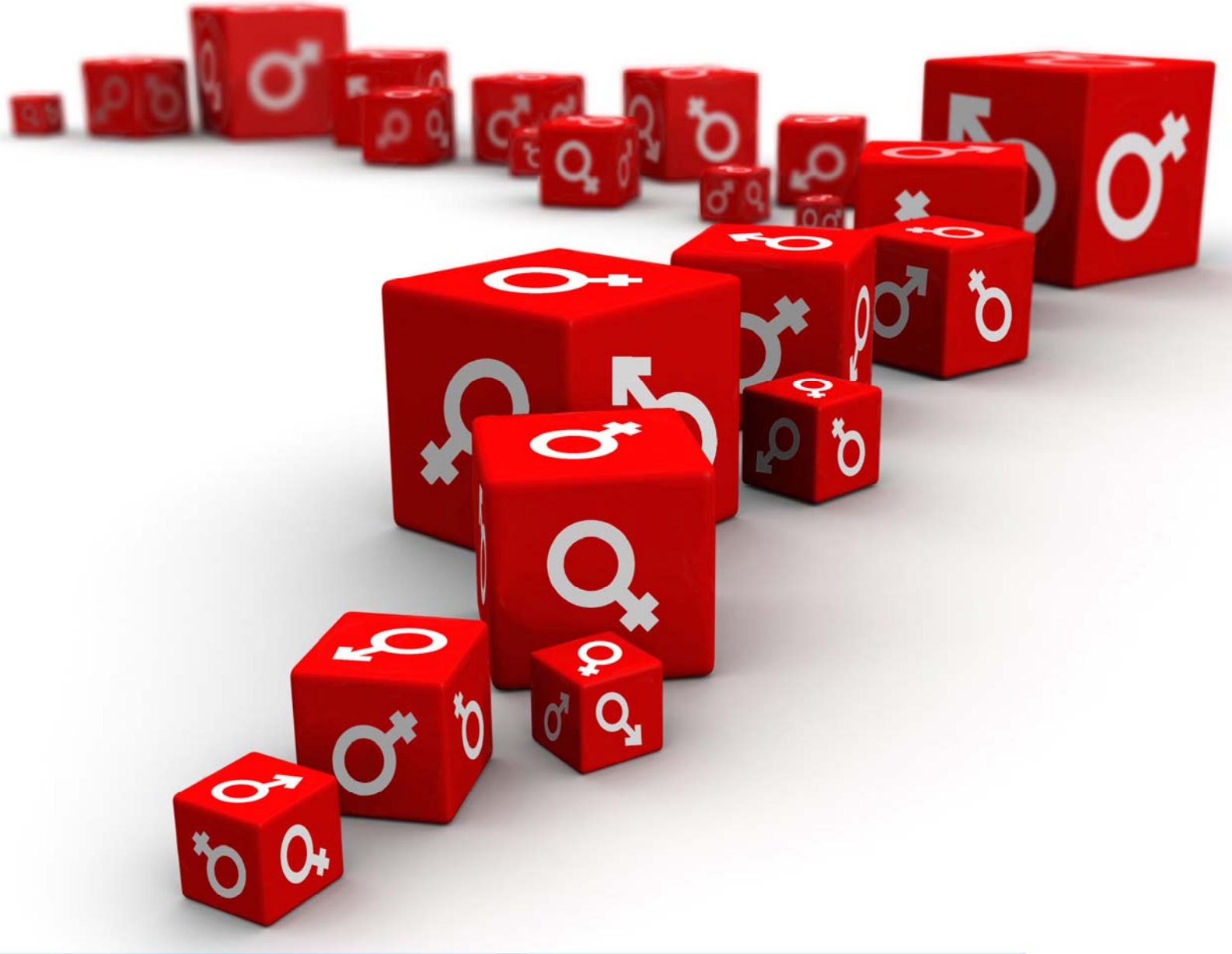


Frauenförderplan 2013-2019

Unser Wissen für Ihre Gesundheit

JG|U UNIVERSITÄTSmedizin. MAINZ

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen, sehr geehrte Mitarbeiter,

in Erfüllung des gesetzlichen Auftrags hat die Universitätsmedizin Mainz sich zum Ziel gesetzt, das im Grundgesetz verankerte Gleichbehandlungsgebot von Frauen und Männern zu verwirklichen und somit die berufliche Chancengleichheit aller an der Universitätsmedizin beschäftigten Personen herzustellen. Eine detaillierte Umsetzung dieses Auftrags wird dem Landesgleichstellungsgesetz(LGG) und dem Landeshochschulgesetz (HochSchG) entsprechend in Frauenförderplänen festgelegt. Erstmalig seit der Fusion des Universitätsklinikums mit dem Fachbereich Medizin der Johannes Gutenberg-Universität zur Universitätsmedizin Mainz liegt nun ein gemeinsamer Frauenförderplan für nicht-wissenschaftliche und wissenschaftliche Beschäftigte vor. Obwohl sich die Gleichstellungsziele und –maßnahmen den verschiedenen Berufs- und Dienstgruppen gemäß zwangsläufig unterscheiden, so ist ein Gesamtfrauenförderplan aus zwei wesentlichen Gründen sinnvoll:

1. Durch die organisatorische Zusammenführung von Universitätsklinikum und Fachbereich Medizin wird für die Querschnittsaufgabe „Chancengleichheit“ eine ganzheitliche Betrachtung der Organisationsstrukturen und Beschäftigten erforderlich.
2. Bereichsübergreifende Handlungsfelder, wie. z.B. die Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, können zielführender angegangen werden.

