

Gleichstellungsplan 2021 - 2023

Fassung verabschiedet vom Senat der MHH am 6. Oktober 2021



Gleichstellungsplan 2021 - 2023

Fassung verabschiedet vom Senat der MHH am 6. Oktober 2021



Impressum

GLEICHSTELLUNGSPLAN 2021-2023 der Medizinischen Hochschule Hannover

Herausgegeben vom Präsidium der MHH

Verabschiedet vom Senat der MHH am 6. Oktober 2021

Foto

Karin Kaiser / MHH

Text

Nadine Nelle, Gleichstellungsbeauftragte

Luzie Klüter, Referentin / Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte

Statistik

Präsidialamt, Personalmanagement, Studierendensekretariat, Gleichstellungsbüro

Druck und Layout

MHH Digitale Medien, Gleichstellungsbüro

Hannover, im November 2021



Inhalt

Vorwort.....	7
1 Vorbemerkungen	8
2 Beschäftigtenstruktur, Feststellung von Unterrepräsentanzen und Fluktuationsabschätzung.....	10
2.1 Beamt_innen in der A-Besoldung	10
2.2 Ärzt_innen	11
2.3 Angestellte nach TV-L allgemein	15
2.4 Angestellte nach TV-L – Medizinisch-technische Angestellte.....	17
2.5 Angestellte nach TV-L im Sozial- und Erziehungsdienst.....	17
2.6 Angestellte nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege	18
2.7 Akademischer Qualifikationsverlauf	20
2.7.1 Studierende	20
2.7.2 Promotionen.....	21
2.7.3 Habilitationen.....	22
2.7.4 Außerplanmäßige Professuren.....	23
2.7.5 Ordentliche Professuren	24
3 Übergreifende Handlungsfelder	27
3.1 Karriereförderung	27
3.2 Familiengerechte Hochschule.....	27
3.3 Gremienarbeit	28
3.4 Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt	30
3.5 Geschlechtergerechte Sprache	30
4 Übersicht zum abgelaufenen Gleichstellungsplan 2017-2020.....	32
4.1 Gleichstellungsplan 2017-2021 - Nicht erreichte Ziele.....	32
4.2 Gleichstellungsplan 2017-2021 - Erreichte Ziele.....	33
5 Anlagen.....	34
6 Quellenverzeichnis	36

Vorwort

Als Universitätsklinikum positioniert sich die Medizinische Hochschule Hannover als Vorreiterin und Treiberin von Innovation und Forschung und weist uns den Weg in die Gesellschaft von morgen. Ebenso



wird sie getragen durch die Idee der einstigen Reformhochschule, also durch die perfekte Synthese von Klinik, Hochschule und Forschungsstätte. Trotz dieser Geschichte von Innovation und Exzellenz gibt es noch Verbesserungspotential. Dieses zeigt sich insbesondere im Bereich der Geschlechtergleichstellung. Sichtbar wird ein noch bestehendes Ungleichgewicht bei Chancen für Frauen und Männer in der MHH. Deutlich wird dieses im Bereich von Führungspositionen allgemein und ganz besonders im Bereich von wissenschaftlichen und klinischen Spitzenpositionen.

Es ist nicht nur eine Frage der Zeit, bis sich eine Balance einstellt, die in Beruf und Familie das gesamte Potenzial einer fairen Verteilung der Aufgaben zwischen Frauen und Männern erschließt. Gezielte Fördermaßnahmen sind notwendig, die der Gesamtdynamik gerecht werden und zu einer fairen Geschlechterverteilung in den verschiedenen Stufen der Aus- und Weiterbildung führen. Dabei ist zu beachten, dass die MHH als größter Landesbetrieb Niedersachsens zugleich Universität und Klinikum ist und sich damit besonders hohen Anforderungen hinsichtlich der Vielfalt der Berufsbilder und Arbeitskulturen stellen muss. In allen Dimensionen gilt es, die Sensibilität für die Kerngedanken und Chancen der Gleichstellung zu vermitteln.

Um den noch vorhandenen Handlungsbedarf sichtbar zu machen, wurde der vorliegende Gleichstellungsplan erstellt. Er zeigt auf über 30 Seiten, in welchen Bereichen das jeweilige Geschlecht unterrepräsentiert ist und zeigt konkrete Maßnahmen zur Verringerung der Unterrepräsentanz in den kommenden drei Jahren auf. Neben den dargestellten Unterrepräsentanzen wurden, auf Grundlage des sogenannten Kaskadenmodells, Zielzahlen für das Jahr 2023 errechnet.

Dank der Vorarbeit unseres Gleichstellungsbüros und der konstruktiven Diskussion im Senat, Personalrat und allen weiteren beteiligten Gremien und Arbeitsgruppen können wir ein zeitgemäßes und anspruchsvolles Dokument vorlegen, das von der Breite der MHH getragen wird.

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'M. Manns'. The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Prof. Dr. med. Michael P. Manns

Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover

1 Vorbemerkungen

Der vorliegende Gleichstellungsplan ist vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2023 gültig. Die Verabschiedung durch den Senat konnte aus organisatorischen Gründen erst in der zweiten Jahreshälfte 2021 erfolgen. Dennoch hat das zugrundeliegende Zahlenwerk für den angegebenen Zeitraum Gültigkeit.

Die Kernziele des Gleichstellungsplans sind zum einen die Förderung und Erleichterung der **Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit** und zum anderen die Schaffung von **gleichen Chancen** für Frauen und Männern mit dem Ziel des Abbaus von strukturellen Ungleichheiten. Um diese Ziele zu erreichen, sollen Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass Frauen und Männer ihre Erwerbsarbeit mit der Familienarbeit vereinbaren können. Die regelmäßige Analyse des Ist-Zustandes ist die Basis der Gleichstellungsarbeit. Der Gleichstellungsplan der MHH dient der Definition und zugleich der Manifestation von Gleichstellungsmaßnahmen.

Der vorliegende Plan basiert auf dem **Niedersächsischen Hochschulgesetz (NHG)** und dem **Niedersächsischen Gleichberechtigungsgesetz (NGG)**.

„Die Hochschulen fördern bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die tatsächliche Durchsetzung der Chancengleichheit von Frauen und Männern und wirken auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin (Gleichstellungsauftrag). Sie tragen zur Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung bei.“ (§ 3, Abs. 3 NHG)

Mit der NHG Novellierung vom 01.01.2016 wurde die Festlegung konkreter Ziel- und Zeitvorgaben für Gleichstellungspläne verbindlich (vgl. § 41, Abs. 2, Satz 1 NHG). Das NGG wird an dieser Stelle ebenfalls sehr konkret:

„Die personellen, organisatorischen und fortbildenden Maßnahmen zur Erreichung der Zielvorgaben nach Satz 1 sind konkret zu benennen.“ (§15, Abs. 3, Satz 4 NGG)

Der Gleichstellungsplan enthält für die unterschiedlichen Karrierestufen konkrete Zielzahlen für den Gültigkeitszeitraum des Gleichstellungsplanes und weist für die Entgelt- bzw. Besoldungsgruppen Ziele und Maßnahmen auf. Nach Ablauf des Gleichstellungsplanes müssen die zugeordneten Maßnahmen nachvollzogen und eine entsprechende Erfolgskontrolle durchgeführt werden (§ 16, Abs. 1 NGG). Der Gleichstellungsplan ist verbindlich und muss deshalb bei der Besetzung von Ausbildungsplätzen, bei Einstellung, Beförderung und Übertragung höherwertiger Tätigkeit beachtet werden und steuert den Auswahlvorgang (vgl. § 16, Abs. 1 NGG).

Die Berechnung der Zielzahlen erfolgt auf Grundlage des **Kaskadenmodells**. Diese Berechnung wurde speziell für die Wissenschaft entwickelt und wird ebenfalls bei der Formulierung der Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)¹ verwendet. Die Ziele für den Frauenanteil ergeben sich in jeder wissenschaftlichen Karrierestufe durch den Anteil der Frauen auf der direkt darunterliegenden Qualifizierungsstufe. Dabei zeigt sich der Erfolg von Gleichstellung vor allem daran, wie Frauen und Männer auf den jeweiligen Qualifizierungsstufen

¹ Vgl. Die Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der DFG (2017)

anteilig vertreten sind. Als Berechnungsgrundlage dient der absolute Anteil von Frauen auf einer Karrierestufe in Relation zum Frauenanteil auf der jeweils vorherigen Karrierestufe, auf Grundlage derer schließlich eine auf dem Frauenanteil der vorhergehenden Qualifizierungsstufe basierende Quote errechnet wird. Letztere führt dann zur Errechnung einer „Zielquote“, die von der Hochschule in einem eigens definierten Zeitraum umzusetzen ist. An der MHH wurden die Zahlen aus dem Zeitraum von 2015-2020 für die Berechnung der Zielzahlen zugrunde gelegt.

Fällt in einem Fach bzw. auf einer Qualifizierungsstufe ein besonders starkes Absinken des Frauenanteils im Vergleich zur vorherigen Stufe auf (Leaky Pipeline), so sind im Rahmen einer nachhaltigen Gleichstellungsarbeit geeignete Maßnahmen zu ergreifen, die den Anteil erhöhen bzw. zu einer Parität beitragen.

Gender Mainstreaming bedeutet, dass die Politik und die Organisationen und Institutionen jegliche Maßnahmen, die sie ergreifen möchten, hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern untersuchen und bewerten, sowie entsprechende Maßnahmen zur Gleichstellung ergreifen. Das heißt, in allen Phasen der Planung, Durchführung und Auswertung von Maßnahmen müssen die unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern und die Auswirkungen auf beide Geschlechter berücksichtigt werden. Eine treibende Kraft für die Umsetzung von Gender Mainstreaming stellt die EU dar, welche 1997 im Amsterdamer Vertrag Gender Mainstreaming offiziell als verbindliche Richtlinie für alle Mitgliedsstaaten zum Ziel der EU-Politik gemacht hat. In Deutschland sieht der Art. 3 Abs. 2 Grundgesetz (GG) vor, dass der Staat „die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern“ fördert und „auf die Beseitigung bestehender Nachteile hinwirkt“.² Es geht beim Gender Mainstreaming um mehr als nur das biologische Geschlecht. Mit dem Begriff Gender werden die Geschlechtsrolle und auch geschlechtstypische Zuschreibung mit in den Blick und in den Mittelpunkt gestellt. Gender wird als soziales Geschlecht oder soziale Konstruktion gesehen.

Bei der Umsetzung von Gender Mainstreaming sind viele Faktoren zu beachten, die eine Organisation prägen. Dazu gehören die Erkenntnisse, die über die Gleichstellungsrelevanz und -förderung von Frauen und Männern als Ausgangspunkt aller Arbeitsschritte vorliegen. Es gilt den IST-Zustand zu erheben und den Prozess der Umsetzung gezielt im Rahmen eines **Gender Controllings** zu begleiten.

Da der Geschlechterrollenwandel in der Realität und in den Köpfen der Beteiligten unterschiedlich weit vorangeschritten ist und Familienpflichten sowie Sorgearbeit oft weiterhin Frauen zugeschrieben wird, ist die Entlastung von Sorgearbeit als Teil der Gleichstellungsarbeit im Rahmen der stetigen Verbesserung der **Vereinbarkeit von Beruf/Karriere und Familie**, unabdingbar. Es ist daher wichtig ein breites, an alle Beschäftigtengruppen und an die Studierenden gerichtetes Unterstützungsangebot für Familien, speziell in Form von Kinderbetreuung und weiteren strukturellen und organisationalen Maßnahmen, vorzuhalten. An der MHH wird – für den Bereich Forschung und Lehre – seit 2005 das **audit familiengerechte hochschule** im Dreijahresrhythmus durchgeführt, um die Vereinbarkeitsstrukturen kontinuierlich und strukturiert zu verbessern.

