



Gleichstellungsbericht 2010

vorgelegt von der Gleichstellungsbeauftragten



Gleichstellungsbericht 2010

vorgelegt von der Gleichstellungsbeauftragten

Dr. Bärbel Miemietz
Gleichstellungsbeauftragte der MHH



Impressum

Gleichstellungsbericht der MHH 2010

Herausgeberin:

Die Gleichstellungsbeauftragte

Dr. phil. Bärbel Miemietz

Text, Grafiken und Redaktion:

Dr. phil. Bärbel Miemietz

Christine Ivanov

Nadine Nelle

Regine Othmer

Nina-Catherin Richter

Iris Wieczorek

Daten:

Dr. Sabine Barlach

Cornelia Blankenburg

Harald Friedrichs

Petra Linke

Olaf Pankalla

Angela Peter

Jörg Strate

August 2011

Inhalt

<i>Vorwort</i>	7
1 Gleichstellung in Zahlen	9
1.1 Beschäftigte und Studierende im Überblick	9
1.2 Beamtinnen und Beamte	13
1.3 Ärztinnen und Ärzte	16
1.4 Angestellte nach TV-L	19
1.5 Angestellte nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege	22
1.6 Karriereverläufe	24
1.6.1 Studierende, Studienabschlüsse und Promotionen	24
1.6.2 Habilitationen, APL-Ernennungen und Berufungen	36
2 Arbeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten	43
2.1 Beratungen	43
2.2 Berufungs- und Stellenbesetzungsverfahren	44
2.3 Das „audit familiengerechte hochschule“ an der MHH	45
2.3.1 Service für Familien	45
2.3.2 Kinderbetreuung	46
2.3.3 Information und Kommunikation	47
2.3.4 Notfallkinderbetreuung ²	48
2.4 Familien-LOM	52
2.5 Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen 2009-2010	53
2.6 Habilitationsförderung für Wissenschaftlerinnen 2009/2010	55
2.7 Medizin und Geschlecht	55
2.7.1 Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Curriculum des Modellstudiengangs HannibaL – Workshopreihe	56
2.7.2 Tagung „Medizin und Geschlecht: Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung / Gender and sex in medical education, practice, and research“	56
2.7.3 Dissertationspreis für geschlechtersensible Medizin	57
2.7.4 Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin an der MHH	57
2.8 WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege	58
2.9 Öffentlichkeitsarbeit	60
2.10 Externe Vernetzung	60

3	Gleichstellungsbüro der MHH	62
3.1	Die Gleichstellungsbeauftragte	62
3.2	Das Team des Gleichstellungsbüros	62

Vorwort

Frauen und Männern gleiche Chancen zu bieten, ist nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung und ein Gebot der Fairness, es stellt auch eine Notwendigkeit für eine Hochschule dar, die motivierte Studierende, exzellente Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie hoch qualifiziertes Fachpersonal gewinnen und langfristig binden will. Die MHH hat dies seit langem erkannt und arbeitet an der Umsetzung. Gleichstellungsarbeit genießt einen hohen Stellenwert und ist integraler Bestandteil der Hochschulentwicklung. Aus innovativen, Drittmittel finanzierten Projekten, wie etwa dem Mentoring-Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen oder dem Familien-LOM zur Unterstützung junger Ärztinnen, Wissenschaftlerinnen und Mütter, haben sich über die Jahre nachhaltige Förderprogramme entwickelt, die aus dem Hochschulalltag nicht mehr weg zu denken sind. Im Rahmen des ‚audit familiengerechte hochschule‘ wurde ein breites Unterstützungsangebot aufgebaut, das feste und flexible Kinderbetreuung, Fortbildung, Beratung sowie strukturelle Maßnahmen umfasst und darüber hinaus einen Kulturwandel eingeleitet hat, der es Frauen und Männern an der MHH zunehmend leichter macht, eine Balance zwischen Beruf oder Studium und Familie zu finden. Die Förderung geschlechtersensibler Medizin ist in jüngerer Zeit als weiteres wichtiges und zukunftsweisendes Handlungsfeld der Gleichstellungsarbeit hinzu gekommen.