Der Frauenförderplan dient zwar primär der Verwirklichung beruflicher Chancengleichheit, gleichzeitig ist er jedoch ein Instrument, um die Herausforderungen der Gegenwart - insbesondere den wachsenden Anteil von Frauen im medizinischen Sektor und den demographischen Wandel - zu meistern. Der in vielen Bereichen drohende Mangel an Fachkräften kann langfristig und nachhaltig nur durch chancengerechte Personalentwicklungsmaßnahmen, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und eine gezielte Nachwuchsförderung abgewendet werden. Konzepte zur beruflichen Chancengleichheit für Frauen und Männer erhöhen nicht nur die Attraktivität der Universitätsmedizin als Arbeitgeber, sie gewährleisten zudem die zukünftige Qualitätssicherung in Forschung, Lehre und Patientenversorgung.

Die Universitätsmedizin Mainz stellt sich den Herausforderungen der Zeit, indem sie die berufliche Chancengleichheit von Frauen und Männern gezielt fördert. Denn nicht nur das Wohl der Beschäftigten, auch die Zukunftsfähigkeit der Universitätsmedizin ist vom Erfolg dieses Anliegens abhängig.

Mainz, Juli 2013

Univ-Prof. Dr. Ulrich Förstermann (Wiss. Vorstand)	**Univ-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer (Medizinischer Vorstand)**	**Evelyn Möhlenkamp (Pflegevorstand)**	**Götz Scholz (Kaufm. Vorstand)**

Inhaltsverzeichnis

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)

Vorwort 1

Rechtliche Bestimmungen
Anwendung des LGGs und des HochSchGs 4
Inhalt des Frauenförderplans 4
Geltungsdauer und Berichtspflicht 4
Beschluss und Veröffentlichung 4

Analyse des Ist-Zustands
Analyse der Beschäftigtenstruktur 5
Analyse der Rahmenbedingungen 5

Daten und Fakten
Beschäftigte nach Dienstgruppen 6
Beschäftigte nach Besoldungs- und Entgeltgruppen 7
Teilzeitbeschäftigung 8
Studierende, Promotionen, Habilitationen, Berufungen 9

Ziele und Maßnahmen
Förderung der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen 11
Förderung der nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen 13
Bereichsübergreifende Handlungsfelder 14

Gleichstellungsbeauftragte
Kommunikation, Kooperation und Informationsaustausch 15
Berichterstattung 16
Geschlechtsspezifische Datenerhebung 16

Impressum 16

Rechtliche Bestimmungen

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. 1 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. 2 HochSchG in Verbindung mit § 4, Abs. 3 LGG zur Geltung. Die Erstellung von Frauenförderplänen nach dem LGG regelt § 76, Abs. 2 Nr. 16 HochSchG.

Inhalt des Frauenförderplans

Der Frauenförderplan dient als Handlungsrahmen zur Umsetzung der Bestimmungen des Landesgleichstellungsgesetzes. Er beinhaltet detaillierte Analysen und beschreibt gemäß § 6, Abs. 1 LGG konkrete personelle, organisatorische und fortbildende Maßnahmen zur Gleichstellung von Frauen und Männern. Der vorliegende Frauenförderplan ist in dieser Fassung der erste Gesamtplan für die Universitätsmedizin Mainz.

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

1. Gleichstellung von Frauen und Männern im öffentlichen Dienst
2. Abbau bestehender Benachteiligungen von Frauen
3. Nichtdiskriminierung aufgrund des Geschlechts oder des Familienstands

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

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

Geltungsdauer und Berichtspflicht

Die Geltung des Frauenförderplans beläuft sich auf eine Dauer von sechs Jahren (2013-2019). Nach jeweils 2 Jahren sind die Ziele und Maßnahmen gemäß § 6, Abs. 3 LGG zu überprüfen und anzupassen. Hierzu sind die Daten zur Analyse der Beschäftigungsstruktur und der zu erwartenden Personalentwicklung jeweils neu zu erheben.

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

Beschluss und Veröffentlichung

Der Fachbereichsrat Universitätsmedizin Mainz hat den Frauenförderplan in seiner Sitzung am 28. Mai 2013 verabschiedet. Der Senat der Johannes Gutenberg Universität Mainz stimmte dem vorgelegten Frauenförderplan in seiner Sitzung am 08. November 2013 zu.

Die Veröffentlichung des Frauenförderplans (2013-2019) erfolgt in gedruckter Form und im Internet/Intranet der Universitätsmedizin Mainz. Die Inhalte müssen allen Beschäftigten zugänglich gemacht werden. Der Frauenförderplan (2013-2019) tritt mit dem Tag der Veröffentlichung in Kraft.

Analyse des Ist-Zustands

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:

Beschäftigte im akademischen Bereich

- Professoren/Professorinnen
- Juniorprofessoren/Juniorprofessorinnen
- Wissenschaftliche Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (inkl. Ärztlicher Dienst)

Nicht-wissenschaftliches Personal

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

Neben der Auswertung nach Dienstgruppen sind unter geschlechtsspezifischen und gleichstellungspolitischen Aspekten für die Kopfstatistik weitere Differenzierungen relevant.

- Vollzeit, Teilzeit
- Befristetes/unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Inanspruchnahme von Elternzeit
- Altersstruktur der Beschäftigten
- Theoretisch/klinisch im wiss. Bereich
- Gremienbeteiligung

Nicht alle dieser Aspekte werden in der Datenanalyse dezidiert dargestellt.

Analyse der Rahmenbedingungen

Zusätzlich zur Kopfstatistik wird in Bezug auf die genannten Ziele aus dem Landesgleichstellungsgesetz eine Bestandsaufnahme der organisationalen Strukturen der Universitätsmedizin Mainz vorgenommen, da diese sich unterschiedlich auf die Chancen von Frauen und Männern auswirken. Verschiedene Aspekte der Ablauf- und Aufbauorganisation werden berücksichtigt und hinsichtlich ihrer gleichstellungsverhindernden Effekte beschrieben. Diese sogenannten strukturellen Barrieren finden sich sowohl in formellen als auch in informellen Organisationsprozessen. Ihre benachteiligenden Wirkungen sind mitunter offensichtlich, werden häufig jedoch erst nach genauer Analyse sichtbar.