² Vgl. Webseite der Bundeszentrale für politische Bildung (<https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/gender-mainstreaming/>) 29.7.2021

2 Beschäftigtenstruktur, Feststellung von Unterrepräsentanzen und Fluktuationsabschätzung

Zum 31.12.2020 umfasst die Medizinische Hochschule Hannover insgesamt 13.728 Menschen, davon 9.326 Beschäftigte und 4.402 Studierende, Schüler_innen und Wissenschaftliche Hilfskräfte. Das Verhältnis von Frauen und Männern liegt bei ca. 70% zu 30%. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Bereiche lassen sich geschlechtliche Asymmetrien finden, zum Beispiel bei den Beamt_innen im C- und W-Bereich oder auch im Bereich der Angestellten in der S- und KR-Gruppe.

Abbildung 1: Beschäftigte und Studierende an der MHH, Stand 31.12.2020 bzw. WS 2020/2021

BesoldGr. / EntgGr	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit			
						Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
Beamt_innen A	28	17	11	60,7	39,3	6	1	35,3	9,1
Beamt_innen C	31	3	28	9,7	90,3	0	2	0,0	7,1
Beamt_innen W	124	35	89	28,2	71,8	1	3	2,9	3,4
Angestellte E	4.980	3.527	1.453	70,8	29,2	1.581	272	44,8	18,7
Angestellte KR	2.669	2.200	469	82,4	17,6	1.087	159	49,4	33,9
Angestellte S	100	90	10	90,0	10,0	40	4	44,4	40,0
Ärzt_innen	1.331	622	709	46,7	53,3	220	88	35,4	12,4
AT (BGB-AV)	63	35	28	55,6	44,4	20	17	57,1	60,7
gesamt	9.326	6.529	2.797	70,0	30,0	2.955	546	45	19,5
AZUBIS / Schüler_innen	650	521	129	80,2	19,8	13	1	2,5	0,8
Studierende	3.639	2.396	1.243	65,8	34,2	/	/	/	/
WIHI	113	80	33	70,8	29,2	69	29	86,3	87,9
insgesamt	13.728	9.526	4.202	69,4	30,6	3.037	576	31,9	13,7

Beamt_innen beinhalten auch die außertariflich eingestufteten Professor_innen

Ärzt_innen beinhalten auch die außertariflich eingestufteten leitenden Oberärzt_innen

Leichte Abweichungen zwischen verschiedenen Tabellen ergeben sich durch geringfügige Stellenanteile im Nachkommabereich.

2.1 Beamt_innen in der A-Besoldung

In der A-Besoldung im Verwaltungsbereich leisten 28 Menschen ihren Dienst, von denen Frauen ca. 60% ausmachen und Männer dementsprechend ca. 40%. Von diesen wenigen Personen ist ca. ein Drittel der Frauen und ein Zehntel der Männer teilzeitbeschäftigt. In der A-Besoldung an der MHH gibt es, bis auf eine männliche Ausnahme, keine Befristungen. Aufgrund der niedrigen absoluten Zahlen ist es schwierig Interpretationen bezüglich der Gleichstellung anzustellen, da sich mit jeder weiteren Person die Relationen vergleichsweise stark ändern können.

Abbildung 2: Beamt_innen in der A-Besoldung an der MHH, Stand 31.12.2020

Besoldungs- gruppe	gesamt	Fraue n	Männe r	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Fraue n	Männe r	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	Fraue n	Männe r	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
A9	1	1	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A10	3	2	1	66,7	33,3	1	0	50,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A11	5	5	0	100,0	0,0	3	0	60,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A12	2	1	1	50,0	50,0	1	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A13	7	4	3	57,1	42,9	0	1	0,0	33,3	0	1	0,0	33,3
A14	5	1	4	20,0	80,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A15	5	3	2	60,0	40,0	1	0	33,3	0,0	0	0	0,0	0,0
gesamt	28	17	11	60,7	39,3	6	1	35,3	9,1	0	1	0,0	9,1

2.2 Ärzt_innen

In der MHH arbeiten insgesamt 1.331 Mediziner_innen, wovon 622 Ärztinnen sind, was einem Anteil von 46,7% entspricht. Dieses Geschlechterverhältnis bleibt allerdings nicht über alle Statusgruppen hinweg gleich. In den ersten beiden Entgeltgruppen der Ärzt_innen (AE1 und AE2) ist das Verhältnis relativ ausgeglichen. Ab einer leitenden Funktion, also bei den Oberärztinnen und -ärzten bis hin zur außertariflichen Ebene, ändert sich dieses Bild und es ist eine Unterrepräsentanz von Frauen erkennbar. So sind zwar noch 32,5% der Oberärzt_innen (AE3) weiblich, aber auf der weiterführenden Stufe der leitenden Oberärztinnen (AE4) sind es lediglich 7,1%. Ausgehend davon lässt sich ein minimales Hoch auf der Stufe der außertariflichen leitenden Oberärztinnen mit 15,8% vernehmen. Jedoch bedeutet dies im Umkehrschluss, dass 84,2% der Stellen an Männer vergeben sind. Hinzuzufügen ist die Tatsache, dass die außertariflichen Positionen im ärztlichen Dienst auf 30 Stellen limitiert sind, wovon im Betrachtungszeitraum lediglich 23 Stellen besetzt sind.

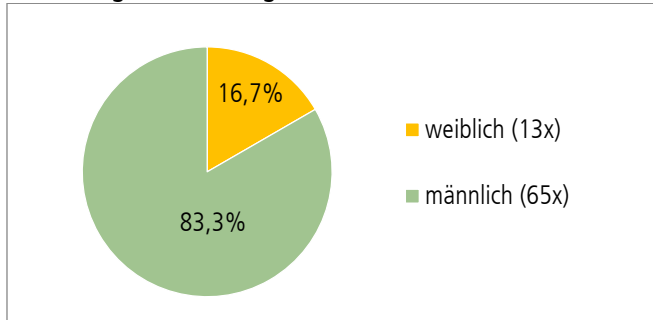
Abbildung 3: Ärzt_innen an der MHH, Stand 31.12.2020

Entgelt- gruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
AE1	645	336	309	52,1	47,9	68	12	20,2	3,9	325	304	96,7	98,4
AE2	359	190	169	52,9	47,1	110	47	57,9	27,8	99	87	52,1	51,5
AE3	280	91	189	32,5	67,5	41	27	45,1	14,3	6	17	6,6	9,0
AE4	28	2	26	7,1	92,9	1	2	50,0	7,7	0	1	0,0	3,8
AT ltd.OÄ	19	3	16	15,8	84,2	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	6,3
gesamt	1331	622	709	46,7	53,3	220	88	35,4	12,4	430	410	69,1	57,8



Bei der Betrachtung der Klinik- und Institutsleitungen verhält es sich ähnlich wie bei den AT-Stellen: 13 (16,7%) der insgesamt 78 Kliniken und Institute werden von Frauen geleitet und 65 (83,3%) Kliniken bzw. Institute von Männern.

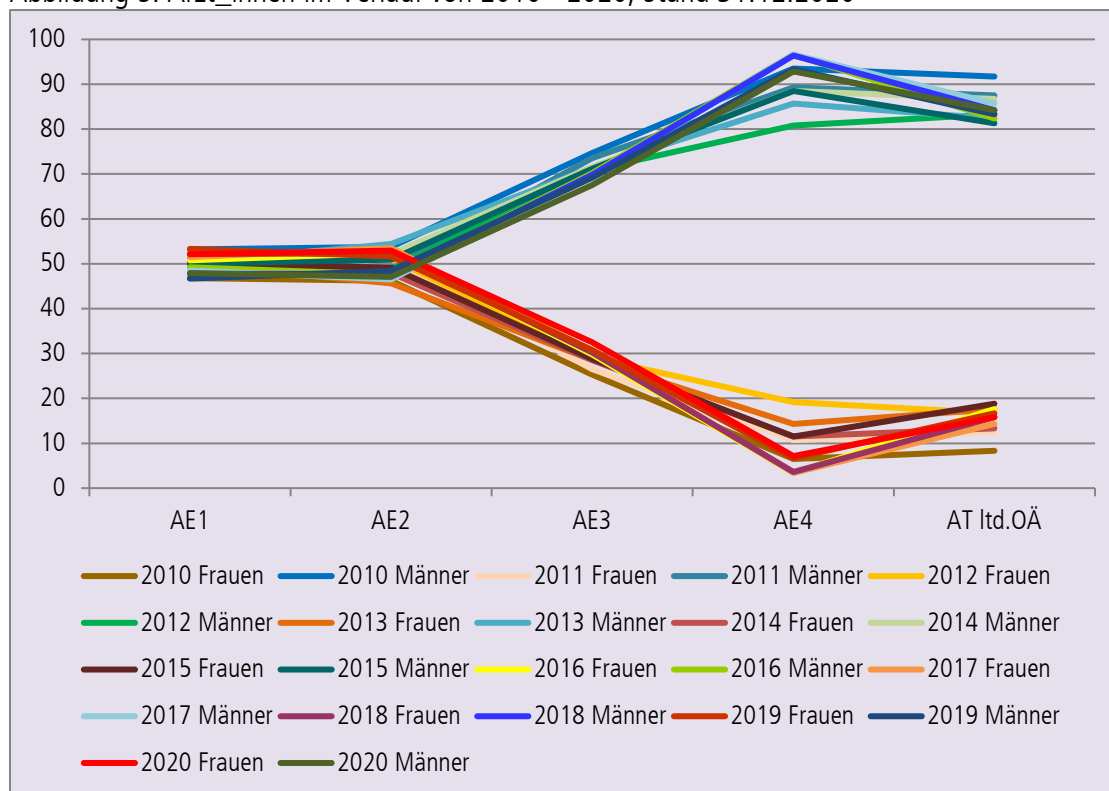
Abbildung 4: Abteilungsdirektionen nach Geschlecht an der MHH, Stand 31.12.2020




In Teilzeit arbeiten im ärztlichen Bereich im Jahr 2020 308 Personen, von denen Männer 12,4% ausmachen. Dies ist ca. ein Drittel von dem Anteil an teilzeitarbeitenden Frauen (35,4%). In der Gruppe AE4 arbeiten lediglich zwei Männer und eine Frau in Teilzeit. Zusammengefasst sind es aber 42 Männer und 5 Frauen.

Im ärztlichen Bereich sind Stellenbefristungen, im Rahmen der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt, üblich. So überrascht es nicht, dass in der Gruppe AE1 fast ausschließlich befristete Verträge existieren. Aus welchen Gründen es wenig unbefristete Stellen gibt, kann lediglich vermutet werden, dass es eventuell Engpässe beim ärztlichen Personal gab, sodass schon frühzeitig Personen an die MHH gebunden werden sollten. In der Gruppe AE2 ist mindestens noch die Hälfte der Ärzt_innen befristet angestellt und die Geschlechter sind in dieser Gruppe gleichermaßen betroffen (52,1% Frauen; 51,5% Männer). Dies könnte aus budgetären Gründen erfolgen und/oder, dass es genügend ärztliches Personal gibt, so dass eine Bindung durch einen sicheren Arbeitsplatz nicht erforderlich scheint. Im oberärztlichen Bereich gibt es deutlich weniger Befristungen als in den Gruppen darunter, allerdings sind es immer noch 6,6% der Frauen und 9% der Männer, die eine befristete Stelle innehaben. In den leitenden Positionen (AE4 und AT) sind mit zwei (männlichen) Ausnahmen alle Personen festangestellt.

Abbildung 5: Ärzt_innen im Verlauf von 2010 - 2020, Stand 31.12.2020



Mit Blick auf Abbildung 5 wird deutlich, dass es in den vergangenen zehn Jahren an der MHH, bis auf  kleine Schwankungen, kaum eine Veränderung bezüglich der Männer- und Frauenanteile auf den verschiedenen Stufen im ärztlichen Dienst gab. Weiterhin verdeutlicht die Grafik, dass ein stärkerer Fokus auf die Vereinbarkeit von einem Beruf im universitären Klinikbetrieb und Familie gerichtet werden muss. Eine Auditierung mit dem Zertifikat „berufundfamilie“ des Klinikbereichs kann – insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Gewinnung und Bindung von Klinikpersonal – nicht mehr aufgeschoben werden. Die dort vereinbarten familienunterstützenden Maßnahmen werden im Rahmen einer strukturierten Umsetzung allen Eltern und grundsätzlich Menschen, die Beruf und Privatleben erfolgreich miteinander vereinbaren möchten, helfen ihre Work-Life-Balance in Waage zu halten. Zufriedene Mitarbeitende sind in der heutigen Zeit eine unglaublich wichtige Ressource.

