen zu Karriereperspektiven in verschiedenen Fachgebieten ▪ 1:1 Mentoring durch Fachärzt*innen
Messkriterium	▪ Jährliche Teilnehmerinnen*zahl und Evaluationsergebnis
Ressourcen	Ausbau der Stelle Mentoring Management, geschätzte Kosten 10 T€/a

Erhöhung des Frauenanteils in Hochschulgremien

In den Gremien der akademischen Selbstverwaltung werden viele wichtige Entscheidungen für den Fachbereich und die Krankenversorgung getroffen. Da in der Gruppe der Hochschullehrenden der Frauenanteil noch immer gering ist und zugleich diese Gruppe in den Gremien des Fachbereiches die Mehrheit stellt, ist die Mitwirkung von Frauen hier unabdingbar im Hinblick auf die Anforderungen von Exzellenz und Diversität in Forschung und Lehre. Zugleich stellt die vom Hochschulgesetz RLP geforderte Parität eine hohe Hürde dar, die nicht überall erreicht werden kann. Hierzu müssen Bedingungen geschaffen werden, die eine aktive Gremienarbeit von Frauen befördern.

Ziel	Erhöhung des Frauenanteils in Hochschulgremien auf mind. 30%
Maßnahme	Aktive Nominierung und strukturelle Förderung von Frauen in Gremien
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Frauenquote mind. ihrem Anteil in der entsprechenden Gruppe▪ Listenplätze für Frauen, alternierende Listen▪ Entlastung von anderen Aufgaben zur Ermöglichung von Gremienarbeit▪ Berücksichtigung von Vereinbarkeit bei Gremienarbeit
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Prozentualer Anteil zum jährlichen Stichtag
Ressourcen	Ggf. Kosten für Entlastung von Gremienarbeit

Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Familie

Durch den hohen Anteil von durchschnittlich rd. 20% beruflich Qualifizierten zum Studium als auch durch Wartezeiten und den hohen Numerus clausus für das Medizinstudium und das Zahnmedizinstudium fallen für viele Studierende ihr Studium und die Familiengründungsphase zusammen. Sowohl das Studium der Medizin als auch der Zahnmedizin sind beide sehr zeitintensiv mit hohen Ansprüchen an Präsenz. Die Betreuungszeiten der Kindertagesstätten decken die Zeiten für Vorlesungen, Seminare und Praktika nicht immer ab. Hier ist ein Entgegenkommen beim Lehrangebot für studierende Eltern erforderlich, auch wenn die Herausforderungen des Lehrbetriebes räumlich wie organisatorisch anspruchsvoll bleiben.

Ziel	Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Familie
Maßnahme	Berücksichtigung von Kinderbetreuungszeiten beim Lehrangebot
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">▪ Anpassung der Lehrzeiten an Kita-Betreuungszeiten▪ Angebot von digitaler Lehre „on demand“▪ Ggf. Einrichtung von separaten Lehrangeboten für Eltern mit jungen Kindern▪ Angebot von Kinderbetreuung vor Ort in Randzeiten▪ Nachholmöglichkeit bei verpflichtenden Lehrveranstaltungen und Prüfungen
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none">▪ Studiendauer (Verzögerungsfreies Studium)▪ Rückmeldung aus Befragungen
Ressourcen	Ggf. Kosten für Kinderbetreuung in Randzeiten

Mit der Integration von Studentinnen in den Geltungsbereich des Mutterschutzgesetzes seit 2018 sind auch im Studium der Schutz der Schwangeren und des ungeborenen Kindes definiert, aber zugleich sind die Herausforderungen für die Absolvierung des Studiums gewachsen. Die Vermeidung einer unverantwortbaren Gefährdung steht im Vordergrund, zugleich sind Nachteile und Verzögerungen mit ihren langfristigen Folgen für die anschließende Berufstätigkeit und Altersversorgung zu vermeiden. Es müssen individuelle Lösungen gefunden werden, ggf. auch über Nachteilsausgleiche.