Aus frauenspezifischer und gleichstellungspolitischer Perspektive werden daher folgende Rahmenbedingungen in Augenschein genommen:

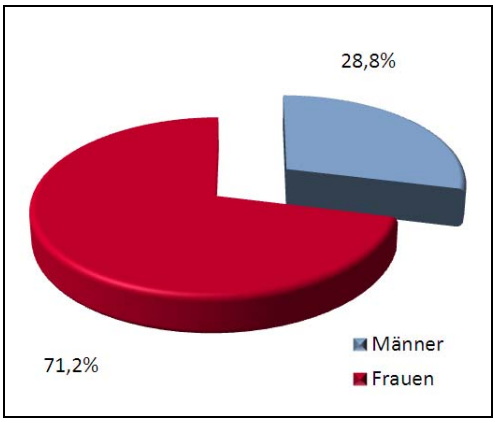
- Arbeitszeiten/Arbeitsbedingungen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Personalpolitik/Personalmanagement
- Beratungs- u. Fortbildungsangebote
- Kommunikation und Information
- Schutz vor sexueller Belästigung
- Organisations- und Führungskultur

Daten und Fakten[1]

Zum Stichtag 8.7.2013 waren an der Universitätsmedizin Mainz 7779 Personen Voll- und Teilzeit beschäftigt (inkl. Drittmittelfinanzierte Beschäftigte und Auszubildende): 5536 Frauen (Anteil = 71,2%) und 2243 Männer (Anteil = 28,8%).

Anzahl Beschäftigte UM	
Männer	2243
Frauen	5536
Gesamt	**7779**

Anzahl Beschäftigte nach Geschlecht in %



Als ein typisches Phänomen in Klinika ist zunächst der sehr hohe Frauenanteil in Bezug auf die Gesamtbeschäftigtenzahl zu sehen. Dieser resultiert aus der Tatsache, dass die zahlenmäßig stärksten Dienstgruppen, wie z.B. Pflege und medizinisch-technischer Dienst, traditionelle Frauendomänen sind. Erst eine detaillierte Aufschlüsselung der Beschäftigtenstruktur nach Dienstgruppen und Besoldungs- bzw. Entgeltgruppen verdeutlicht die Bereiche, in den Frauen signifikant unterrepräsentiert sind.

Anzahl Beschäftigte nach Dienstgruppen

Dienstbezeichnung	Gesamt	Geschlecht		
Beschäftigte im wissenschaftlichen Bereich (Theorie und Klinik)				
		Frauen	Männer	Frauenanteil
W3/C4	45	4	41	**8,9%**
W2/C3	72	13	59	**18,1%**
W1/C2	4	1	3	**25%**
Wiss. Beschäftigte inkl. Ärzte/Ärztinnen	1892	923	969	**48,8%**
Summe	*2013*	*941*	*1072*	*46,7%*
Nicht-wissenschaftliches Personal				
Pflegedienst	2068	1716	352	**83%**
Medizinisch-technischer Dienst	1843	1586	257	**86%**
Funktionsdienst	705	542	163	**76,9%**
Klinisches Hauspersonal	80	78	2	**97,5%**
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	248	136	112	**54,8%**
Technischer Dienst	125	15	110	**12%**
Verwaltungsdienst	487	303	184	**62,2%**
Sonderdienste	64	53	11	**82,8%**
Personal der Ausbildungsstätten	79	67	12	**84,8%**
Sonstiges Personal	149	114	35	**76,5**
Summe	*5848*	*4610*	*1238*	*78,8%*

[1] Stand für die Zahlen zu den Professuren ist der 24. Juni 2013. Stichtag für die übrigen Daten ist der 8. Juli 2013. Quellen: SC 2 Controlling und Ressort Forschung und Lehre.

Anzahl Beschäftigte nach Besoldungs- und Entgeltgruppen

Wissenschaftlich Beschäftigte (TV-Ä)

Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht		
		Frauen	Männer	Frauenanteil
Oberärzte/Oberärztinnen Ä4/Ä3	210	54	156	**25,7%**
Fachärzte/Fachärztinnen Ä2	256	132	124	**51,6%**
Ärzte/Ärztinnen in Facharztausbildung Ä1	532	285	247	**53,6%**
Summe	*998*	*471*	*527*	*47,2%*

Wissenschaftlich Beschäftigte (Beamte und TV-L)

Besoldungs- /Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht		
		Frauen	Männer	Frauenanteil
Akademische/r Direktor/in A15	10	0	10	**0%**
Akademische/r Oberrat/Oberrätin A14	10	5	5	**50%**
Akademische/r Rat/Rätin A13	7	2	5	**28,6%**
TV-L E15	34	12	22	**35,3%**
TV-L E14	126	61	65	**48,4%**
TV-L E13	578	340	238	**58,8%**
TV-L E11-E12	20	9	11	**45%**
Summe	*785*	*429*	*365*	*54,6%*

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (TV-L KR)

Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht		
		Frauen	Männer	Frauenanteil
EG11A	4	4	0	**100%**
EG10A	9	6	3	**66,7%**
EG9A	292	228	64	**78,1%**
EG9B	79	69	10	**87,3%**
EG9C	91	70	21	**76,9%**
EG9D	25	18	7	**72%**
EG8A	581	463	118	**79,7%**
EG7A	1102	973	129	**88,3%**
EG4A	70	55	15	**78,6%**
EG3A	215	144	71	**70%**
Summe	*2468*	*2030*	*438*	*82,3%*