Die oben beschriebenen Zahlen sowie die Tabelle 1 (siehe Anhang) zeigen eine Unterrepräsentanz von Frauen in den Tarifgruppen AE3, AE4 und AT. Der Frauenanteil sinkt von 52,9% (AE2) bis auf 7,1% (AE4). Der Hinweis, dass dies allein auf eine unzureichende Vereinbarkeit von Beruf und Familie zurückzuführen sei oder es nicht genügend potentielle Bewerberinnen gäbe, reicht nicht aus. Schließlich gibt es auf den Stufen AE1 und AE2 ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis, sodass Ärztinnen für die darauffolgenden Tarifgruppen zur Verfügung stehen. Dieser Umstand zeigt, dass es viel mehr strukturelle Veränderungen geben muss, damit in Zukunft mehr Frauen Führungspositionen bekleiden, wie zum Beispiel lebenszeitorientierte Arbeitszeitmodelle, langfristige Arbeitsverträge, planbare Karrieren und Führungspositionen in Teilzeit (auch Job und Top Sharing), für Frauen und Männer. Wenn Führungspositionen lediglich aus einem (kleineren) Pool (hier Ärzte) rekrutiert werden, muss davon ausgegangen werden, dass in den Führungspositionen nicht die qualifiziertesten Personen

„ankommen“; dieses muss jedoch nach Artikel 33 Grundgesetz mit der Bestenauslese gewährleistet werden. Deshalb muss ein primäres Ziel der MHH Personalpolitik sein, alle Führungspositionen inklusive der oberärztlichen Stellen intern auszuschreiben. Falls keine Bewerbungen von Frauen eingehen, sollen geeignete interne Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert werden. Es ist Aufgabe des Personalmanagements zu kontrollieren, ob die gesetzliche Pflicht zur Ausschreibung eingehalten wird. Falls dies nicht der Fall ist muss dieses dementsprechend angemahnt werden. Dabei ist es auch wichtig, dass die Ausschreibungen über einen angemessenen Zeitraum für interessierte Personen wahrzunehmen sind.

Wie bereits oben für die Professuren erfolgt, werden im Folgenden die Zielzahlen für den Frauenanteil für (leitende) Oberärztinnen (AE3, AE4 und AT) festgelegt.

ZIELZAHLEN gemäß NHG	Oberärztinnen Erhöhung des Oberärztinnenanteils von 32,5 Prozent auf 53 Prozent bis 2023
---------------------------------	--

ZIELZAHLEN gemäß NHG	Leitende Oberärztinnen Erhöhung des Anteils der leitenden Oberärztinnen von 7,1 Prozent auf 42 Prozent bis 2023
---------------------------------	---

ZIELZAHLEN gemäß NHG	Leitende Oberärztinnen (AT) Erhöhung des Anteils der leitenden Oberärztinnen (AT) von 15,8 Prozent auf 28 Prozent bis 2023
---------------------------------	--

Das Kaskadenmodell weist das Potenzial an weiblichen Bewerberinnen aus und muss selbstverständlich durch eine aktive Maßnahmenpolitik untermauert werden.

Ziele	Maßnahmen
Erhöhung des Frauenanteils im oberärztlichen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aktive Rekrutierung von Frauen ❖ Transparenz bei allen beteiligten Organisationseinheiten über den Bewerbungsprozess ❖ interne Ausschreibung jeder oberärztlichen Stelle (wenn keine Bewerbungen von Frauen eingehen, sollen geeignete interne Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert werden) ❖ einheitliche Bewertung von Leistungskriterien ❖ Führen in Teilzeit soll möglich sein ❖ Sensibilisierungsworkshop für alle Beteiligten von Stellenauswahlverfahren ❖ Weiterführung des Ina-Pichlmayr-Mentoring ❖ Förderung der Facharztweiterbildung für Mitarbeiterinnen in Teilzeit
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führungskräfte führen Personalgespräche mit Beschäftigten, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

Im Zeitraum der nächsten drei Jahre sind auf der Ebene AE3 und auf der Ebene AE4 voraussichtlich 16 Stellen, bzw. 1 Stelle neu zu besetzen (siehe Anhang Tabelle 2). Da auf diesen Ebenen eine Unterrepräsentanz von Frauen herrscht, müssen einige der (intern) auszuschreibenden Stellen mit geeigneten weiblichen Fachkräften besetzt werden, auch um ein weiteres Absinken des ohnehin niedrigen Frauenanteils zu verhindern. Wie das Kaskadenmodell zeigt, gibt es genügend hochqualifizierte Frauen, die für diese Positionen in Frage kommen. Dies trifft bereits allein für die MHH zu, Externe sind in der hiesigen Berechnung nicht enthalten.

2.3 Angestellte nach TV-L allgemein

Insgesamt arbeiten 5.156 Personen nach dem einheitlichen Landestarifvertrag an der MHH, wovon 70,6% Frauen und 29,4% Männer sind. Aus diesem Grund ist es auch nicht verwunderlich, dass in einer Vielzahl der Gruppen der Frauenanteil höher ist als der der Männer. Der Frauenanteil liegt regulär über 50% mit Ausnahme der Gruppen E7, E12 und E15. Wie in der Gruppe der Ärzt_innen beschrieben, ist auch hier das Muster zu erkennen, wonach der Anteil von Frauen mit zunehmender Karrierestufe abnimmt, obwohl insgesamt ein hoher Frauenanteil vorliegt. Zwar sind Frauen auch in den Gruppen E13 und E14 zu finden, jedoch sind dies auch die Gruppen, in denen es die meisten Befristungen gibt, wovon beide Geschlechter betroffen sind.

Das Arbeiten in Teilzeit ist in allen Entgeltgruppen weiterhin eine Domäne der Frauen. Insgesamt arbeiten 45,9% der Frauen mit TV-L Verträgen in Teilzeit, bei den Männern sind es mit 21% nur ca. halb so viele.

In Bezug auf die Stellenbefristungen zeigt sich in diesem Jahresdatensatz, dass Männer (29,9%) wie Frauen (28,9%) gleichermaßen befristet eingestellt sind. Die Situation in den einzelnen Gruppen ist allerdings sehr heterogen. So sind Männer vor allem in den unteren Gruppen (E2- E5) und E15 befristet angestellt. Andere Gruppen weisen zum Teil hohe Anteile an befristeten Stellen für Frauen und relativ

geringe Anteile von befristeten Stellen für Männer auf, beispielweise die Gruppen E11 oder E14. So haben bei den TV-L E11 Stellen 28,1% der Frauen (25 von 89) und nur 6% der Männer (4 von 67) befristete Stellen. Bei den TV-L E12 Stellen sind es 17,1% (7 von 41) bei den Frauen und 2,3% bei den Männern (einer von 44).

Abbildung 6: Angestellte nach TV-L , Stand 31.12.2020

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
E2	5	3	2	60,0	40,0	2	1	66,7	50,0	0	1	0,0	50,0
E3	480	275	205	57,3	42,7	144	52	52,4	25,4	59	55	21,5	26,8
E4	17	9	8	52,9	47,1	7	2	77,8	25,0	1	0	11,1	0,0
E5	364	294	70	80,8	19,2	98	7	33,3	10,0	30	11	10,2	15,7
E6	577	505	72	87,5	12,5	195	2	38,6	2,8	59	6	11,7	8,3
E7	115	51	64	44,3	55,7	12	6	23,5	9,4	21	8	41,2	12,5
E8	444	358	86	80,6	19,4	145	4	40,5	4,7	77	5	21,5	5,8
E9	3	3	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
E9A	720	582	138	80,8	19,2	272	20	46,7	14,5	67	19	11,5	13,8
E9B	474	386	88	81,4	18,6	160	8	41,5	9,1	60	7	15,5	8,0
E10	193	116	77	60,1	39,9	51	5	44,0	6,5	16	9	13,8	11,7
E11	156	89	67	57,1	42,9	38	8	42,7	11,9	25	4	28,1	6,0
E12	85	41	44	48,2	51,8	19	7	46,3	15,9	7	1	17,1	2,3
E13	928	597	331	64,3	35,7	347	122	58,1	36,9	461	239	77,2	72,2
E13UE	106	59	47	55,7	44,3	30	11	50,8	23,4	12	3	20,3	6,4
E14	221	120	101	54,3	45,7	54	12	45,0	11,9	49	27	40,8	26,7
E15	92	39	53	42,4	57,6	7	5	17,9	9,4	2	5	5,1	9,4
gesamt	4980	3527	1453	70,8	29,2	1581	272	44,8	18,7	946	400	26,8	27,5
WIHI	113	80	33	70,8	29,2	69	29	86,3	87,9	80	33	100,0	100,0
AT (BGB-AV)	63	35	28	55,6	44,4	20	17	57,1	60,7	26	20	74,3	71,4
insgesamt	5156	3642	1514	70,6	29,4	1670	318	45,9	21,0	1052	453	28,9	29,9

Leichte Abweichungen zwischen verschiedenen Tabellen ergeben sich durch geringfügige Stellenanteile im Nachkommabereich.

In den E-Gruppen sind insbesondere Männer unterrepräsentiert, bis auf in den schon genannten Gruppen E7, E12 und E15, in denen Frauen unterrepräsentiert sind. In Bezug auf die Unterrepräsentanz von Frauen in der E15 Gruppe können mehrere Gründe angeführt werden: seien es mangelnde Teilzeit-Arbeitsmodelle in Führungspositionen, die Ansicht, dass (längere) Elternzeit ein Karrierehindernis sei oder mangelnde Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ein weiterer Grund ist die sogenannte homosoziale Kooptation. Danach werden neue Personen, neben fachlichen Kriterien, auf der Basis sozialer Ähnlichkeit aufgenommen, da man sich tendenziell eher mit Menschen umgibt, die einem ähnlich sind. Es gibt einige Merkmale, an denen dies ausgemacht werden kann, jedoch ist Geschlecht ein zentrales Kriterium darin.

Laut Fluktuationsanalyse werden in den nächsten drei Jahren insgesamt 598 TV-L E Stellen (Gruppe 2-15) frei, sodass theoretisch genügend Möglichkeiten bestehen, Männer einzustellen (siehe Anhang Tabelle 2), sofern das Prinzip der Bestenauslese gewahrt werden kann. Für die E12 und E15 Gruppe werden lediglich 6, bzw. 4 Stellen frei, sodass hier ein gezielterer Einsatz notwendig ist, um sowohl der Unterrepräsentanz als auch der „Leaky Pipeline“ entgegenzuwirken.

2.4 Angestellte nach TV-L – Medizinisch-technische Angestellte

Die Bezeichnung Medizinisch-technische_r Assistent_in (MTA) ist ein Sammelbegriff für die vier eigenständigen Berufe in der Laboratoriumsmedizin, der Radiologie, der Funktionsdiagnostik und der Veterinärmedizin. An der MHH sind insbesondere die Medizinisch-technischen Laboratoriumsassistent_innen (MTLA) vertreten. Insgesamt arbeiten 435 MTAs an der MHH, wovon 92,2% Frauen sind und Männer mit 7,8% unterrepräsentiert sind. Weiterhin ist festzustellen, dass prozentual auch hier mehr Frauen in Teilzeit arbeiten (42,4%) und Männer mehrheitlich befristet angestellt sind (88,2%). Auf der Ebene der Leitungsfunktionen (Tarifgruppe E9B/E10) sind, im Gegensatz zu anderen Leitungspositionen an der MHH, vermehrt Frauen anzufinden. So sind es von den insgesamt 150 Führungskräften 142 Frauen (94,1%) und 8 Männer (5,9%). Inwiefern die zwei Personen auf der E11 und E13 eingestellt wurden und ob diese Führungsverantwortung haben, konnte nicht geklärt werden.