Alle Gleichstellungsmaßnahmen werden kontinuierlich evaluiert und weiterentwickelt. Eine wichtige grundlegende Voraussetzung, um die Arbeit zu steuern, ist aber vor allem eine genaue Kenntnis der statistischen Daten. Die MHH legt daher alle zwei Jahre einen Gleichstellungsbericht vor und dokumentiert darin, wie es um das Geschlechterverhältnis in den unterschiedlichen Berufs- und Tarifgruppen bestellt ist und wie sich die Kategorie Geschlecht in den Karriereverläufen vom Beginn des Studiums bis hin zur Erlangung einer Professur abbildet. Die im vorliegenden Bericht zusammengestellten Daten zeigen, dass es Fortschritte gibt: Bei den Habilitationen und bei den Berufungen ist über die Jahre eine langsam steigende Tendenz der Frauenanteile zu beobachten. Die Dynamik der Entwicklung kann jedoch keineswegs zufrieden stellen. Gerade, wenn man zum Vergleich die Frauenanteile bei den Promotionen heranzieht, die seit 2005 die Fünfzig-Prozent-Marke überschritten haben, wird deutlich, dass Frauen auf den höheren Karrierestufen auch an der MHH nur langsam an Terrain gewinnen. Auf absehbare Zeit wird es daher ein Schwerpunkt unserer Gleichstellungsarbeit bleiben, Frauen in ihrer wissenschaftlichen Karriere und hier vor allem bei der Überwindung von Hindernissen, die ihnen auf dem Weg in Spitzenpositionen begegnen, zu unterstützen. Die Personalstatistik zeigt neben einem allmählichen Wandel der Geschlechteranteile in den einzelnen Tarifgruppen, unter anderem, dass Teilzeitbeschäftigung offenbar eine unverrückbare Frauendomäne ist.

Dass Frauen den größeren Teil der in Haushalt und Familie anfallenden Aufgaben übernehmen, dürfte hierfür der Hauptgrund sein. Nachhaltigkeit bei der Bereitstellung von Angeboten zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss die unmittelbare Antwort der Gleichstellungsarbeit auf diese Beobachtung sein. Diese und weitere Details der Statistik, die alles andere als „trockene Zahlen“ bietet, seien sehr zur genauen Lektüre empfohlen. Immer wird die intensive Beschäftigung mit den Daten zu der Erkenntnis führen, dass die Bemühungen, tatsächliche Gleichstellung zwischen den Geschlechtern herzustellen, nicht nachlassen dürfen.

Auch der Gleichstellungsbericht der MHH 2009-2010 hätte nicht entstehen können, wenn nicht viele daran mitgearbeitet hätten. Allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Präsidialamt, im Personalmanagement und im Gleichstellungsbüro der MHH möchte ich für ihre Unterstützung beim Zustandekommen dieses Berichts deshalb sehr herzlich danken. Außerdem gilt mein Dank den Mitgliedern des Senats der MHH und seiner Sektionen sowie der Kommission für Gleichstellung. Sie alle haben durch ihre angeregten und anregenden Diskussionen gezeigt, wie sehr ihnen Gleichstellung am Herzen liegt, und haben geholfen, dem Bericht den letzten Schliff zu geben. Besonderer Dank aber gilt dem Präsidium der MHH: Ohne das uneingeschränkte Bekenntnis der Hochschulleitung zur Gleichstellung von Frauen und Männern wäre die kontinuierliche und erfolgreiche Arbeit auf diesem Gebiet nicht möglich und ohne das ganz persönliche Engagement des Präsidenten hätte die Hochschule nicht die unter allen Medizinischen Fakultäten herausragende Position im Bereich Familienfreundlichkeit erreicht.