Nicht-wissenschaftlich Beschäftigte (TV-L)

Entgeltgruppe	Gesamt	Geschlecht		
		Frauen	Männer	Frauenanteil
E15	8	3	5	**37,5%**
E14	15	5	10	**33,3%**
E13Ü	4	3	1	**75%**
E13	23	12	11	**52,2%**
E12	57	37	20	**64,9%**
E11	100	48	52	**48%**
E10	88	58	30	**65,9%**
E9	993	827	166	**83,3%**
E8	252	202	50	**80,6%**
E7	50	12	38	**24%**
E6	457	376	81	**82,3%**
E5	393	360	33	**91,6%**
E4	61	27	34	**44,3%%**
E3	422	253	169	**59%**
Summe	*2923*	*2223*	*700*	*76,1%*

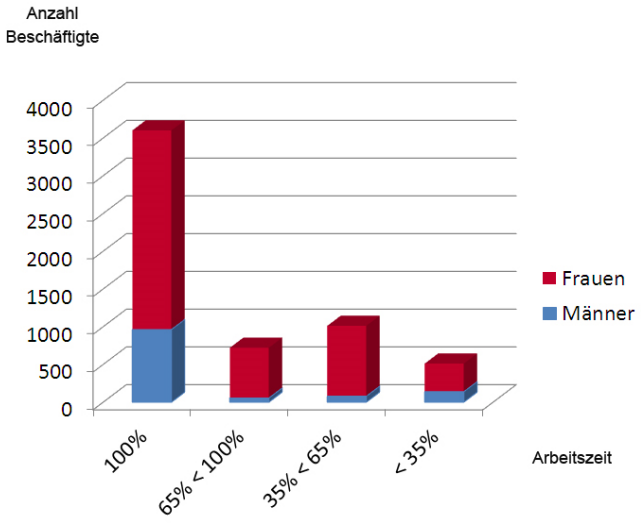
Teilzeitbeschäftigung[2]

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

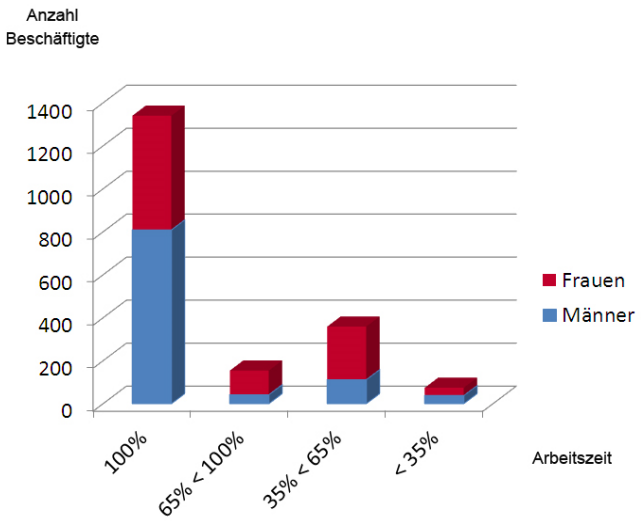
An der Universitätsmedizin Mainz waren zum Stichtag (8.7.2013) 2023 Personen in Teilzeit beschäftigt. Unter den weiblichen Beschäftigten betrug der Teilzeitanteil 31,5%, bei den Männern waren es 23,4%. Im Bereich der nicht-wissenschaftlich Beschäftigten betrug der Teilzeitanteil 33,2% bei den Frauen und 16,3% bei den Männern.

Bei den wissenschaftlich Beschäftigten waren 38,7% der Frauen und 14,1% der Männer in Teilzeit beschäftigt.

Vollzeit/Teilzeit nicht-wissenschaftlich Beschäftigte



Vollzeit/Teilzeit wissenschaftlich Beschäftigte



Der wissenschaftliche Bereich muss einer differenzierten Betrachtung unterzogen werden, da der hohe Anteil von Frauen in Teilzeit ein verzerrtes Bild liefert. Betrachtet man zunächst allein die Ärzteschaft, so zeigt sich eine generell geringe Quote an Teilzeitbeschäftigten (12,8% bei den Frauen; 3,8% Prozent bei den Männern). Bei den wiss. Beschäftigten nach TV-L hingegen ist ein hoher Teilzeitanteil festzustellen (Teilzeit insgesamt 52%; 66% bei den Frauen; 41,1 bei den Männern). Diese hohen Werte resultieren aus dem hohen Anteil Beschäftigter nach TV-L E13, die insgesamt 76,2% der wiss. Beschäftigten nach TV-L ausmachen. Klassischerweise sind diese wissenschaftlichen Qualifizierungsstellen (Doktorandinnen, Doktoranden; Post-doc) zumeist halbe Stellen.

Insgesamt zeigt sich bei der Teilzeitbeschäftigung das klassische Bild einer geschlechtsspezifischen Ungleichverteilung hinsichtlich des Frauen- und Männeranteils.

[2] Professuren werden in der Analyse der Teilzeitbeschäftigung nicht berücksichtigt.

Studierende, Promotionen, Habilitationen, Berufungen

Der seit der Jahrtausendwende zu beobachtende Trend eines hohen Frauenanteils unter den Studierenden der Human- und Zahnmedizin setzt sich fort. Mittlerweile ist auch ein höherer Frauenanteil bei den Promotionen zu vermerken. Bei den Habilitationen sind Frauen weiterhin massiv unterrepräsentiert. Gleiches gilt für die realisierten Berufungen.