Die gleichen Herausforderungen gelten auch an den neuen Hochschulstandorten, auch hier müssen sinnvolle Lösungen gefunden werden, die einen verzögerungsfreien und nachteilsarmen Ablauf des Studiums ermöglichen.

Ziel	Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium und Schwangerschaft/Stillzeit
Maßnahme	Berücksichtigung von Schwangerschaft und Stillen beim Lehrangebot
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung von Lehrveranstaltungen an die Gefährdungsbeurteilung ▪ Ggf. Nachteilsausgleich oder Alternativleistung ▪ Nachholmöglichkeit bei Prüfungen ▪ Flexibilisierung von Semesterplänen ▪ Vorhaltung von Still- und Ruheräumen
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verzögerungsfreies Studium
Ressourcen	Ggf. Kosten für Bereithaltung von Still- und Ruheräumen

Im Praktischen Jahr (PJ) als letztem Abschnitt des Studiums mit klinischer Tätigkeit gelten die gleichen Regeln und Herausforderungen, was Einsatzzeiten und Einsatzmöglichkeiten betrifft, sowohl im Hinblick auf Schwangerschaft und Stillzeit als auch auf Kinderbetreuungszeiten.

Ziel	Verbesserung der Vereinbarkeit von PJ und Familie
Maßnahme	Bes. Berücksichtigung von Alleinerziehenden
Inhalt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung der Arbeitszeiten an Kita-Betreuungszeiten ▪ Angebot von Kinderbetreuung vor Ort in Randzeiten ▪ Nachholmöglichkeit von ausgefallenen Tagen und Prüfungen ▪ Flexibilisierung des PJ mit Teilzeitmöglichkeit in allen Lehrkrankenhäusern
Messkriterium	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verzögerungsfreies PJ ▪ Zufriedenheit der PJ-Studierenden
Ressourcen	Kosten für Kinderbetreuung in Randzeiten

Anhang

Anzahl der Beschäftigten an der Universitätsmedizin Mainz								
	Gesamt		Frauen		Männer		Frauenanteil	
	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ	Köpfe	VZÄ
Nicht-wissenschaftliches Personal	6.508	5.356,4	5.048	4.079,9	1.460	1.276,5	77,6%	76,2%
Wissenschaftliches Personal	2.125	1.792,2	1.100	885,3	1.025	906,9	51,8%	49,4%
Summe	8.633	7.148,6	6.148	4.965,2	2.485	2.183,4	71,2%	69,5%

Tabelle 1: Analyse der nicht-wissenschaftlich und wissenschaftlich Beschäftigten zum Stichtag 30.06.2023

Höhergruppierungen									
Entgeltgruppe		Geschlecht							Frauenanteil VZÄ
	VZ(Ä)	Frauen			Männer				
	VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄTZ	VZ	TZ	VZÄTZ		
Ä3/4	15,6	2	4	2,6	11	0	0,0	29,4%	
Ä2	64,4	27	9	6,0	29	3	2,4	51,2%	
A15	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%	
E15	20,4	7	1	0,6	12	2	0,8	37,2%	
E14	27,3	4	12	8,0	13	4	2,3	43,9%	
E13	24,8	6	15	8,5	7	6	3,3	58,7%	
E12	12,2	4	0	0,0	7	2	1,2	32,7%	
E11	17,2	5	3	2,3	9	1	0,9	42,6%	
E10	21,5	9	4	2,5	10	0	0,0	53,4%	
E9B	43,5	30	6	3,5	10	0	0,0	77,0%	
E9A	14,3	10	3	1,8	2	1	0,5	82,5%	
E8	32,5	18	8	5,5	9	0	0,0	72,3%	
E7	10,0	0	0	0,0	10	0	0,0	0,0%	
E6	44,2	29	7	4,6	10	1	0,6	76,0%	
E5	17,8	6	1	0,8	11	0	0,0	38,1%	
E4	2,0	1	0	0,0	1	0	0,0	50,0%	
KR15	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%	
KR14	7,0	6	0	0,0	1	0	0,0	85,7%	
KR13	2,8	2	1	0,8	0	0	0,0	100,0%	
KR12	4,9	2	0	0,0	2	1	0,9	40,8%	
KR11	4,5	1	2	1,7	1	1	0,8	60,1%	
KR10	4,0	3	0	0,0	1	0	0,0	75,0%	
KR9	7,3	4	2	1,3	2	0	0,0	72,6%	
KR8	21,6	10	12	7,8	3	1	0,9	82,2%	
KR7	5,7	3	1	0,7	2	0	0,0	64,9%	
KR6	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%	
KR5	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%	
S15	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%	
Summe	429,3	193	91	58,8	163	23	14,5	58,7%	