Hannover, im Dezember 2011



1 Gleichstellung in Zahlen

Die Tabellen und Grafiken in diesem Kapitel geben einen Überblick über die Geschlechterverteilung bei den Studierenden und Beschäftigten der MHH. Stichtag ist, was die Beschäftigten angeht, der 31.12.2010; für die Studierenden beziehen sich die Daten auf das Wintersemester 2010/2011. Bei einzelnen Tabellen, z. B. zu den Karriereverläufen, sind bestimmte Zeiträume abgebildet, die dann jeweils konkret angegeben werden.

Wer den MHH Gleichstellungsbericht seit Jahren verfolgt, wird feststellen, dass wir im vorliegenden Bericht einige Änderungen in der Darstellung vorgenommen haben. Einheitlich dienen uns nur mehr die Tabellen und Grafiken des Gleichstellungsberichts der MHH 2008 als Referenzgröße.¹ Auf diese Weise entfällt die komplexe Diskussion der Verschiebungen, die durch die Tarifumstellungen im Jahr 2006 entstanden sind und die alle Berufsgruppen außer den Beamtinnen und Beamten betreffen. Wer die Daten weiter zurückverfolgen möchte, sei auf den Gleichstellungsbericht der MHH 2006 verwiesen, der statistisches Material bis 2002 rückwirkend im Rahmen des alten Tarifmodells aufbereitet. Alle Gleichstellungsberichte stehen auf den Seiten des Gleichstellungsbüros im Internet zur Verfügung.

Änderungen haben auch die Grafiken zum Datenmaterial erfahren. In der Regel sind die Säulen- und Verlaufsdiagramme nun auf der Grundlage von Prozentzahlen erstellt; nur in wenigen begründeten Fällen kommt die Darstellung auf der Grundlage absoluter Zahlen hinzu. Manche Sondergrafiken, z. B. Grafik 1.2b zum Thema Teilzeit, wurden neu in den Bericht aufgenommen. In einige Grafiken sind zur leichteren Orientierung Durchschnittslinien eingefügt. Insgesamt wurde die Darstellung vereinheitlicht und vereinfacht.

1.1 Beschäftigte und Studierende im Überblick

Wie die Überblicksstatistik (Tab. 1.1a im Vergleich mit 1.1b) zeigt, ist sowohl die Zahl der Studierenden als auch die Zahl der Beschäftigten in den vergangenen zwei Jahren deutlich gestiegen: Im Wintersemester 2010/2011 waren 2999 Studierende an der MHH eingeschrieben und damit 190 Studierende mehr als im Wintersemester 2008/2009, als die MHH erst 2809 Studierende hatte. Der Frauenanteil unter den Studierenden ist in diesem Zeitraum minimal von 63,8 auf 63,7 Prozent gesunken, was nur deshalb erwähnt wird, weil es der allgemein erwarteten Zunahme des Anteils von Frauen in der Medizin nicht entspricht.

Bei den Beschäftigten stiegen die Zahlen von 7560 zu Beginn des Jahres 2009 um 373 auf 7933 Ende 2010. Betrachtet man alle Beschäftigten zusammen, so gibt es nur eine geringe Veränderung, was das Zahlenverhältnis zwischen Frauen und Männern angeht: Der Frauenanteil betrug Ende 2010 69,0 Prozent gegenüber 69,4 Prozent zu Beginn des Jahres 2009. Hinsichtlich der einzelnen Berufsgruppen zeigt sich eine Steigerung des Frauenanteils nur im Bereich der A-Besoldung von Beamtinnen und Beamten, und zwar um immerhin 4 Prozentpunkte von 53,8 auf 57,8 Prozent. In allen anderen Bereichen sanken die Frauenanteile zusammengenommen in etwa dem gleichen Umfang, teilweise sehr gering. Bei den C- und W-Besoldungen gingen die Frauenanteile von 10,9 auf 9,3 bzw. von 27,5 auf 25,5 Prozent zurück. Der Rückgang bei den Angestellten nach TV-L von 71,0 auf 70,7 Prozent und bei den Angestellten nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege von 82,8 auf 82,2 Prozent fällt noch geringer aus. Was den Anteil der Ärztinnen angeht, so ist die minimale Veränderung von 40,7 auf 40,6 Prozent an sich wieder nicht bemerkenswert, die Zahlen verdienen aber wie bei den Studierenden hervorgehoben zu werden, da hier