Abbildung 7: Angestellte TV-L – Medizinisch-technische Angestellte, Stand 31.12.2020

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
KR 8	1	1	0	100,0	0,0	1	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0
E5	2	2	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
E6	6	6	0	100,0	0,0	1	0	16,7	0,0	1	0	16,7	0,0
E7	10	9	1	90,0	10,0	2	0	22,2	0,0	4	1	44,4	100,0
E8	65	58	7	89,2	10,8	21	0	36,2	0,0	4	21	6,9	300,0
E9	1	1	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
E9A	198	181	17	91,4	8,6	80	2	44,2	11,8	18	6	9,9	35,3
E9B	140	132	8	94,3	5,7	62	1	47,0	12,5	20	1	15,2	12,5
E10	10	10	0	100,0	0,0	3	0	30,0	0,0	0	0	0,0	0,0
E11	1	1	0	100,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	100,0	0,0
E13	1	0	1	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	100,0
gesamt	435	401	34	92,2	7,8	170	3	42,4	8,8	48	30	12,0	88,2

Ziele	Maßnahmen
Erhöhung des Anteils des unterrepräsentierten Geschlechts	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gezielte Ansprache in Ausschreibungen ❖ Gezielte Werbung von Ausbildungsplätzen bei Schulabgänger_innen

2.5 Angestellte nach TV-L im Sozial- und Erziehungsdienst

Bei den Beschäftigten im Sozial- und Erziehungsdienst gibt es eine ähnliche Geschlechterverteilung, wie bei den Personen im TV-L allgemein: In allen Gruppen, außer in der S18, ist der Männeranteil äußerst niedrig und in vier Gruppen sind keine Männer vertreten. In den S-Gruppierungen ist die Mehrheit der Frauen teilzeitbeschäftigt, doch auch von den 10 Männern arbeiten vier in Teilzeit. Je nach Gruppe gibt es unterschiedliche Ausprägungen bezüglich der Befristungen, so zum Beispiel in den Gruppen 4, 8b und 11B, wo die Befristungsquote bei Männern bei 100% liegt. Im TV-L S Bereich sind ausnahmslos Männer unterrepräsentiert. Die Unterrepräsentanz von Männern lässt sich im pädagogischen Bereich u.a. damit begründen, dass dieses Gebiet als sogenannte „Frauendomäne“ angesehen wird, die Bezahlung als nicht ausreichend angesehen wird und noch einige Vorurteile gegenüber männlichen pädagogischen Fachkräften existieren. Solange Berufe und die entsprechende Berufswahl den aktuellen stereotypen Zuschreibungen unterliegen, wird es schwer, eine angemessene Grundgesamtheit

rekrutierbarer Männer für diese Berufsgruppen zu erreichen. Auch für den Verwaltungsbereich können diese Begründungen herangezogen werden um die Unterrepräsentanz zu erklären.

Abbildung 8: Angestellte TV-L im Sozial- und Erziehungsdienst, Stand 31.12.2020

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
S2	1	1	0	100,0	0,0	1	0	100,0	0,0	1	0	100,0	0,0
S4	8	7	1	87,5	12,5	3	1	42,9	100,0	2	1	28,6	100,0
S8A	35	34	1	97,1	2,9	9	0	26,5	0,0	6	0	17,6	0,0
S8B	4	3	1	75,0	25,0	1	1	33,3	100,0	1	1	33,3	100,0
S9	2	2	0	100,0	0,0	1	0	50,0	0,0	0	0	0,0	0,0
S11B	12	10	2	83,3	16,7	9	0	90,0	0,0	4	2	40,0	100,0
S12	23	19	4	82,6	17,4	9	2	47,4	50,0	2	0	10,5	0,0
S15	5	5	0	100,0	0,0	3	0	60,0	0,0	0	0	0,0	0,0
S17	8	8	0	100,0	0,0	4	0	50,0	0,0	2	0	25,0	0,0
S18	2	1	1	50,0	50,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
insgesamt	100	90	10	90,0	10,0	40	4	44,4	40,0	18	4	20,0	40,0

Leichte Abweichungen zwischen verschiedenen Tabellen ergeben sich durch geringfügige Stellenanteile im Nachkommabereich.

In den S-Gruppen müssen voraussichtlich 10 neue Stellen besetzt werden. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass bereits bei der Ausschreibung Männer proaktiv angesprochen werden, um später ein paritätisches Geschlechterverhältnis zu erreichen.

Ziele	Maßnahmen
Sensibilisierung der Führungskräfte	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibilisierungsworkshop für alle Beteiligten von Stellenbesetzungsverfahren ❖ Aufstiegschancen für Teilzeitbeschäftigte durch gezielte Schulungen für Vorgesetzte verbessern
Erhöhung des Männeranteils im Sozial- und Erziehungsdienst	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aktive Rekrutierung von Männern ❖ Sensibilisierungsworkshop für alle Beteiligten von Stellenbesetzungsverfahren (in Kitas) ❖ Gezielte Ansprache in Ausschreibungen ❖ Teilnahme der Kindertagesstätten am Zukunftstag
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führungskräfte führen Personalgespräche mit Beschäftigten, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

2.6 Angestellte nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege

Zum Stichtag 31.12.2020 waren insgesamt 2.669 Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigt. Mit einem Anteil von 82,4% stellen Frauen die größte Gruppe, lediglich 17,6% der Männer arbeiten in der Pflege. Die Pflege ist damit ebenfalls eine „Frauendomäne“. Der hohe Frauenanteil spiegelt sich in fast allen Gruppen wieder. Eine Ausnahme bildet die Gruppe KR 6, in der Pflegehelfer_innen mit mindestens einjähriger Ausbildung und entsprechender Tätigkeit arbeiten, hier liegt der Männeranteil bei 64%. Der größte Anteil an KR-Beschäftigten ist in der Tarifgruppe TV-L KR 8 (1.129 Beschäftigte) eingruppiert, dann folgen die Tarifgruppen 7 (761 Beschäftigte) und 9 (426

Beschäftigte). Der Sprung zu Tarifgruppe TV-L KR 10 ist bereits sehr groß, so dass dort nur insgesamt 19 Beschäftigte eingruppiert sind (siehe Abb. 9). In den beiden höchsten Tarifgruppen, KR 16 und KR 17, in der insgesamt lediglich 9 Personen anzutreffen sind, zeigt sich ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis.

2020 arbeiten in allen Tarifgruppen zusammengenommen knapp die Hälfte der Frauen und ca. ein Drittel der Männer in Teilzeit. Der jeweils höhere Anteil an Frauen in Teilzeit kann sehr wahrscheinlich durch eine stärkere Übernahme von Familienaufgaben erklärt werden. Hierbei sei noch zu erwähnen, dass durch die hohe Arbeitsbelastung und die Schicht- und Wochenendarbeit die Vereinbarkeit insbesondere für Mitarbeiter_innen in der Pflege sehr schwierig sein kann. Allerdings bedeutet Teilzeitarbeit in der Pflege nicht, dass weniger Stunden pro Tag gearbeitet werden kann, sondern weiterhin komplette Schichten übernommen werden müssen. So gibt es nur begrenzte Möglichkeiten die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu erleichtern und es ist weiterhin schwierig ein zufriedenstellendes Arbeitszeitmodell zu finden. Oft werden ganze Arbeitstage mit Schicht- und Wochenend-, Spät- und Frühdienst, oder zehn Tage am Stück abgeleistet, um dann mehrere Tage frei zu haben. Hinzu kommt zum einen, dass die Betreuungszeiten der Kindertagesstätte nicht die komplette Dienstzeit abdeckt und zum anderen nicht alle Bediensteten ihre Kinder in der Nähe des Arbeitsplatzes, aufgrund der zu geringen Kapazitäten oder einer präferierten wohnortnahen Betreuung, betreuen lassen können, sodass sich die Vereinbarkeitsthematik weiter verschärft. Auffällig ist, dass mehr Männer als Frauen befristet angestellt sind. Alle Befristungen sind in den Gruppen KR 5 bis KR 8 zu finden, ab Gruppe KR 9 existieren keine Befristungen mehr. Dies ist ein gutes Zeichen und mit dem Hintergrund des voranschreitenden Pflegefachkräftemangels eine gute Strategie, die die MHH weiterverfolgen und ausweiten sollte.

Abbildung 9: Angestellte nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege

Entgelt- gruppe KR	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
KR 5	162	86	76	53,1	46,9	57	49	66,3	64,5	53	46	61,6	60,5
KR 6	25	9	16	36,0	64,0	3	1	33,3	6,3	2	0	22,2	0,0
KR 7	761	690	71	90,7	9,3	357	22	51,7	31,0	17	7	2,5	9,9
KR 8	1.129	959	170	84,9	15,1	444	47	46,3	27,6	8	1	0,8	0,6
KR 9	426	338	88	79,3	20,7	199	34	58,9	38,6	0	0	0,0	0,0
KR 10	19	16	3	84,2	15,8	7	1	43,8	33,3	0	0	0,0	0,0
KR 11	32	21	11	65,6	34,4	5	1	23,8	9,1	0	0	0,0	0,0
KR 12	28	20	8	71,4	28,6	4	1	20,0	12,5	0	0	0,0	0,0
KR 13	23	20	3	87,0	13,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
KR 14	29	18	11	62,1	37,9	5	0	27,8	0,0	0	0	0,0	0,0
KR 15	26	18	8	69,2	30,8	6	1	33,3	12,5	0	0	0,0	0,0
KR 16	4	2	2	50,0	50,0	0	1	0,0	50,0	0	0	0,0	0,0
KR 17	5	3	2	60,0	40,0	0	1	0,0	50,0	0	0	0,0	0,0
gesamt	2.669	2.200	469	82,4	17,6	1.087	159	49,4	33,9	80	54	3,6	11,5

Neue Entgeltordnung für Gesundheitsberufe seit 2019.

Männer sind in der Pflege unterrepräsentiert, bis auf in den Gruppen KR 6 (Frauen unterrepräsentiert) und KR 16 (ausgewogenes Geschlechterverhältnis). Auffällig ist, dass trotz starker Unterrepräsentanz, Männer vermehrt in den Führungsebenen anzufinden sind. Wie schon im Abschnitt zu den erzieherischen Berufen geschrieben, können auch hier dieselben Begründungen herangezogen werden:

Pflege ist weiterhin ein „weiblich dotierter Beruf“, die Bezahlung ist dementsprechend gering im Vergleich zu männlich dotierten Berufen. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, müssen nicht nur weibliche, sondern auch männliche Personen für diesen Beruf begeistert werden. Weiterhin sollten sich Männer nicht rechtfertigen müssen, wenn sie sich für diesen (noch frauendominierten) Beruf entscheiden. In den nächsten drei Jahren werden in der Pflege 262 Stellen regulär frei. Vor diesem Hintergrund gibt es genügend Möglichkeiten Männer einzustellen. Jedoch bleibt die Frage, wie viele Männer sich als Pflegefachkraft bewerben und was getan werden kann, um die generelle Bewerber_innenanzahl zu steigern.

Ziele	Maßnahmen
Fachkräftebindung	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Höhere Entlohnung der Pflegekräfte (Aufgabe Land/Bund) ❖ Formate zum Austausch der Pflegekräfte
Erhöhung des Männeranteils im pflegerischen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aktive Rekrutierung von Männern ❖ Gezielte Ausschreibungen ❖ Gezielte Werbung von Ausbildungsplätzen bei Schulabgänger_innen
Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf im pflegerischen Bereich	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führen in Teilzeit (inkl. Job Sharing) ermöglichen ❖ Wiederbelebung des Programms „Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege“ mit Modifizierungen ❖ Praktikumsstelle ausschreiben zum Thema „Führen in Teilzeit im Pflegebereich“
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führungskräfte führen Personalgespräche mit Beschäftigten, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

2.7 Akademischer Qualifikationsverlauf

2.7.1 Studierende

Ende 2020 sind an der MHH insgesamt 3.639 Studierende immatrikuliert, davon 2.396 Frauen (65,8%) und 1.243 Männer (34,2%). Mit einer Anzahl von 2.273 sind die meisten Studierenden für das Fach Humanmedizin eingeschrieben. Hier beträgt der Frauenanteil 64,3%, der Männeranteil 35,7%. Im Fach Zahnmedizin studieren insgesamt 476 Personen, wobei Frauen 69,1% ausmachen und Männer 30,9%. Die übrigen 882 Studierenden verteilen sich auf weitere 14 Master- und Promotionsstudiengänge. Außerdem sind im Jahr 2020 fünf Erasmus-Studierende und 32 Personen, die ein Urlaubsemester absolvierten, immatrikuliert. In keinem Studiengang ist der Männeranteil höher als der Frauenanteil, der in allen Studiengängen über 60% liegt. In den Masterstudiengängen „M.Sc. Lingual Orthodontics“ und „Hebammenwissenschaften“ ist kein Mann eingeschrieben. Zu betonen ist außerdem, dass von den 32 Beurlaubten 26 Frauen sind (siehe Anhang Tabelle 3). Leider liegen die Gründe nicht vor, doch ist es möglich, dass dies im Rahmen einer Familienverantwortung in Anspruch genommen wurde. Aufgrund des hohen Frauenanteils im Studium sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich. Es ist wichtig, die Studierenden bei der Vereinbarkeit von Studium und Familie zu unterstützen. Dazu müssen Maßnahmen zum Themenfeld „Studieren mit Kind“ in der Medizin weiter ausgebaut werden. Ziel ist es, dass Studierende mit Familienaufgaben keine unnötigen Verlängerungen und insbesondere Studienabbrüche in Kauf nehmen müssen. Dazu sollte die MHH entsprechende Maßnahmen ergreifen,

um dem Dauer-Zertifikat „audit familiengerechte hochschule“ gerecht zu werden. Zum Erhalt dieses Zertifikates müssen alle drei Jahre der Status Quo erfasst und weitergehende Maßnahmen entwickelt werden.