Tabelle 2: Analyse der Höhergruppierungen im Vergleichszeitraum 01.07.2020-30.06.2023

Einstellungen									
Einstellung	Entgeltgruppe	Geschlecht						Frauenanteil	VZÄ
		Frauen			Männer				
	VZ(Ä)	VZ	VZÄTZ	VZ(Ä)	VZ	VZÄTZ	VZ(Ä)		
Ä1	369,2	178,0	18,5	196,5	167,0	5,8	172,8	53,2%	
Ä2	47,9	18,0	11,5	29,5	16,0	2,4	18,4	61,6%	
Ä3	18,6	6,0	0,6	6,6	10,0	1,9	11,9	35,8%	
Ä4	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0%	
AUSBVG	408,0	320,0	0,0	320,0	88,0	0,0	88,0	78,4%	
E15	9,1	4,0	0,0	4,0	5,0	0,1	5,1	44,2%	
E14	63,2	29,0	9,3	38,3	18,0	6,9	24,9	60,6%	
E13UE	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0%	
E13	286,8	67,0	105,0	172,0	69,0	45,8	114,8	60,0%	
E12	29,6	16,0	3,4	19,4	9,0	1,3	10,3	65,3%	
E11	23,1	10,0	2,1	12,1	11,0	0,0	11,0	52,4%	
E10	23,8	13,0	2,8	15,8	8,0	0,0	8,0	66,3%	
E9B	70,6	43,0	9,2	52,2	17,0	1,4	18,4	73,9%	
E9A	82,5	55,0	10,6	65,6	15,0	1,9	16,9	79,5%	
E8	51,6	32,0	7,4	39,4	12,0	0,2	12,2	76,4%	
E7	12,7	3,0	2,2	5,2	6,0	1,5	7,5	41,2%	
E6	169,5	127,0	21,7	148,7	20,0	0,8	20,8	87,7%	
E5	73,5	43,0	13,5	56,5	17,0	0,0	17,0	76,9%	
E4	18,7	2,0	2,6	4,6	11,0	3,1	14,1	24,5%	
E3	62,4	11,0	7,1	18,1	39,0	5,3	44,3	29,0%	
KR15	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0%	
KR14	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	100,0%	
KR13	5,0	4,0	0,0	4,0	1,0	0,0	1,0	80,0%	
KR11	5,0	3,0	0,0	3,0	2,0	0,0	2,0	60,0%	
KR10	3,5	2,0	1,5	3,5	0,0	0,0	0,0	100,0%	
KR9	16,5	10,0	4,2	14,2	2,0	0,3	2,3	86,0%	
KR8	209,9	117,0	42,1	159,1	38,0	12,8	50,8	75,8%	
KR7	190,8	114,0	39,5	153,5	31,0	6,4	37,4	80,4%	
KR6	24,1	14,0	3,5	17,5	5,0	1,6	6,6	72,4%	
KR5	113,7	62,0	20,5	82,5	17,0	14,2	31,2	72,6%	
EG8A	8,6	2,0	2,5	4,5	4,0	0,1	4,1	52,1%	
EG7A	6,7	3,0	0,7	3,7	2,0	1,0	3,0	55,6%	
EG3A	1,6	0,0	1,5	1,5	0,0	0,2	0,2	90,6%	
KRPF	334,0	264,0	0,0	264,0	70,0	0,0	70,0	79,0%	
S13	2,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	100,0%	
S12	20,1	12,0	5,8	17,8	1,0	1,3	2,3	88,6%	
S8B	7,0	2,0	3,0	5,0	2,0	0,0	2,0	71,2%	
S8A	8,4	3,0	1,4	4,4	4,0	0,0	4,0	52,6%	
S7	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0%	
S4	1,3	0,0	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	100,0%	
S3	1,1	0,0	0,6	0,6	0,0	0,5	0,5	55,2%	
SONST	36,7	14,0	0,3	14,3	21,0	1,5	22,5	38,8%	
Summe	2.820,9	1606,0	355,8	1.961,8	741,0	118,1	859,1	69,5%	