¹ Im Gleichstellungsbericht 2008 wurden Zahlen vom 28.01.2009 verwendet, um den Text in Beziehung zu den Zahlen im Gleichstellungsplan 2008-2013 setzen zu können, die genau ein Jahr zuvor erfasst worden waren.

deutlich wird, dass innerhalb der letzten zwei Jahre für die MHH keineswegs die allgemein erwartete „Feminisierung“ der Medizin erkennbar ist.

Die Zahl der Auszubildenden und Schülerinnen und Schüler an der MHH blieb mit 315 bzw. 314 in den vergangenen zwei Jahren nahezu konstant. Der Frauenanteil ging dabei von 82,5 auf 78,1 Prozent zurück.

Die Grafiken 1.1a und 1.1b machen augenfällig, dass es bei den prozentualen Anteilen von Frauen und Männern keine starken Veränderungen gegenüber dem letzten Gleichstellungsbericht gegeben hat. Sie zeigen auch auf einen Blick, in welchen Bereichen der mit 69,0 (für Ende 2010) bzw. 69,4 Prozent (für Anfang 2009) errechnete durchschnittliche Prozentanteil von Frauen über- bzw. unterschritten wird. Des Weiteren sieht man, dass keine Berufsgruppe zu gleichen Teilen von Frauen und von Männern vertreten wird. Mit einem Männeranteil von etwa 60 Prozent und einem Frauenanteil von etwa 40 Prozent kommt die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte einer hälftigen Verteilung am nächsten.

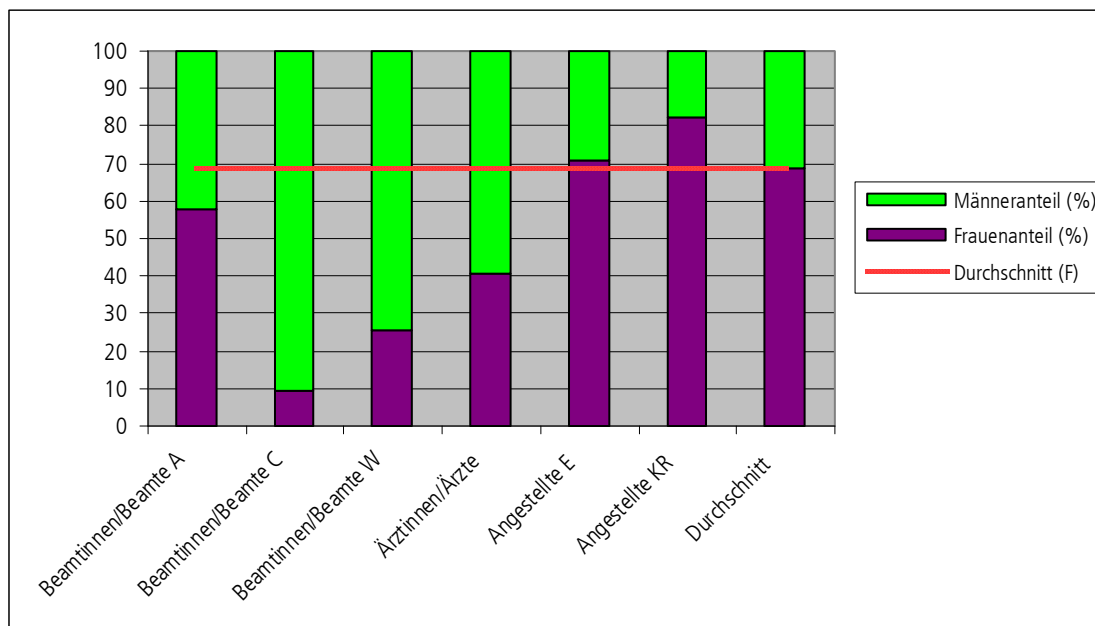
Tab. 1a Frauen und Männer an der MHH, Stand 31.12.2010, für Studierende Wintersemester 2010