61,9% der Frauen und 38,1% der Männer haben das Studium der Human- und Zahnmedizin erfolgreich abgeschlossen.

Ziele	Maßnahmen
Verbesserung der Studienbedingungen für Studierende mit Kind/ern	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es werden individuelle Lösungen (z.B. im PJ) ermöglicht, sodass überall dort, wo es einen Ermessensspielraum gibt, im Sinne der familiengerechten MHH gehandelt wird ❖ Einführung des Nachteilsausgleichs (bereits in Vorbereitung) ❖ Lehrverantwortliche ermöglichen Studierenden den Tausch von Pflichtveranstaltungen aus familienbedingten Gründen. Die MHH unterstützt Studierende, die zu pflegende Angehörige betreuen, insbesondere durch größtmögliche Arbeitszeitflexibilität und Flexibilität bei der Gestaltung der Organisation des Studiums ❖ Prüfungen familienfreundlich gestalten (z.B. Uhrzeit) ❖ Sensibilisierungsworkshop für Beschäftigte, die Studienangelegenheiten verwalten
Gewinnung von Studentinnen für die Wissenschaft	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Wiederbelebung des Mentoring- und Coachingprogramms „Zukunftslabor für 2+x“ für studierende Paare mit Kind(ern) oder Kinderwunsch

2.7.2 Promotionen

Während das Geschlechterverhältnis bei den Studierenden in etwa zwei Drittel Frauen gegenüber ein Drittel Männern ist, so zeigt sich eine Veränderung bei den Promotionen. An der MHH schlossen 52,1% Frauen und 47,9% Männer ihre Promotion ab. In den letzten zehn Jahren schwankten die Zahlen der Promovendinnen zwischen diesen 52,1% und 63,7% (im Jahr 2017) und der Männeranteil bewegte sich zwischen 36,3% und 47,9%.

Es bleibt festzuhalten, dass grundsätzlich ein großes Potential an Frauen für eine Karriere in der Wissenschaft vorhanden ist, welches jedoch im weiteren akademischen Verlauf unzureichend genutzt wird. Die frühe Karriereentwicklung von Frauen wird durch das neue Early-Career-Mentoring, angesiedelt im Gleichstellungsbüro, gezielt unterstützt.

Abbildung 10: Promotionen an der MHH, Stand 31.12.2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
gesamt	242	271	251	253	267	252	236	234	261	238	328
Frauen	141	156	139	148	160	150	139	149	145	133	171
Männer	101	115	112	105	107	102	97	85	116	105	157
Frauenanteil (%)	58,3	57,6	55,4	58,5	59,9	59,5	58,9	63,7	55,6	55,9	52,1
Männeranteil (%)	41,7	42,4	44,6	41,5	40,1	40,5	41,1	36,3	44,4	44,1	47,9

Ziele	Maßnahmen
Erhöhung des Frauenanteils an den Promovierenden	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Etablierung des Early-Career Mentoring-Programms ❖ Projekt zu Role Models in der Wissenschaft ❖ Gezielte Ansprache und Unterstützung von Frauen für eine Dissertation ❖ Einrichtung einer gezielten Karriereberatung für Frauen auf dem Weg in die Wissenschaft
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Betreuer_innen führen Gespräche mit den Doktorand_innen, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

2.7.3 Habilitationen

Wie bei den Promotionen unterliegen die Zahlen hinsichtlich der Habilitationen von Frauen größeren Schwankungen, sodass beispielsweise 2017 der Anteil an habilitierten Frauen bei 17,6% lag, im Jahr 2016 der bisherige Spitzenwert 40% betrug (seit 1992) und damit mehr als doppelt so hoch war. Im Jahr 2020 haben 34,5% Frauen und 65,5% Männer eine Habilitation an der MHH abgeschlossen. So wird in dieser Qualifizierungsstufe deutlich, dass nach der Promotion ein Verlust an qualifizierten Wissenschaftlerinnen zu verzeichnen ist. Diese sogenannte „Leaky Pipeline“ ist insbesondere im Rahmen des vorliegenden Gleichstellungsplans mit gezielten Maßnahmen entgegenzuwirken. Es stellt sich die berechtigte Frage, warum der Anteil der habilitierenden Frauen an der MHH im Vergleich zu der Quote der Medizinstudentinnen so gering ausfällt. Aus diesem Grund wird für die nächsten drei Jahre die Zielzahl für die Habilitationen von Frauen auf 58% festgesetzt.

ZIELZAHLEN gemäß NHG	<p>Habilitationen von Frauen</p> <p>Erhöhung des Anteils der Habilitationen von Frauen von 34,5 Prozent</p> <p>auf 58 Prozent bis 2023</p>
---------------------------------	--

Der mit zunehmender Qualifikationsstufe stark abnehmende Frauenanteil erfordert zusätzliche und weitergehende Fördermaßnahmen. Wissenschaftlerinnen haben in der Medizin eine Doppelbelastung durch die gleichzeitige Verantwortung in der Klinik sowie für die Forschung, gegebenenfalls einer Dreifachbelastung, falls Kinder und/oder zu pflegende Angehörige vorhanden sind. Die MHH ermöglicht mit dem Ellen-Schmidt-Programm beschäftigten Wissenschaftlerinnen aller Fächer eine Freistellung von Routinetätigkeiten für die Fertigstellung der Habilitation. Außerdem unterstützt das Ina-Pichlmayr-Mentoring engagierte und erfolgreiche Postdoktorandinnen aus allen Fächern an der MHH, die eine Professur oder eine vergleichbare Karriere in der Wissenschaft anstreben. Weiterhin ist es für Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen möglich einen Antrag für das Familien-LOM einzureichen. Es handelt sich hierbei um eine besondere Form der „Leistungsorientierten Mittelvergabe“ für die Rückkehr von

Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen von Kliniken und Instituten der MHH aus dem Mutterschutz bzw. aus der Elternzeit, welche fortlaufend beantragt werden kann.

Ziele	Maßnahmen
Chancengleichheit durch Karriereförderung	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Weiterführung vom Ellen-Schmidt-Habilitationsprogramm ❖ Weiterführung vom Ina-Pichlmayr-Mentoring ❖ Einführung eines High-Potential-Mentorings ❖ Fortführung der Vergabe von „Familien-LOM“ ❖ Berücksichtigung des ‚Frauenfaktors 1,5‘ bei der (internen) Leistungsorientierten Mittelvergabe LOM für Forschung ❖ Berufungstrainings für Frauen ❖ Karriereberatung für Habilitandinnen
Familiengerechtere Arbeitsbedingungen in der Wissenschaft/Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Klinikzertifizierung durch das audit familieundberuf ❖ Besprechungen, Gremiensitzungen und Fortbildungen finden während der regulären Kinderbetreuungszeiten statt (Ermöglichung der Teilnahme von Teilzeitbeschäftigten) ❖ Übernahme von Betreuungskosten für Kinder im Rahmen von wissenschaftlichen Tagungen ❖ Beratung zum Wissenschaftszeitvertragsgesetz für alle neuen Angestellten in diesem Verhältnis, insbesondere in Beziehung zu Mutterschutz und Elternzeit
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führungskräfte führen Personalgespräche mit Beschäftigten, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

2.7.4 Außerplanmäßige Professuren

Nach einer abgeschlossenen Habilitation ist die Erlangung einer Außerplanmäßigen Professur ein möglicher weiterer Schritt in der wissenschaftlichen Karriere. Von den insgesamt 25 außerplanmäßigen Professuren trugen im Jahr 2020 21 Männer (84%) und 4 Frauen (16%) diesen Titel. Im Verlauf der letzten Jahre gab es viel Bewegung in dieser Gruppe. So schwankte der Anteil von Frauen zwischen ca. 9% und 33% und der von Männern zwischen ca. 66% und über 90%, sodass es schwer ist einen Trend zu beobachten. Zwar stechen die Jahre 2015 und 2016 mit höheren Frauenanteilen hervor, insgesamt betrachtet liegen die absoluten Zahlen von Frauen jedoch im einstelligen Bereich. So wird deutlich, dass insbesondere Männer bei den APL-Professuren stärker vertreten sind. Aufgrund dieser Tatsache wird auch hier eine konstante Zielzahl von 30% bis 2023 formuliert, um den Anteil an APL-Professorinnen zu erhöhen.

ZIELZAHLEN gemäß NHG	<p>APL-Professorinnen</p> <p>Erhöhung des Anteils von APL-Professorinnen von 16 Prozent</p> <p>auf 30 Prozent bis 2023</p>
---------------------------------	--

Abbildung 118: Außerplanmäßige Professuren an der MHH, Stand 31.12.2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
gesamt	17	20	15	23	23	33	30	27	11	20	25
Frauen	2	4	3	4	6	11	10	4	1	5	4
Männer	15	16	12	19	17	22	20	23	10	15	21
Frauenanteil (%)	11,8	20,0	20,0	17,4	26,1	33,3	33,3	14,8	9,1	25,0	16,0
Männeranteil (%)	88,2	80,0	80,0	82,6	73,9	66,7	66,7	85,2	90,9	75,0	84,0

Ziele	Maßnahmen
Erhöhung des Frauenanteils an den APL-Professuren	❖ Beratung zu den Kriterien zur Erlangung einer APL-Professur

2.7.5 Ordentliche Professuren

In der höchsten Qualifikationsstufe, der Professur, ist nach wie vor die größte Unterrepräsentanz von Frauen festzustellen (siehe Abb. 12). Zwar ist seit dem letzten Gleichstellungsplan (Daten von 2016) die absolute Zahl von Frauen bei den Hochschullehrer_innen minimal gestiegen (von 32 auf 38 Personen), allerdings ist in jeder Besoldungsgruppe der Anteil von Frauen unter 25% und in manchen Gruppen sogar $\leq 5\%$. Eine Ausnahme zeigt sich bei der W2-Besoldung mit einem Frauenanteil von 39,7%. Hier ist ein Anstieg des Professorinnenanteils zu verzeichnen (vorher 30%). 17,2% der Frauen besetzen W3-Professuren (alter Gleichstellungsplan: 13,6%). Die Professuren alten Typs, die sogenannten C-Professuren, laufen aus und nehmen deshalb immer weiter ab und bleiben eine „Männerdomäne“. Zwar hat der Frauenanteil in der C3-Gruppe prozentual zugenommen, allerdings liegt das an dem Ausscheiden mehrerer Männer (4) im Vergleich zum geringen Anteil von ausscheidenden Frauen (1). Im Hinblick auf Teilzeitarbeit wird sichtbar, dass diese in den C/W-Gruppen häufiger von Frauen in Anspruch genommen wird, als von den männlichen Kollegen. Nur einige wenige Personen in diesen Besoldungsgruppen haben befristete Verträge. In der W1-Gruppe sind alle drei Männer befristet angestellt. Eine W1-Professorin gibt es derzeit nicht. Bei den W2-Professuren existieren einige Befristungen, die sich leicht zu Ungunsten von Frauen aufteilen (20% Frauen, 18,4% Männer).