Tabelle 3: Einstellungen im Vergleichszeitraum 01.07.2020-30.06.2023

Beschäftigte nach Dienstgruppen								
Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
		VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	
Pflegedienst	1.865,1	948	1.014	554,3	274	194	88,8	80,5%
Medizinisch- technischer Dienst	1.474,3	818	719	431,5	198	58	26,8	84,8%
Funktionsdienst	478,1	205	286	156,6	97	42	19,5	75,6%
Klinisches Hauspersonal	26,1	23	4	2,1	1			96,2%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	221,8	56	27	13,3	145	16	7,4	31,3%
Technischer Dienst	119,7	10	6	3,3	104	5	2,4	11,1%
Verwaltungsdienst	572,9	275	148	97,2	185	27	15,6	65,0%
Sonderdienste	65,4	32	27	18,8	14	1	0,6	77,6%
Personal der Ausbildungsstätten	73,4	39	33	22,2	12	1	0,2	83,4%
Sonstiges Personal	459,6	371	7	3,6	84	2	1,0	81,5%
Summe	5.356,4	2.777	2.271	1.302,9	1.114	346	162,5	76,2%

Tabelle 4: Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Nicht-Wissenschaftliche Beschäftigte (TV-L KR)								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
		VZ(Ä)	VZ	TZ	VZÄTZ	VZ	TZ	
KR17	4,0	3	0	0,0	1	0	0,0	75,0%
KR16	5,8	4	1	0,8	1	0	0,0	82,8%
KR15	8,9	4	1	0,9	4	0	0,0	55,0%
KR14	26,0	13	7	5,0	8	0	0,0	69,2%
KR13	48,0	27	13	9,6	9	3	2,5	76,2%
KR12	31,9	21	9	6,1	4	1	0,8	84,9%
KR11	50,7	31	16	12,5	5	3	2,1	85,9%
KR10	41,1	21	15	9,5	10	1	0,6	74,1%
KR9	246,1	85	165	102,0	42	27	17,2	76,0%
KR8	706,4	309	455	248,6	100	104	48,8	78,9%
KR7	636,9	301	448	246,1	73	36	16,8	85,9%
KR6	88,9	45	19	11,2	28	6	4,7	63,2%
KR5	107,0	54	100	26,9	15	44	11,1	75,6%
Summe	2.001,7	918	1249	679,1	300	225	104,7	79,8%

Tabelle 5: Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten Pflegekräfte (TV-L KR) nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (TV-L E)								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
	VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	
E15	21,5	6	3	2,3	13	1	0,2	38,6%
E14	31,6	9	5	3,1	16	7	3,5	38,3%
E13	159,8	65	55	35,1	52	15	7,7	62,6%
E12	91,3	47	21	13,8	30	1	0,5	66,6%
E11	112,2	33	28	19,6	57	4	2,6	46,9%
E10	120,3	58	32	19,2	40	4	3,1	64,2%
E9	794,2	419	392	241,1	121	27	13,0	83,1%
E8	189,0	118	65	42,9	25	6	3,1	85,2%
E7	51,8	7	4	2,2	39	10	3,5	17,9%
E6	512,6	309	183	113,1	87	7	3,5	82,3%
E5	239,3	122	122	72,2	45	1	0,1	81,2%
E4	59,6	18	13	5,5	32	10	4,0	39,5%
E3 und < E3	229,5	91	50	22,7	107	19	8,8	49,5%
Summe	2.612,7	1302	973	593,0	664	112	53,7	72,5%