Studierende 1. FS

1. FS	Gesamt	Geschlecht	Gesamt	Geschlecht
	1. FS Humanmedizin	Frauenanteil Humanmedizin	1. FS Zahnmedizin	Frauenanteil Zahnmedizin
WiSe 2008/2009	177	68,4%	53	75,5%
SoSe 2009	207	54,6%	50	70%
WiSe 2009/2010	207	64,3%	45	68,9%
SoSe 2010	205	61,5%	52	73%
WiSe 2010/2011	195	59%	48	70,8%
SoSe 2011	188	59,6%	50	74%
WiSe 2011/2012	188	63,8%	46	80,4%
SoSe 2012	197	55,8	46	65,2%
WiSe 2012/2013	194	67,0	51	68,6%
SoSe 2013	206	63,1	53	69,8%

Quelle: Datawarehouse (eingeschriebene Staatsexamensstudenten)

Studienabschlüsse

Abschlüsse	Gesamt	Geschlecht	Gesamt	Geschlecht
	Humanmedizin	Frauenanteil Humanmedizin	Zahnmedizin	Frauenanteil Zahnmedizin
2009/1 Frühling	239	50,2%	41	68,3%
2009/2 Herbst	185	58,9%	42	25,4%
2010/1 Frühling	154	62,3%	51	66,7%
2010/2 Herbst	152	63,8%	80	65%
2011/1 Frühling	185	53,5%	47	53,2%
2011/2 Herbst	183	62,8%	44	56,8%
2012/1 Frühling	141	71,6%	34	55,8%
2012/2 Herbst	171	58,5%	76	64,5%
2013/1 Frühling	176	55,7%	41	70,7%

Quelle: Landesprüfungsamt

Promotionen

Promotionen		Gesamt	Geschlecht		
			Frauen	Männer	Frauenanteil
2009	Humanmedizin	250	140	110	56%
	Zahnmedizin	63	37	26	58,7%
	Humanbiologie/Biomedizin	7	3	4	42,9%
2010	Humanmedizin	278	151	127	54,3%
	Zahnmedizin	79	45	34	57%
	Humanbiologie/Biomedizin	8	4	4	50%

2011	Humanmedizin	277	164	113	59,2%
	Zahnmedizin	67	42	25	62,7%
	Humanbiologie/Biomedizin	4	3	1	75%
2012	Humanmedizin	252	154	98	61,1%
	Zahnmedizin	52	24	28	46,2%
	Humanbiologie/Biomedizin	10	6	4	60%
2013 (Stand: 24. Juni)	Humanmedizin	52	32	20	61,5%
	Zahnmedizin	20	13	7	65%
	Humanbiologie/Biomedizin	0	0	0	-

Quelle: Ressort FuL

Habilitationen

Habilitationen		Gesamt	Geschlecht		
			Frauen	Männer	Frauenanteil
2009	Humanmedizin	16	4	12	25%
	Zahnmedizin	1	0	1	0%
2010	Humanmedizin	21	7	14	33,3%
	Zahnmedizin	4	1	3	25%
2011	Humanmedizin	19	5	14	26,3%
	Zahnmedizin	1	1	0	100%
2012	Humanmedizin	15	6	9	40%
	Zahnmedizin	2	0	2	0%
2013 (Stand: 24.Juni)	Humanmedizin	12	1	11	8,3%
	Zahnmedizin	1	0	1	0%

Quelle: Ressort FuL

Realisierte Berufungen

Realisierte Berufungen		Gesamt	Geschlecht		
			Frauen	Männer	Frauenanteil
2011	W3/C4	2	0	2	0%
	W2/C3	13	2	11	15,4%
	W1	0	0	0	0%
	Summe	*15*	*2*	*13*	*13,3%*
2012	W3/C4	2	1	1	50%
	W2/C3	12	2	10	16,7%
	W1	1	0	1	0%
	Summe	*15*	*3*	*12*	*20%*
2013 (Stand: 24. Juni)	W3/C4	1	0	1	0%
	W2/C3	3	0	3	0%
	W1	0	0	0	0%
	Summe	*4*	*0*	*4*	*0%*

Quelle: Ressort FuL

Ziele und Maßnahmen

1. Förderung der wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen

In sämtlichen Hierarchieebenen ist ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis zu erreichen. Dazu werden entsprechende personen- und organisationsbezogene Maßnahmen und Anreizsysteme entwickelt und angewendet.

1.1 Zielvorgaben

a) Erhöhung des Frauenanteils bei Professuren und Führungspositionen

Mit 18,1% Frauenanteil bei den W2/C3 und 8,9% bei den W3/C4 Professuren sind Frauen deutlich unterrepräsentiert. Derzeit liegt der Anteil an Bewerberinnen auf Professuren bei ca. 22%. Der Frauenanteil an realisierten Berufungen lag im Jahr 2013 bei 0% (Stand: 24. Juni), im Jahr 2012 bei 20% und im Jahr 2011 bei 13,3%. Diese Diskrepanz gilt es auszuräumen. Dem Prinzip der Exzellenzförderung folgend gilt es, bei Neubesetzungen insbesondere Potenziale von Wissenschaftlerinnen einzubeziehen. Ziel ist es, von bis Ende 2015 jede 4. Berufung und bis Ende 2017 jede 3. Berufung mit einer weiblichen Kandidatin abzuschließen. Zu berücksichtigen ist hierbei das geschlechtsspezifische Annahmeverhalten von Platz 1 gelisteten KandidatInnen, d.h. der Prozentsatz der primo loco gelisteten Frauen muss entsprechend erhöht werden. Ein Frauenanteil von 50% bei den Professuren ist langfristig anzustreben. Nachwuchswissenschaftlerinnen sollen für die Bewerbungen auf Professuren entsprechend gefördert werden.