Abbildung 12: Professuren in der C- und W-Besoldung, Stand 31.12.2020

Besoldungsgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
C2	2	0	2	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C3	9	2	7	22,2	77,8	0	2	0,0	28,6	0	0	0,0	0,0
C4	20	1	19	5,0	95,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
W1	3	0	3	0	100,0	0	0	0	0	0	3	0	0
W2	63	25	38	39,7	60,3	0	2	0,0	5,3	5	7	20,0	18,4
W3	58	10	48	17,2	82,8	1	1	10,0	2,1	0	0	0,0	0,0
gesamt	155	38	117	24,5	75,5	1	5	2,6	4,3	5	10	13,2	8,5

In den nächsten drei Jahren werden zwölf W2-Professuren sowie acht W3-Professuren planmäßig neu besetzt. Durch diese langfristige Planung kann eine frühzeitige und aktive Rekrutierung von Frauen realisiert werden.

In den Besoldungsgruppen W2 und W3 werden neben dem gewährten Grundgehalt variable Leistungsbezüge vergeben: 1. aus Anlass von Berufungs- und Bleibeverhandlungen, 2. für besondere Leistungen, 3. für die Wahrnehmung von Funktionen oder besonderen Aufgaben im Rahmen der Hochschulselbstverwaltung oder Hochschulleitung und 4. als Forschungs- und Lehrzulage aus Mitteln privater Drittmittelgeber_innen. Während es bei der früheren C-Besoldung keine Zulagen gab und alle in eine Besoldungsgruppe eingruppierten Personen dasselbe verdienten, gibt es bei der W-Besoldung auf Grund der Leistungszulagen einen Gender Pay Gap. Die Unterschiede variieren je nach Hochschultyp, W2- oder W3-Besoldung, befristeten und unbefristeten Leistungsbezügen, Alter und weiteren Faktoren. Die Einführung dieser variablen Gehaltsbestandteile führen zu Entgeltbenachteiligungen von Frauen in der Wissenschaft.

Ziele	Maßnahmen
Frauenanteil bei den W2- und W3-Professuren steigern	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Transparenz bei allen beteiligten Organisationseinheiten über den Bewerbungsprozess ❖ einheitliche Bewertung von Leistungskriterien ❖ Frühzeitige Planung der Nachfolge ❖ geschlechtssparitatische Besetzung der Berufungskommissionen ❖ geheime Abstimmungen in den Berufungskommissionen ❖ Aufstiegschancen für Teilzeitbeschäftigte durch gezielte Schulungen der Führungskräfte verbessern ❖ Führen in Teilzeit (z.B. Tandem-Professur, Topsharing/Jobsharing) ❖ Doppelkarrierepaare werden im Rahmen von Berufungsverfahren gefördert ❖ Hausberufungen im gesetzlichen Rahmen (NHG §26 Abs. 5) ermöglichen ❖ Workshop zum Thema „Unconscious Bias in Berufungsverfahren“ für Berufungskommissionsmitglieder
Steigerung der Bewerberinnenanzahl für W3-Professuren	<ul style="list-style-type: none"> ❖ aktive Rekrutierung von geeigneten Wissenschaftlerinnen durch ein durch die Berufungskommission ausgewähltes Mitglied oder den_die Kommissionsvorsitzende_n (Anschreiben und/oder Telefonate) ❖ Bei der Ausschreibung einer Professur muss eine Liste berufbarer Wissenschaftlerinnen vorgelegt werden (Profilpapier) ❖ Ausschreibungen so formulieren, dass alle Geschlechter sich angesprochen fühlen und das unterrepräsentierte Geschlecht verstärkt zur Bewerbung aufgefordert wird
Abbau des Gender Pay Gaps bei der W-Besoldung	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Erfassung der Gehaltsentwicklung bzw. Gender Controlling (inklusive der Zulagen) von Universitätsprofessuren sowie regelmäßige transparente Dokumentation
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Führungskräfte führen Personalgespräche mit Beschäftigten, die schwanger, im Mutterschutz, Eltern- oder Pflegezeit sind, um den Kontakt zu pflegen sowie die Rückkehr zu planen. Weiterhin wird es dieser Personengruppe ermöglicht an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen

Im Folgenden sind zwei Zielzahlen für den Frauenanteil für W2- und W3-Professuren zu sehen, die auf Grundlage des Kaskadenmodells berechnet sind. Dies bedeutet, dass sich die Zielwerte auf jeder Karrierestufe an den IST-Werten (von Frauen) der darunterliegenden Karrierestufe orientieren. Durch dieses Modell wird sichtbar, dass es eine hohe Anzahl qualifizierter Frauen gibt.

ZIELZAHLEN gemäß NHG	W2-Professorinnen Erhöhung des Anteils von W2-Professorinnen von 39,7 Prozent auf 45 Prozent bis 2023
---------------------------------	--

ZIELZAHLEN gemäß NHG	W3-Professorinnen Erhöhung des Anteils von W3-Professorinnen von 17,2 Prozent auf 30 Prozent bis 2023
---------------------------------	--

3 Übergreifende Handlungsfelder

3.1 Karriereförderung



Seit April 2021 gibt es ein neues Mentoring Programm an der MHH. Das Early-Career-Mentoring fördert Ärztinnen am Beginn ihrer fachärztlichen Ausbildung sowie Doktorandinnen aller Fächer an der MHH über einen Zeitraum von 10 Monaten. Begleitet werden sie dabei von Persönlichkeiten aus der Forschung und dem Klinikbereich im Gruppenmentoring. In der MHH beginnen und beenden mehr Frauen als Männer das Humanmedizinstudium. Bei der Promotion und in den Eingruppierungen AE1 und AE2 ist das Geschlechterverhältnis annähernd ausgeglichen. Doch die Schere geht ab der Eingruppierung in AE3 immer weiter auseinander (siehe Abb. 5). Ähnlich verhält es sich bei der wissenschaftlichen Karriere, bei der beobachtet werden kann, wie der Frauenanteil mit zunehmender akademischer Qualifikation sinkt. Ein entscheidender Moment ist dabei die Zeit nach der Promotion, wo ebenfalls die Schere auseinanderght. Genau dort soll das Early-Career-Mentoring ansetzen. Für die höheren Qualifikationsstufen gibt es bereits Programme, die das Ziel haben der „Leaky Pipeline“ entgegenzuwirken. Zum einen ist hier das Ina-Pichlmayr-Mentoring zu nennen, das sich an promovierte Frauen richtet, die sich auf dem Weg zur Habilitation befinden und deren Berufsziel eine Professur ist. Zum anderen wurde das Ellen-Schmidt Habilitationsprogramm etabliert, bei dem die Geförderten von ihren Routinetätigkeiten zu Fertigstellung ihrer Habilitation freigestellt werden.

Weiterhin bietet das Gleichstellungsbüro Workshops, Einzelcoachings, Kinderbetreuung und Beratung im Rahmen von DFG-Forschungsverbänden an. Diese Mittel werden eingesetzt, um die Anzahl der Wissenschaftlerinnen auf der Ebene der Projektleitung zu erhöhen, die im Forschungsverbund arbeitenden Nachwuchswissenschaftlerinnen bei der Verfolgung ihrer wissenschaftlichen Karriere zu unterstützen und den Arbeitsplatz "Wissenschaft" familienfreundlicher zu gestalten. Im Rahmen dieser Koordinationsstelle erfolgt ebenfalls die Antragsberatung im Hinblick auf Gleichstellungsaspekte, Chancengleichheit sowie Gender- und Diversityaspekte.

Ziele	Maßnahmen
Chancengleichheit durch Karriereförderung	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortführung vom Ina-Pichlmayr-Mentoring ❖ Fortführung vom Ellen-Schmidt-Programm ❖ Etablierung des Early-Career-Mentoring ❖ Fortführung der Koordinationsstelle „Poolen von DFG-Gleichstellungsmitteln“ und Prüfung der Ausweitung auf andere Drittmittelprojekte an der MHH

3.2 Familiengerechte Hochschule

Nach der erfolgreichen 5. Re-Zertifizierung des audit familiengerechte hochschule wird die MHH ihre Vereinbarkeitspolitik weiterentwickeln und das dauerhaft erteilte Zertifikat in Zukunft in einem Dialogverfahren im Abstand von drei Jahren bestätigen lassen. Die jeweils gültigen Handlungsprogramme gelten als Bestandteil des Gleichstellungsplans sowie zur Hochschulentwicklungsplanung. Hinsichtlich der Unterstützung von Beschäftigten und Studierenden mit Familienpflichten/Sorgearbeit wird in diesem Kontext ein Unterstützungsangebot aus regelmäßiger und flexibler Kinderbetreuung, Fortbildungsmaßnahmen und Beratung geschaffen. Diese Zertifizierung gilt

allerdings zurzeit nur für den Hochschulbereich. Um nun auch die Bedürfnisse der Beschäftigten aus dem Klinikbereich zu berücksichtigen, soll auch der Klinikbereich der MHH durch das audit familieundberuf auditiert werden. Dieses audit setzt Impulse und unterstützt bei der Maßnahmenfindung zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Aus der Perspektive der Gleichstellung von Frauen und Männern ist hier jedoch hervorzuheben, dass der Kulturwandel, der für die Zukunftssicherung der Hochschulmedizin unabdingbar ist, noch in den Anfängen steckt. Die Akzeptanz von Männern, die Sorgearbeit übernehmen (wollen), ist leider keine Selbstverständlichkeit. Aus diesem Grund gibt es seit Anfang 2020 einen Väterbeauftragten an der MHH. Dieser berät – im Peer-Beratungskontext – Väter u. a. im Hinblick auf die eigene Karriereplanung, Kinderbetreuung, Elternzeit und Elterngeld.

Ziele	Maßnahmen
Vereinbarkeit von Familie und Beruf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Klinikzertifizierung durch das audit familieundberuf ❖ Besprechungen, Gremiensitzungen und Fortbildungen finden während der regulären Arbeitszeit statt; bei Abweichungen wird eine Kinderbetreuung durch die MHH bereitgestellt ❖ Alleinerziehende Eltern von Kindern werden auf Wunsch bei ungeplanten Betreuungspässen von Nachtschichten befreit ❖ Die Familien-LOM-Koordinierungsstelle wird weiterhin finanziert ❖ Die MHH hält ihre Kinderbetreuungsangebote im bestehenden Umfang, hinsichtlich der Qualität und Quantität, aufrecht ❖ Überall dort, wo es einen Ermessensspielraum gibt, nutzen alle Abteilungen/Bereiche und Lehrverantwortlichen diesen im Sinne der familiengerechten MHH ❖ Familiengerechte Arbeitszeiten und Arbeitszeitmodelle sowie Möglichkeiten einer familiengerechten Arbeits-, Forschungs- und Studienorganisation werden an der MHH gefördert ❖ Die Stelle des Väterbeauftragten wird weitergeführt

3.3 Gremienarbeit

Das Niedersächsische Hochschulgesetz schreibt für die Selbstverwaltungsgremien der Hochschulen als wichtige Gleichstellungsmaßnahme eine Geschlechterquote vor. Wahlvorschläge für Organe, Gremien und Kommissionen sollen jeweils zur Hälfte Frauen und Männer enthalten (§16, Abs. 5).

Bei Besetzungen von Organen, Gremien und Kommissionen, die nicht aufgrund einer Wahl erfolgen, sollen Frauen angemessen berücksichtigt werden und mindestens 40% ausmachen (§16, Abs. 6). In Abbildung 13 ist der aktuelle Stand abgebildet. So arbeiten in der aktuellen Wahlperiode im Senat, in den vier Sektionen, der Kommission für Gleichstellung, der Forschungskommission, den sechs Studienkommissionen und der Klinikkonferenz insgesamt 141 Hochschulangehörige als



stimmberechtigte Mitglieder mit. Darunter sind sowohl 70 Frauen als auch 71 Männer, was einer paritätischen Aufteilung entspricht. Hinzu kommen 21 Mitglieder, 10 Männer und 11 Frauen, im Studierendenparlament sowie insgesamt 25 Personalratsmitglieder (18 Frauen und 7 Männer). Auch wenn in der Gesamtheit der Gremien und Kommissionen eine fast paritätische Besetzung, mit leichtem Überhang an weiblichen Gremienmitgliedern vorliegt, so zeigt sich

Veränderungsbedarf insbesondere bei der Sektion III, der Forschungskommission, der Kommission für Gleichstellung sowie den Studienkommissionen der Public Health, der Biomedizin, der Zahnmedizin, der Hebammenwissenschaften und der Biochemie.