Tabelle 6: Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten (TV-L E) nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (TV-L S)								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
	VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	
S18	2,0	1	0	0,0	1	0	0,0	50,0%
S17	1,0	1	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
S15	5,8	3	3	1,8	1	0	0,0	82,8%
S13	2,0	2	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
S12	21,0	11	14	7,7	1	3	1,3	89,1%
S9	2,5	2	1	0,5	0	0	0,0	100,0%
S8	22,0	8	10	7,0	7	0	0,0	68,1%
S7	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
S4	1,5	0	2	1,5	0	0	0,0	100,0%
S3	1,6	0	2	1,1	0	1	0,5	69,2%
Summe	60,4	28	32	19,6	11	4	1,8	78,8%

Tabelle 7: Analyse der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten (TV-L S) nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Auszubildende								
Ausbildungs- fachrichtungen	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
	VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	
Generalistik*	150,0	123	0	0,0	27	0	0,0	82,0%
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer	15,0	10	0	0,0	5	0	0,0	66,7%
Hebammen	46,0	46	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
Operationstechnische Assistenten*innen	39,0	36	0	0,0	3	0	0,0	92,3%
Anästhesietechnische Assistent*innen	13,0	10	0	0,0	3	0	0,0	76,9%
Medizinische Fachan- gestellte	12,8	11	1	0,8	1	0	0,0	92,3%
Zahnmedizinische Fachangestellte	5,0	3	0	0,0	2	0	0,0	60,0%
Audiologen*innen	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
Pharmazeutisch kaufm. Angestellte	2,0	2	0	0,0	0	0	0,0	100,0%
Kaufmänner/-frauen im Gesundheitswesen	6,0	5	0	0,0	1	0	0,0	83,3%
BA-Studentent*innen Informatik	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
Fachinformatiker*in- nen	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
Informatikkaufmän- ner/-frauen	3,0	1	0	0,0	2	0	0,0	33,3%
Elektroniker*innen	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0%
Fachkräfte für Lager- logistik	4,0	0	0	0,0	4	0	0,0	0,0%
Tierpfleger*in	5,0	2	1	1,0	2	0	0,0	60,0%
Diätassistent*in	50,0	39	0	0,0	11	0	0,0	78,0%
Logopäde/-in	56,0	45	0	0,0	11	0	0,0	80,4%
Medizinisch-techni- sche Laborassistent*in bzw. Radiologieassis- tent*in	130,0	115	0	0,0	15	0	0,0	88,5%
Physiotherapeut*in	78,0	52	0	0,0	26	0	0,0	66,7%
Summe	616,7	500	2	1,7	115	0	0,0	81,4%

Tabelle 8: Analyse der Auszubildenden nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Beschäftigte mit Zugang zu mobilem Arbeiten			
Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil
2.298	1.354	944	58,9%

Tabelle 9: Anzahl der vergebenen Zugänge zum mobilen Arbeiten am 30.09.2024

Beschäftigte nach Dienstgruppen								
Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
		VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	
W3/C4	58,1	8	0	0	48	4	2,1	13,8%
W2/C3	69,1	17	1	0,9	49	5	2,2	25,9%
W1/C2	4,0	1	0	0,0	3	0	0,0	25,0%
Wiss. Beschäftigte inkl. Ärzte/Ärztinnen	1.661,0	539	534	319,4	671	245	131,6	51,7%
Summe	1.792,2	565	535	320,3	771	254	135,9	49,4%

Tabelle 10: Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten nach Dienstgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Wissenschaftlich Beschäftigte (TV-Ä)								
Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
		VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	
Oberärzte/ Oberärztinnen Ä4/Ä3	225,9	48	35	22,1	145	23	10,8	31,0%
Fachärzte/ Fachärztinnen Ä2	257,6	84	92	55,3	94	47	24,2	54,1%
Ärzte/-innen in Facharztausbildung Ä1	523,7	225	70	46,2	232	31	20,4	51,8%
Summe	1.007,2	357	197	123,7	471	101	55,5	47,7%