In der Ärzteschaft zeigt sich ein ähnliches Bild. Mit 25,7% bei den Oberärzten und Oberärztinnen sind auch hier Frauen deutlich unterrepräsentiert. Auch hier ist es das Ziel, bei Einstellungsverfahren und Beförderungen den Frauenanteil zu erhöhen. Da in der universitären Medizin die Zugangsvoraussetzungen für Oberarzt/-ärztinnenstellen allgemein die Habilitation ist, ist hierbei folgerichtig der Pool der habilitierter FachärztInnen zu Grunde zu legen. Obwohl auf der Facharzt/-ärztinnenebene ein beinahe ausgeglichenes Geschlechterverhältnis besteht, erweist sich daher als angemessenes Ziel, bis 2015 jede 3. Beförderung bzw. Einstellung an eine Frau zu vergeben.

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 vorliegt. Eine solche Bevorzugung setzt im Sinne einer Bestenauslese eine gleiche Eignung, Befähigung und fachliche Leistung zu den männlichen Mitbewerbern voraus, für deren Beurteilung die Anforderungen der zu besetzenden Stelle maßgeblich sind.

b) Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen

Während bei den Promotionen ein etwa ausgeglichenes Verhältnis besteht, liegt der Frauenanteil bei den Habilitationen bei lediglich 7,6% im Jahr 2013 (Stand: 24. Juni), bei 35,3% im Jahr 2012 und bei 30% im Jahr 2011. Um den Frauenanteil bei Berufungen zu erhöhen, ist – solange die Habilitation weiterhin als wichtige Voraussetzung für eine Professur gilt – eine Erhöhung des Frauenanteils bei den Habilitationen unumgänglich. Die Universitätsmedizin weitet mit zusätzlichen personen- und organisationsbezogenen Maßnahmen ihr Programm zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses aus. Ziel ist es, langfristig einen Frauenanteil von 50% bei den Habilitationen zu erreichen.

1.2 Organisationsbezogene Maßnahmen

a) Berufungsverfahren

Unter Berücksichtigung der Grundordnung der JGU und des Senatleitfadens zur Besetzung von Professuren etabliert die Universitätsmedizin ein gleichstellungsorientiertes Qualitätsmanagement für Berufungsverfahren. Abgeleitet aus den rechtlichen Bestimmungen des Hochschulgesetzes RLP

wird ein Kriterienkatalog erstellt, anhand dessen der chancengerechte Verfahrensablauf von Berufungsverfahren durch die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte in ihrer Stellungnahme beurteilt wird.

b) 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 ist zu dokumentieren.

c) Paritätische Gremienbesetzung

Sämtliche Gremien im Bereich der Forschung und Lehre an der Universitätsmedizin sind geschlechterparitätisch zu besetzen. Die Aufforderung und Ansprache von Frauen zur Teilnahme an der Gremienarbeit erfolgt durch den wissenschaftlichen Vorstand zum Zeitpunkt, an dem eine Gremienbesetzung ansteht. *Wahlgremien sind von diesen Regelungen ausgenommen.* Bei Wahlgremien sollte zumindest eine paritätische Besetzung der Vorschlaglisten angestrebt werden.

d) Gendermittel in Drittmittelanträgen

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftlich Beschäftigte ist in die Konzipierung von Gleichstellungsstrategien in Großforschungsanträgen (z.B. SFB oder IFB) mit einzubeziehen, um eine Optimierung von gleichstellungsrelevanten Strukturen zu erreichen.
In Drittmittelanträgen (z.B. Sonderforschungsbereiche und Graduiertenkollegs der DFG) sind obligatorisch Gelder für Gleichstellungsmaßnahmen zu beantragen. Um einen gezielten und effizienten Einsatz dieser Gendermittel zu ermöglichen, ist die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftliche Beschäftigte bei der Antragsstellung an diesem Punkt zu beteiligen. Gleichstellungsmaßnahmen können so an der UM gebündelt und Synergieeffekte genutzt werden.

1.3 Personenbezogene Maßnahmen

a) Mentoring

Das bereits etablierte Edith Heischkel-Mentoring-Programm zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen wird fortgeführt. Erfolg und Bedarf des Programms zeigen sich einerseits an der steigenden Nachfrage von Seiten des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses und anderseits an der wachsenden Bereitschaft etablierter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern als Mentorinnen und Mentoren zu fungieren. Eine Revision und Anpassung des Programms an den bestehenden Bedarf soll jährlich erfolgen. Die Finanzierung des Programms soll unabhängig von Drittmittelgebern sichergestellt werden.

b) Seminar- und Fortbildungsreihe für Frauen

Der seit 2006 vom Ressort Forschung und Lehre angebotene Workshop „Professionelle Führung in Forschung, Klinik und Praxis“ wird ab 2012 in der Zuständigkeit des Frauen- und Gleichstellungsbüros fortgeführt. Ein erweitertes zielgruppenspezifisches Seminar- und Fortbildungsangebot für Wissenschaftlerinnen und Doktorandinnen wird ab 2013 vom Frauen- und Gleichstellungsbüro entwickelt und implementiert.

c) Karriereberatung und Coaching

Das Frauen- und Gleichstellungsbüro etabliert ein Serviceangebot zur strategischen Karriereberatung und zum Karrierecoaching von Nachwuchswissenschaftlerinnen. Ziel ist es, Nachwuchswissenschaftlerinnen eine professionelle und überfachliche Begleitung auf dem Karriereweg anzubieten.

d) Dagmar Eißner - Förderpreis für Nachwuchswissenschaftlerinnen

Das Ressort Forschung und Lehre prämiert jährlich die wissenschaftliche Arbeit (belegt durch Publikationen) einer Nachwuchswissenschaftlerin, die das 35. Lebensjahr noch nicht überschritten hat. Der Preis ist mit 3000 € dotiert. Der Erhalt des Preises ist kein Ausschlusskriterium für die Bewerbung für andere Preise.

e) Kongressreisenzuschuss

Zur Erweiterung der Möglichkeiten der Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse und der Vernetzung mit anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern fördert das Ressort Forschung und Lehre die *aktive* Teilnahme von Wissenschaftlerinnen an Kongressen. Pro Jahr kann die Teilnahme an einer internationalen Veranstaltung (mit bis zu 800 €) oder einer nationalen Veranstaltung (mit max. 300 €) unterstützt werden. Antragsberechtigt sind alle Wissenschaftlerinnen, die noch nicht habilitiert sind.