Abbildung 13: Gremien an der MHH, Stand 1.10.2021

Gremium	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
Senat	13	6	7	46,2	53,8
Sektion I	13	6	7	46,2	53,8
Sektion II	13	7	6	53,8	46,2
Sektion III	10	2	8	20,0	80,0
Sektion IV	10	5	5	50,0	50,0
Kommission für Gleichstellung	8	5	3	62,5	37,5
Forschungskommission	16	4	12	25,0	75,0
Studienkommission Humanmedizin	12	6	6	50,0	50,0
Studienkommission Zahnmedizin	10	7	3	70,0	30,0
Studienkommission Biochemie	8	3	5	37,5	62,5
Studienkommission Biomedizin	6	4	2	66,7	33,3
Studienkommission Hebammenwissenschaften	4	4	0	100,0	0,0
Studienkommission Public Health	7	6	1	85,7	14,3
Klinikkonferenz	11	5	6	45,5	54,5
Studierendenparlament	21	11	10	52,4	47,6
Personalrat	25	18	7	72,0	28,0
insgesamt	187	99	88	52,9	47,1

Abweichungen von der Geschlechterquote in Gremien sind nur im begründeten Einzelfall, und im Einvernehmen mit der Gleichstellungsbeauftragten, möglich.

Weiterhin ist es wichtig, dass allen Mitgliedern, sowohl Teilzeitarbeitenden als auch MHH-Angehörigen mit Familienverantwortung, die Teilnahme an Kommissions- und Gremiensitzungen ermöglicht wird. Aus diesem Grund passt die MHH die Sitzungszeiten der verschiedensten Gremien an die Bedarfe der Mitglieder an. Bei einigen Gremien (z.B. Studienkommission, Sektionssitzungen, Senat) ist dies zum jetzigen Zeitpunkt nicht der Fall und sollte bedarfsgerecht umstrukturiert werden. Als Anreiz für ein stärkeres Engagement könnten Entlastungsmöglichkeiten für Professorinnen, Wissenschaftlerinnen und mögliche weitere Personengruppen initiiert werden.

Ziele	Maßnahmen
Frauenanteil bei den Wahlvorschlägen auf die gesetzlich geforderte Quote erhöhen (NHG §16 Abs. 5)	❖ Bei der Aufstellung von Wahlvorschlägen sollen Frauen zu einem Anteil von mindestens 50% berücksichtigt werden
Frauenanteil in den nicht wählbaren (NHG §16 Abs. 6) und wählbaren Organen, Gremien und Kommissionen auf	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gremiensitzungen erfolgen während der Regelbetreuungszeiten ❖ Lehrreduktion bei Engagement in Gremien bzw. Kommissionen ❖ Reduktion von Prüfungsverpflichtungen ❖ finanzielle oder personelle Mittel zur Kompensation (z.B. durch Hilfskräfte)

mindestens 40% erhöhen	
---------------------------	--

Insgesamt hat sich die Partizipation von Frauen an Gremien- und Kommissionssitzungen über die Jahre verbessert, doch muss die Bildung von Gremien und Kommissionen weiterhin aufmerksam verfolgt werden.

3.4 Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt

Seit dem 1. Januar 2018 gibt es an der MHH die Koordinierungsstelle „Sexualisierte Diskriminierung



und Gewalt an der MHH“. Die Aufgabe der Koordinierungsstelle ist es, betroffene Personen bei Vorfällen zu beraten und zu begleiten, Hilfestellung anzubieten und über weitere mögliche Vorgehensweisen zu informieren. Alle Gespräche werden vertraulich behandelt. Kontakt kann telefonisch, per E-Mail oder persönlich aufgenommen werden. An der MHH gibt es eine Leitlinie zum Umgang mit sexualisierter Diskriminierung und Gewalt, die sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache verfügbar ist und ab Ende 2021 überarbeitet wird. Eine weitere Aufgabe der Koordinierungsstelle ist die Durchführung einer Umfrage zu „Angsträumen in der MHH“. Dabei geht es um die Ermittlung von Angsträumen in der MHH, um zukünftig die Infrastruktur der MHH angstfrei zu gestalten und das Sicherheitsempfinden zu stärken. Außerdem sollen Veranstaltungen organisiert werden, zum Beispiel zu den Themen „Sexualisierte Gewalt in der Pflege“ oder „Sexualisierte Gewalt und sexuelle Belästigung: Strukturbedingungen, Erscheinungsformen, Herausforderungen“.

Die Koordinierungsstelle ist im Gleichstellungsbüro angesiedelt und vernetzt sich mit anderen Akteur_innen, die zu diesem Thema arbeiten, z.B. mit dem Arbeitskreis Sexismus des Personalrates, den Verantwortlichen der Plattform „Say it“ oder der bukoF-Kommission „Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt an Hochschulen“.

Ziele	Maßnahmen
Sensibilisierung aller MHH Beschäftigten in Bezug auf sexualisierte Diskriminierung und Gewalt	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Etablierung eines verpflichtenden Sensibilisierungstools für alle Angehörigen der MHH. Dieses Tool erklärt und erläutert, was sexuelle Diskriminierung und Gewalt ist und gibt Handlungshilfen bei Vorfällen ❖ Workshops für verschiedene Zielgruppen ❖ Veranstaltungsplanung mit externen Expert_innen ❖ Einrichtung eines Krisenstabs (Task Force, Schnellintervention) ❖ Die AGG-Beschwerdestelle wird aus dem Personalmanagement herausgelöst (Beratung und Begleitung; Sanktionen erfolgen weiterhin im PM) und Implementierung an einer neutralen Position

3.5 Geschlechtergerechte Sprache

Bis heute wird in der MHH noch häufig das generische Maskulinum unter anderem auch dazu verwendet, jedes Geschlecht anzusprechen. Jedoch gibt es die rechtliche Vorgabe, Frauen und Männer in öffentlichen Verwaltungen – also auch der MHH als Landesbetrieb – gleichwertig anzusprechen³.

³ Vgl. Beschluss des Landesministeriums über Grundsätze für die Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Rechtssprache, 1991

Durch das nicht ansprechen von Frauen verschwinden diese hinter der vermeintlich als allgemein – generisch – bezeichneten Form. Sie sollen sich einfach „mitgemeint“ fühlen. Allerdings formt die Art und Weise, wie wir sprechen und uns ausdrücken, unser Bewusstsein. Sprache war und ist kein statisches Konzept, sondern wird durch Menschen gestaltet und verändert.

In allen Schriftstücken der MHH soll der Grundsatz der geschlechtergerechten Sprache beachtet werden. Durch die Benutzung einer geschlechtergerechteren Sprache werden Frauen sichtbarer und bei Stellenausschreibungen mehr berücksichtigt, Kinder und Heranwachsende trauen sich mehr Berufe zu und Menschen denken offener über Geschlechterrollen nach. So kann *gendern* positive Effekte in der Gesellschaft herbeiführen und ggfs. zu mehr Gleichberechtigung beitragen.

In den letzten Jahren hat das Gleichstellungsbüro immer mehr Anfragen bezüglich geschlechtergerechter Sprache erhalten, meist in Form von Ordnungen, Informationsbroschüren oder Flyern.

Ziel	Maßnahmen
Sichtbarkeit von allen Geschlechtern	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Benutzung einer geschlechtergerechten Sprache in allen Schriftstücken der MHH, die alle Geschlechter gleichermaßen berücksichtigt (z.B. Formulare, Ordnungen, Ausschreibungen, Richtlinien, etc.) ❖ Erstellung einer Leitlinie für einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch an der MHH

4 Übersicht zum abgelaufenen Gleichstellungsplan 2017-2020

Am 16.5.2018 wurde der Gleichstellungsplan von dem Senat der MHH für den Zeitraum 2017-2020 verabschiedet. Für diese Jahre wurden diverse Ziele und Maßnahmen vereinbart. In den folgenden zwei Abbildungen ist zu sehen, welche dieser Maßnahmen von der MHH umgesetzt wurden, und wo es noch Handlungs- und Nachbesserungsbedarf gibt.

4.1 Gleichstellungsplan 2017-2021 - Nicht erreichte Ziele

ABBAU VON UNTERREPRÄSENTANZ – NICHT ERREICHTE ZIELE

- Gezielte Ansprache von Frauen (Führungspositionen und Gremien)
- Identifizierung von teilzeitgeeigneten Führungsaufgaben und eine entsprechende Besetzung
- Geschlechtergerechte Berufungsverfahren gemäß dem „Leitfaden zur Durchführung von Berufungsverfahren“
- Headhunting für Berufungskommissionen
- Coaching- und Vernetzungsangebote für Ärztinnen, habilitierte Wissenschaftlerinnen, APL- und (neu-) berufene Professorinnen
- Jährliche Strategiegelgespräche des Präsidiums mit den Abteilungsleitungen bei denen strukturelle und personelle Gleichstellungsziele vereinbart werden
- Steigerung des Frauenanteils an den (leitenden) oberärztlichen Stellen, an den Habilitationen, den APL-Professuren und W3-Professuren
- Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten an Höhergruppierungen
- Vernetzung von Führungskräften in hochschulübergreifenden Austauschforen wird gefördert

VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND ERWERBSARBEIT / STUDIUM – NICHT ERREICHTE ZIELE

- Flexible Arbeitszeitmodelle für Frauen und Männer ⇒ teilweise erfolgt
 - Gespräche und Kontaktpflege mit Mitarbeitenden im Mutterschutz / Elternzeit / Pflegezeit
 - Entwicklung von Rückkehrvereinbarungen
 - Frauen und Männern mit Teilzeitstellen wird eine qualifizierte Fachweiterbildung ermöglicht
- Strukturierte und dokumentierte Personalentwicklungsgespräche ⇒ nicht flächendeckend eingesetzt
- Neue Konzepte wie Jobsharing oder Sabbatical werden erprobt und ggf. eingeführt

ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSFELDER – NICHT ERREICHTE ZIELE

- Berücksichtigung der unterschiedlichen Belange und Interessen von Frauen und Männern in Struktur- und Organisationsentwicklung an der MHH auf allen Ebenen ⇒ befindet sich im Prozess
- Geschlechtergerechte Sprache in allen MHH-Dokumenten
- Geschlechtergerechtigkeit in allen Führungskräftebildungen
- Sensibilisierungsworkshops für Mitglieder in Berufungskommissionen ⇒ ab Januar 2021

- Bei Professorinnen und Professoren wird im Rahmen von Berufungsverhandlungen eine Weiterqualifizierung zu geschlechtergerechter Führung vereinbart und die Teilnahme an entsprechenden Schulungen wird gefördert
- Geschlechtergerechtigkeit wird als Querschnittsthema in alle Führungskräftebildungen (akademische und nicht-akademische Personalentwicklung) aufgenommen
- Förderung der Vernetzung von Führungskräften in hochschulübergreifenden Austauschforen
- Lehrende führen ihre Lehre geschlechtergerecht durch

4.2 Gleichstellungsplan 2017-2021 - Erreichte Ziele

ABBAU VON UNTERREPRÄSENTANZ – ERREICHTE ZIELE

- Liste berufbarer Wissenschaftlerinnen (Profilpapier) ⇔ teilweise erfolgt
- Die Erhöhung des Frauenanteils von W2-Professuren auf über 35%

VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND ERWERBSARBEIT / STUDIUM – ERREICHTE ZIELE

- Verankerung des Grundsatzes „Gleichstellung“ und Familienfreundlichkeit in allen Ordnungen und Strategiepapieren der MHH
 - Gender- und Familienkompetenz werden im Modul „Kriterien guter Führung“ weitergeführt
- Weiterführung der Workshop Angebote im Rahmen des Familienservice
- Einrichtung und Finanzierung einer Familien-LOM Koordinierungsstelle