Tabelle 11: Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten Ärzte in der Patientenversorgung (TV-Ä) nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Wissenschaftlich Beschäftigte (Beamte und TV-L)								
Besoldungs-/ Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht						Frauenanteil VZÄ
		Frauen			Männer			
		VZ(Ä)	Köpfe VZ	Köpfe TZ	VZÄ _{TZ}	Köpfe VZ	Köpfe TZ	
Akad. Direktoren/-innen A15/A16	8,0	4	0	0,0	4	0	0,0	50,0%
Akad. Räte/-innen A13	1,0	0	0	0,0	1	0	0,0	0,0%
E15	38,8	19	4	2,5	14	14	3,3	55,4%
E14	142,9	48	53	31,8	53	19	10,1	55,9%
E13	433,5	102	280	161,8	110	111	59,6	60,9%
E12	9,8	4	6	3,8	2	0	0,0	79,5%
Sonstige	120,3	31	2	1,8	80	15	7,5	27,3%
Summe	754,2	208	345	201,7	264	159	80,5	54,3%

Tabelle 12: Analyse der wissenschaftlich Beschäftigten (Beamte und TV-L) nach Entgeltgruppen zum Stichtag 30.06.2023

Studierende im 1. Fachsemester						
	Humanmedizin			Zahnmedizin		
Semester	Gesamt	Frauen	Frauenanteil Köpfe	Gesamt	Frauen	Frauenanteil Köpfe
SoSe 2017	235	137	58,3%	52	33	63,5%
WiSe 2017/2018	222	128	57,7%	51	36	70,6%
SoSe 2018	224	128	57,1%	49	35	71,4%
WiSe 2018/2019	217	149	68,7%	45	34	75,6%
SoSe 2019	218	135	61,9%	49	36	73,5%
WiSe 2019/2020	212	129	60,8%	47	35	74,5%
SoSe 2020	217	139	64,1%	47	35	74,5%
WiSe 2020/2021	226	144	63,7%	47	35	74,5%
SoSe 2021	225	152	67,6%	48	34	70,8%
WiSe 2021/2022	226	149	65,9%	50	42	84,0%
SoSe 2022	224	151	67,4%	50	37	74,0%
WiSe 2022/2023	226	150	66,4%	49	31	63,3%
SoSe 2023	222	141	63,5%	48	35	72,9%
WiSe 2023/2024	225	144	64,0%	50	39	78,0%

Tabelle 13: Anzahl der Studentinnen im 1. Fachsemester der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin von 2017 bis 2023

Studienabschlüsse						
	Humanmedizin			Zahnmedizin		
Jahr	Gesamt	Frauen	Frauenanteil Köpfe	Gesamt	Frauen	Frauenanteil Köpfe
2017	367	209	56,9%	82	54	65,9%
2018	287	178	62,0%	87	58	66,7%
2019	317	179	56,5%	89	64	71,9%
2020	333	215	64,6%	88	57	64,8%
2021	353	214	60,6%	95	63	66,3%
2022	399	245	61,4%	77	54	70,1%
2023	314	173	55,1%	88	59	67,0%

Tabelle 14: Anzahl der Studienabschließer*innen der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin von 2017 bis 2023

Promotionen					
		Gesamt	Geschlecht		
Jahr	Fach		Frauen	Männer	Frauenanteil Köpfe
2017	Humanmedizin	228	139	89	61,0%
	Zahnmedizin	65	45	20	69,2%
2018	Humanmedizin	220	126	94	57,3%
	Zahnmedizin	62	41	21	66,1%
2019	Humanmedizin	232	138	94	59,5%
	Zahnmedizin	64	45	19	70,3%
2020	Humanmedizin	280	167	113	59,6%
	Zahnmedizin	73	47	26	64,4%
2021	Humanmedizin	212	131	81	61,8%
	Zahnmedizin	57	44	13	77,2%
2022	Humanmedizin	198	127	71	64,1%
	Zahnmedizin	40	30	10	75,0%
2023	Humanmedizin	175	104	71	59,4%
	Zahnmedizin	29	16	13	55,2%

Tabelle 15: Anzahl der Studentinnen im 1. Fachsemester der Staatsexamensstudiengänge Human- und Zahnmedizin von 2017 bis 2023