2. Förderung der nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen

Der hohe Frauenanteil bei den nicht-wissenschaftlich Beschäftigten ist ein Effekt der Ungleichverteilung von Frauen und Männern in den Tätigkeitsfeldern des Arbeitsmarkts. Neben der Erhöhung des Anteils von Frauen in Führungs- und Leitungsposition liegt der Schwerpunkt der Frauenförderung im Bereich der nicht-wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen daher insbesondere auf der Verbesserung von Arbeitsbedingungen. Auf Geschlechtergerechtigkeit hinsichtlich Beförderungen und Entgelterhöhungen ist zu achten.

2.1 Zielvorgaben

a) Erhöhung des Frauenanteils in Leitungs- und Führungspositionen

Der Frauenanteil bei den nicht-wissenschaftlich Beschäftigten liegt bei 78,8%. Dieser hohe Anteil ist der geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktsegregation geschuldet, da Pflege- und medizinisch-technische Berufe sowie der Verwaltungsdienst klassische Frauendomänen sind. Trotz dieses hohen Frauenanteils lässt sich auch hier eine Unterrepräsentanz von Frauen in den höheren Hierarchieebenen feststellen. Eine geschlechterparitätische Besetzung von Führungs- und Leitungspositionen ist anzustreben.

b) Verbesserung der Arbeitsbedingungen und –gestaltung in der Pflege

Der Pflegedienst (1716 Mitarbeiterinnen; Frauenanteil 83%) zeichnet sich durch den Schichtdienst, Wochenend- und Nachtarbeit sowie eine Erhöhung der Behandlungsfälle pro Kopf und ein durchschnittlich immer älter werdendes Klientel aus. Dadurch steigt die Arbeitsbelastung. Um die Qualität des Pflegediensts an der UM Mainz zu sichern und die physischen und psychischen Arbeitsbelastungen zu reduzieren, müssen Arbeitsumfeld und Rahmenbedingungen durch eine zukunftsorientierte Personalpolitik attraktiv gestaltet werden.

c) Betriebliche Gesundheitsförderung

Die erheblichen Belastungsfaktoren im Pflegeberuf führen im Vergleich zu anderen Tätigkeitsfeldern in höherem Maße zu Stress und arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen (vgl. Statistisches Bundesamt 2009) und infolgedessen zu gesundheitsbedingten Ausfallzeiten. Eine betriebliche Gesundheitsförderung, die durch die Schaffung gesundheitsfördernder Lebens- und Arbeitswelten das soziale und psychische Wohlbefinden im Verhältnis Individuum-Organisation gewährleistet, soll etabliert werden.

2.2 Organisationsbezogene Maßnahmen

a) Arbeitszeitmodelle

Die Anwendung einer durch die Gleichstellungsbeauftragte erstellte Leitlinie zur Förderung von in Teilzeit beschäftigten Frauen beim Aufstieg in Führungspositionen bzw. bei der Karriereplanung wird evaluiert. Ebenso werden Teilzeit- Arbeitsmodelle und die Möglichkeiten von Tele- und Heimarbeit zur Förderung einer besseren Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben überprüft.

b) Interne Fortbildung

Die Gleichstellungsbeauftragte wird bei der Mitwirkung und Erstellung von Konzeptionen gleichstellungsrelevanter, interner Fortbildungsmöglichkeiten im nicht wissenschaftlichen Bereich unterstützt.

2.3 Personenbezogene Maßnahmen

a) Wiedereinstieg nach Elternzeit

Es erfolgt die Erarbeitung / Erweiterung einer Dienstvereinbarung zum Wiedereinstieg nach Elternzeit.

b) Geschlechtsspezifische Personalentwicklung

Die Dienststelle ist bestrebt, eine gleichstellungsrelevante Personalentwicklung zu etablieren (beispielsweise bei der Auswahl von Teilnehmerinnen und Teilnehmern an Fortbildungen im nicht wissenschaftlichen Bereich) und vernetzt sich hierzu mit der Gleichstellungsbeauftragten.

c) Sozialberatung

Das Angebot einer ‚Sozialberatung' für Beschäftigte wird von der Gleichstellungsbeauftragten für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen konzipiert.

3. Bereichsübergreifende Handlungsfelder

Von einigen gleichstellungsrelevanten Handlungsfeldern sind wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermaßen betroffen. Eine zielgruppenspezifische Maßnahmenentwicklung kann daher nicht erfolgen. Vielmehr muss diesbezüglich eine ganzheitliche Betrachtung der Beschäftigten erfolgen und personal- bzw. organisationsbezogene Maßnahmen müssen dementsprechend ausgerichtet werden.