ÜBERGREIFENDE HANDLUNGSFELDER – ERREICHTE ZIELE

- Fortführung des Ina-Pichlmayr-Mentorings
- Fortführung des Ellen-Schmidt-Programms
- Fortführung des Programms „Poolen von DFG-Gleichstellungsmitteln“
- Verbesserung der virtuellen Lehre
- Integration von biologischen, medizinischen und soziokulturellen Geschlechteraspekten in Forschungsprojekten ⇔ teilweise erfolgt
- Die Leitungen berichten im Rahmen des Forschungsberichts regelmäßig über Gleichstellungsfortschritte in ihren Bereichen
- Infoveranstaltungen zur HiLF-Förderung

5 Anlagen

Tabelle 1: Feststellung der Unterrepräsentanz von Frauen und Männern

Tarif	Anzahl MA		dav. Vollzeit		dav. Teilzeit		dav. Beurlaubte		VZÄ		Anteil eines Geschlechts an der Anzahl MA		Anteil eines Geschlechts an der VZÄ		Feststellung der Unterrepräsentanz bezogen auf VZÄ von w/m (Anteil <45%)	
	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	F r a u e n	M ä n n e r	unterrepräsentiertes Geschlecht benennen	zum Stichtag 30.06.20 festgestellter anteiliger v.H.-Satz
E2	3	2	1	1	2	1			2,30	1,18	60%	40%	66%	34%	Mann	34%
E3	272	199	130	156	142	43			211,65	180,35	58%	42%	54%	46%		
E4	11	8	3	6	8	2			7,79	6,95	58%	42%	53%	47%		
E5	301	66	201	61	100	5			268,97	65,03	82%	18%	81%	19%	Mann	19%
E6	502	72	307	68	195	4			440,35	70,43	87%	13%	86%	14%	Mann	14%
E7	47	62	34	57	13	5			41,65	61,07	43%	57%	41%	59%	Frau	41%
E8	361	90	211	85	150	5			310,10	88,43	80%	20%	78%	22%	Mann	22%
E9	4	0	4	0	0	0			4,00	0,00	100%	0%	100%	0%	Mann	0%
E9A	575	135	307	117	268	18			491,01	129,24	81%	19%	79%	21%	Mann	21%
E9B	375	86	220	77	155	9			328,51	82,60	81%	19%	80%	20%	Mann	20%
E10	113	80	62	74	51	6			96,88	78,51	59%	41%	55%	45%	Mann	45%
E11	85	62	48	52	37	10			73,28	59,02	58%	42%	55%	45%	Mann	45%
E12	36	42	20	36	16	6			30,99	40,87	46%	54%	43%	57%	Frau	43%
E13	568	316	223	206	345	110			430,60	266,99	64%	36%	62%	38%	Mann	38%
E13UE	61	48	28	35	33	13			51,30	43,30	56%	44%	54%	46%		
E14	113	100	63	89	50	11			95,74	94,38	53%	47%	50%	50%		
E15	40	52	32	47	8	5			36,74	49,91	43%	57%	42%	58%	Frau	42%
S4	5	0	4	0	1	0			4,73	0,00	100%	0%	100%	0%	Mann	0%
S8A	34	1	25	1	9	0			31,29	1,00	97%	3%	97%	3%	Mann	3%
S8B	4	1	2	0	2	1			3,54	0,81	80%	20%	81%	19%	Mann	19%
S9	2	0	1	0	1	0			1,88	0,00	100%	0%	100%	0%	Mann	0%
S11B	10	2	2	2	8	0			6,92	2,00	83%	17%	78%	22%	Mann	22%
S12	17	3	9	1	8	2			14,24	2,52	85%	15%	85%	15%	Mann	15%
S15	6	0	2	0	4	0			4,86	0,00	100%	0%	100%	0%	Mann	0%
S17	8	0	3	0	5	0			7,11	0,00	100%	0%	100%	0%	Mann	0%
S18	1	1	1	1	0	0			1,00	1,00	50%	50%	50%	50%		
KR5	80	84	21	26	59	58			42,05	41,63	49%	51%	50%	50%		
KR6	7	17	4	16	3	1			5,67	16,70	29%	71%	25%	75%	Frau	25%
KR7	695	74	350	51	345	23			558,13	64,81	90%	10%	90%	10%	Mann	10%
KR8	949	160	523	117	426	43			782,93	138,37	86%	14%	85%	15%	Mann	15%
KR9	337	88	145	50	192	38			270,63	75,70	79%	21%	78%	22%	Mann	22%
KR10	16	3	8	2	8	1			14,25	2,75	84%	16%	84%	16%	Mann	16%
KR11	22	11	17	10	5	1			20,90	10,80	67%	33%	66%	34%	Mann	34%
KR12	21	8	18	7	3	1			20,45	7,60	72%	28%	73%	27%	Mann	27%
KR13	20	3	20	3	0	0			20,00	3,00	87%	13%	87%	13%	Mann	13%
KR14	18	13	12	13	6	0			16,60	13,00	58%	42%	56%	44%	Mann	44%
KR15	18	9	13	9	5	0			17,25	9,00	67%	33%	66%	34%	Mann	34%
KR16	2	2	2	1	0	1			2,00	1,90	50%	50%	51%	49%		
KR17	3	2	3	1	0	1			3,00	1,95	60%	40%	61%	39%	Mann	39%
AE1	358	315	288	300	70	15			328,13	309,57	53%	47%	51%	49%		
AE2	184	170	80	123	104	47			140,35	148,20	52%	48%	49%	51%		
AE3	88	189	49	162	39	27			71,64	174,53	32%	68%	29%	71%	Frau	29%
AE4	2	28	1	25	1	3			1,55	26,72	7%	93%	5%	95%	Frau	5%
A/C/W/AT	57	140	47	133	10	7	0	4	55	137	29%	71%	29%	71%	Frau	29%
AZUBI	492	118	477	117	15	1			488,36	117,86	81%	19%	81%	19%	Mann	19%
OTA	8	5	8	5	0	0			8,00	5,00	62%	38%	62%	38%	Mann	38%
PJ	40	20	40	20	0	0			40,00	20,00	67%	33%	67%	33%	Mann	33%
STUDI	270	152	15	17	255	135			115,34	73,64	64%	36%	61%	39%	Mann	39%
WIFI	2	1	0	1	1	1			1,28	0,28	67%	33%	62%	38%	Mann	38%
Gesamt	7.243	3.040	4.085	2.380	3.158	660	0	4	6.021,10	2.725,18	70%	30%	69%	31%		
Gesamt	10.283		6.465		3.818		4		8.746,29		100%		100%			

Tabelle 2: Fluktuationsabschätzung

Tarif	unterrepräsentiertes Geschlecht	Stellenbestand insgesamt	Fluktuationsabschätzung						Summe der zu besetzenden Stellen		
			freiwerdende Stellen durch Altersabgänge und sonstige dauerhafte Abgänge			vorübergehende Stellenvakanz			2018	2019	2020
			2018	2019	2020	2018	2019	2020			
Frauen o. Männer	Anzahl										
E2	Männ	5	1	2	0	0	0	0	1	2	0
E3		471	46	59	170	1	2	3	47	61	173
E4		19	3	3	2	0	0	0	3	3	2
E5	Männ	367	30	36	24	6	6	2	36	42	26
E6	Männ	574	27	34	39	2	4	5	29	38	44
E7	Frau	109	6	6	4	2	2	4	8	8	8
E8	Männ	451	33	33	26	7	6	7	40	39	33
E9	Männ	4	67	14	6	5	0	0	72	14	6
E9A	Männ	710	0	37	31	0	6	7	0	43	38
E9B	Männ	461	0	25	25	0	6	6	0	31	31
E10	Männ	193	9	13	16	3	3	6	12	16	22
E11	Männ	147	10	8	11	2	3	6	12	11	17
E12	Frau	78	1	4	6	0	0	0	1	4	6
E13	Männ	884	124	132	116	29	35	43	153	167	159
E13UE		109	2	5	2	0	0	0	2	5	2
E14		213	9	13	19	6	8	8	15	21	27
E15	Frau	92	0	6	4	0	1	0	0	7	4
S4	Männ	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S8A	Männ	35	0	0	3	0	0	1	0	0	4
S8B	Männ	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S9	Männ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S11B	Männ	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S12	Männ	20	0	0	1	0	0	0	0	0	1
S15	Männ	6	0	0	2	0	0	1	0	0	3
S17	Männ	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S18		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KR5		164	32	23	34	7	5	1	39	28	35
KR6	Frau	24	0	3	1	0	0	0	0	3	1
KR7	Männ	769	76	82	41	18	22	33	94	104	74
KR8	Männ	1109	46	65	98	33	47	62	79	112	160
KR9	Männ	425	23	23	14	5	5	6	28	28	20
KR10	Männ	19	1	1	0	0	0	0	1	1	0
KR11	Männ	33	0	1	1	0	0	0	0	1	1
KR12	Männ	29	0	0	2	0	0	0	0	0	2
KR13	Männ	23	0	1	1	0	0	0	0	1	1
KR14	Männ	31	0	0	2	0	0	0	0	0	2
KR15	Männ	27	0	1	0	0	0	0	0	1	0
KR16		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KR17	Männ	5	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AE1		673	45	78	72	39	50	50	84	128	122
AE2		354	43	42	54	10	17	24	53	59	78
AE3	Frau	277	10	15	16	0	0	0	10	15	16
AE4	Frau	30	2	1	1	0	0	0	2	1	1
A/C/W/AT	Frau	197									
AZUBI	Männ	610	44	124	125	4	6	4	48	130	129
OTA	Männ	13	2	0	2	0	0	0	2	0	2
PJ	Männ	60	110	85	113	0	3	4	110	88	117
STUDI	Männ	422	312	336	387	34	9	5	346	345	392
WIHI	Männ	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Gesamt		10.283	1.115	1.311	1.474	213	246	288	1.328	1.557	1.762

Tabelle 3: Studierende in den einzelnen Studiengängen

	Humanmedizin	Zahnmedizin	Public Health	M.Sc. Biomedizin	M.Sc. Lingual Orthodontics	M.Sc. Biochemie	
gesamt	2273	476	59	84	1	88	
Frauen	1461	329	48	60	1	58	
Männer	812	147	11	24	0	30	
Frauenanteil (%)	64,3	69,1	81,4	71,4	100,0	65,9	
Männeranteil (%)	35,7	30,9	18,6	28,6	0,0	34,1	
	Hebammen-wissenschaft	Ph.D. programm Molecular Medicine	Promotion Public Health	Ph.D. programm Regenerative Sciences	Ph.D. programm Infection Biology	Promotion Biomedizin	
gesamt	30	105	26	63	77	128	
Frauen	30	67	16	42	52	79	
Männer	0	38	10	21	25	49	
Frauenanteil (%)	100,0	63,8	61,5	66,7	67,5	61,7	
Männeranteil (%)	0,0	36,2	38,5	33,3	32,5	38,3	
	Promotion Biochemie	Promotion Humanmedizin	Promotion Zahnmedizin	PhD BIOMEDAS	Erasmus	Beurlaubte	Insgesamt
gesamt	130	34	20	8	5	32	3639
Frauen	78	22	18	5	4	26	2396
Männer	52	12	2	3	1	6	1243
Frauenanteil (%)	60,0	64,7	90,0	62,5	80,0	81,3	65,8
Männeranteil (%)	40,0	35,3	10,0	37,5	20,0	18,8	34,2

6 Quellenverzeichnis

Beschluss des Landesministeriums über Grundsätze für die Gleichbehandlung von Frauen und Männern in der Rechtssprache. – in: Niedersächsisches Ministerialblatt 1991, S. 911

Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards der DFG: Umsetzung und Wirkungsweisen. – Deutsche Forschungsgemeinschaft, 2017

Webseite der Bundeszentrale für politische Bildung „Gender Mainstreaming“. – Link aufgerufen am 29.7.2021 (<https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/gender-mainstreaming/>)

Medizinische Hochschule Hannover
Gleichstellungsbüro OE 0013
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Tel.: +49511 532-6501
E-Mail: Gleichstellung@mh-hannover.de
www.mhh.de/gleichstellung