Habilitationen					
		Gesamt	Geschlecht		
Jahr	Fach		Frauen	Männer	Frauenanteil Köpfe
2017	Humanmedizin	15	2	13	13,3%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%
2018	Humanmedizin	10	7	3	70,0%
	Zahnmedizin	3	1	2	33,3%
2019	Humanmedizin	20	6	14	30,0%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%
2020	Humanmedizin	21	11	10	52,4%
	Zahnmedizin	2	2	0	100,0%
2021	Humanmedizin	32	9	23	28,1%
	Zahnmedizin	0	0	0	0,0%
2022	Humanmedizin	16	6	10	37,5%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%
2023	Humanmedizin	12	3	9	25,0%
	Zahnmedizin	1	0	1	0,0%

Tabelle 16: Anzahl der Habilitationen in der Human- und Zahnmedizin von 2017 bis 2023

Berufungsverfahren an der UM												
	2021				2022				2023			
	Bewerbung	Hearing	Listenplatz	Besetzung	Bewerbung	Hearing	Listenplatz	Besetzung	Bewerbung	Hearing	Listenplatz	Besetzung
W3												
gesamt	31	11	6	3	36	19	13	4	26	12	7	2
Frauen	7	4	2	2	5	5	5	2	4	2	1	1
Frauenanteil	23%	36%	33%	67%	14%	26%	38%	50%	15%	17%	14%	50%
W2												
gesamt	26	14	11	5	11	8	7	3	20	11	8	4
Frauen	11	6	4	1	6	4	3	1	6	6	4	1
Frauenanteil	42%	43%	36%	20%	55%	50%	43%	33%	30%	55%	50%	25%
W1												
gesamt	7	2	2	2	10	6	3	2	10	5	4	1
Frauen	1	0	0	0	2	2	1	1	7	1	1	0
Frauenanteil	14%	0%	0%	0%	20%	33%	33%	50%	70%	20%	25%	0%
W1-3												
insgesamt	64	27	19	10	57	33	23	9	56	28	19	7
Frauen	19	10	6	3	13	11	9	4	17	9	6	2
Frauenanteil	30%	37%	32%	30%	23%	33%	39%	44%	30%	32%	32%	29%

Tabelle 17: Berufungsverfahren an der UM von 2021 bis 2023

Realisierte Berufungen					
Jahr	Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht		
			Frauen	Männer	Frauenanteil
2017	W3	4	1	3	25,0%
	W2	2	1	1	50,0%
	W1	0	0	0	0,0%
2018	W3	4	0	4	0,0%
	W2	3	2	1	66,7%
	W1	0	0	0	0,0%
2019	W3	1	0	1	0,0%
	W2	4	0	4	0,0%
	W1	0	0	0	0,0%
2020	W3	1	0	1	0,0%
	W2	4	2	2	50,0%
	W1	1	0	1	0,0%
2021	W3	4	3	1	75,0%
	W2	5	1	4	20,0%
	W1	2	0	2	0,0%
2022	W3	4	2	2	50,0%
	W2	3	1	2	33,3%
	W1	2	1	1	50,0%
2023	W3	2	1	1	50,0%
	W2	4	1	3	25,0%
	W1	1	0	1	0,0%

Tabelle 18: Anzahl der realisierten Berufungen von 2017 bis 2023

Impressum

Herausgeber:

Vorstand der Universitätsmedizin Mainz

Redaktion:

Anouschka Erny-Eirund, Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftlich Beschäftigte

Conny Gabel, Personalentwicklung

Daniela Isenlik, Referentin der Gleichstellungsbeauftragten für wissenschaftlich Beschäftigte

Dr. Birgit Pfeiffer, Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte

Annette Diehl, Stabsstelle Familienservicebüro

Design und Layout:

Stefan Kindel, Stb. Unternehmenskommunikation

Datengrundlage:

Servicecenter Personal und Recht/Abteilung Personalcontrolling

Ressort Forschung und Lehre

Planung und Controlling JGU

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Titelseitenmotiv:

Stefan Kindel, verwendetes Foto ©Peter Pulkowski

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTS**medizin.**
MAINZ