3.1 Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben

Familienfreundliche Arbeitsbedingungen steigern die Standortattraktivität 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 entgegen zu wirken und Frauen an Unternehmen zu binden, sondern auch, um den immer stärker ausgeprägten Wunsch junger Väter, sich an der Erziehungsarbeit partnerschaftlich zu beteiligen, zu entsprechen.

a) Flexible Betreuungsangebote

Zur Einrichtung flexibler Betreuungsangebote wird mindestens ein Eltern-Kind-Arbeitszimmer konzipiert. Da der Bedarf an Kinderbetreuungsplätzen die Betreuungsmöglichkeiten vor Ort übersteigt, wird eine interne Tagesmütterbörse an der UM eingerichtet. Die Möglichkeiten eines zusätzlichen ‚Oma/Opa-Betreuungsservices' oder einer mobilen Kinderbetreuung werden nach Vorlage einer Konzeption der Gleichstellungsbeauftragten evaluiert.

b) Audit „Beruf und Familie"

Eine erneute Durchführung des Audits Beruf und Familie wird überprüft.

c) Betreuung und Pflege von Angehörigen

Die Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen wird in besonderem Maße geprüft. Über die Mitgliedschaft im Netzwerk ‚Erfolgsfaktor Familie' werden Kontakte zu Good practice Projekten regionaler Unternehmen geknüpft und eine eventuelle Übernahme guter Projektideen (nach konzeptioneller Anpassung an die Bedingungen der Universitätsmedizin) angestrebt.

d) Wiedereinstiegsmanagement

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die aufgrund von Betreuungspflichten oder anderen Gründen ihre Tätigkeit unterbrechen, sollen durch gezielte Informations- und Weiterbildungsangebote den Kontakt zum jeweiligen Institut, zur jeweiligen Klinik oder Abteilung halten können. Konkrete Maßnahmen zum Wiedereinstieg werden vom Gleichstellungsteam in Kooperation mit der Personalentwicklungsabteilung erarbeitet.

3.2 Maßnahmen gegen sexualisierte Gewalt

a) Leitfaden zur Vorgehensweise bei sexualisierter Gewalt

Es erfolgt die Erstellung eines Leitfadens zur standardisierten Vorgehensweise der Dienststelle bei sexualisierter Gewalt, der nach Fertigstellung und Verabschiedung durch den Vorstand grundsätzlich für alle gemeldeten Fälle sexueller Belästigung anzuwenden ist.

b) Fortbildungs-/ Aufklärungsveranstaltung

In diesem Zusammenhang werden die Gleichstellungsbeauftragten dabei unterstützt, eine Fortbildungs-/ Aufklärungsveranstaltung zur Enttabuisierung des Themas ‚Sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz' zu konzipieren und umzusetzen.

3.3 Geschlechtersensible Führungskultur

Eine moderne Führungskultur ermöglicht die individuelle Entfaltung, Selbstverantwortung und Eigeninitiative der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Sinne der Chancengleichheit sind hierbei Kenntnisse der unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern sowie die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Lebens- und Karriereentwürfe unentbehrlich.

a) Implementierung einer geschlechtersensiblen Führungskultur

Bei den Maßnahmen zur Entwicklung und Implementierung einer zeitgemäßen Führungskultur an der Universitätsmedizin Mainz ist der Aspekt der Chancengleichheit zu berücksichtigen. Die Gleichstellungsbeauftragten sind an der Ausarbeitung der Maßnahmen zu beteiligen.

b) Führungskräfteschulungen

Die Umsetzung von Führungskräfteschulungen für sämtliche Führungskräfte an der UM ist anzustreben. Teil dieser Schulungen sollte das Modul „Genderkompetenz" sein, welches in Kooperation mit den Gleichstellungsbeauftragten erarbeitet wird.

4. 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. Sie sind an keinerlei fachliche Weisungen gebunden.

4.1 Kommunikation, Kooperation und Informationsaustausch

a) Kommunikation und Kooperation mit dem Gesamtvorstand

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. Zwecks Informationsaustauschs treffen sich die beiden Gleichstellungsbeauftragten vierteljährlich mit dem Vorstand der Universitätsmedizin.

b) Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

Die Gleichstellungsbeauftragte für nicht-wissenschaftliche Mitarbeiterinnen ist bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben der Dienststellenleitung (dem medizinischen Vorstand als Vorstandsvorsitzenden) unmittelbar unterstellt. Bei Bedarf nimmt sie an den wöchentlichen Teamsitzungen des medizinischen Vorstands teil. In dringenden Angelegenheiten wendet sie sich direkt an den medizinischen Vorstand.

c) Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen

Die Gleichstellungsbeauftragte für wissenschaftliche Beschäftigte sowie ihre Stellvertreterinnen treffen sich vierteljährlich mit dem wissenschaftlichen Vorstand. Alle zwei Monate findet ein Jour Fixe der Gleichstellungsbeauftragten für wissenschaftliche Beschäftigte mit einer Stellvertretung des wissenschaftlichen Vorstands statt.

4.2 Berichterstattung

Ihrer gesetzlichen Berichtspflicht nach § 20 LGG und §76, Abs. 4 HochSchG werden die Gleichstellungsbeauftragten durch die Erstellung eines Frauenförderplanberichtes im Abstand von zwei Jahren, durch einen jährlichen Gleichstellungsbericht sowie durch die Weitergabe relevanter Informationen in den Vierteljahresgesprächen mit dem Vorstand der Universitätsmedizin nachkommen.

4.3 Geschlechtsspezifische Datenerhebung

Die zur Erstellung des Frauenförderplanes und des jährlichen Gleichstellungsberichts benötigten, gleichstellungsrelevanten Daten werden durch die Dienststelle bis spätestens 30.04. eines Jahres für das Vorjahr bereitgestellt.

Impressum

Herausgeber

Vorstand der Universitätsmedizin Mainz

Redaktion

Dr. phil. Marc Höcker
Dipl. Päd. Antje Schlehenbecker

Design und Layout

Dr. phil. Marc Höcker

Datengrundlage

Servicecenter 2 – Abteilung Personalcontrolling
Ressort Forschung und Lehre
Datawarehouse (eingeschriebene Staatsexamensstudenten)
Landesprüfungsamt