BesGr. / E-Gr.	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	davon Teilzeit			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
Beamtinnen/Beamte A	45	26	19	57,8	42,2	14	2	53,8	10,5
Beamtinnen/Beamte C	54	5	49	9,3	90,7	0	4	0,0	8,2
Beamtinnen/Beamte W	98	25	73	25,5	74,5	4	1	16,0	1,4
Ärztinnen/Ärzte	1066	433	633	40,6	59,4	112	44	25,9	7,0
Angestellte E	4350	3077	1273	70,7	29,3	1261	237	41,0	18,6
Angestellte KR	2320	1907	413	82,2	17,8	770	94	40,4	22,8
gesamt	7933	5473	2460	69,0	31,0	2161	382	39,5	15,5
AZUBi/Schüler/innen	315	246	69	78,1	21,9	/	/	/	/
Studierende	2999	1911	1088	63,7	36,3	/	/	/	/
insgesamt	11247	7630	3617	67,8	32,2	2161	382	39,5	15,5

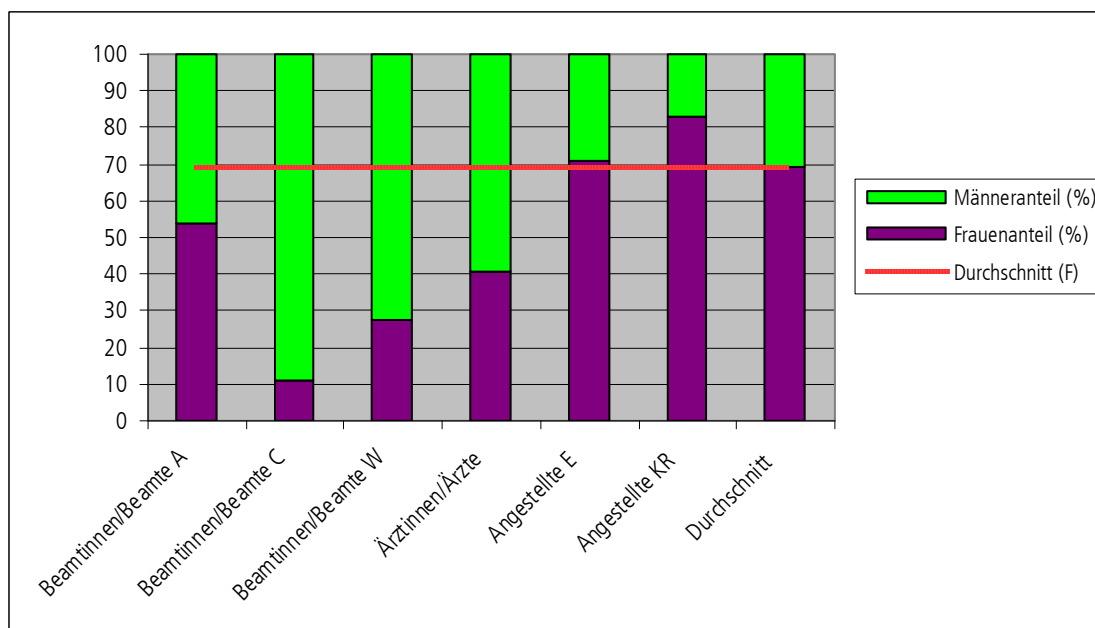
Tab. 1b Frauen und Männer an der MHH, Stand 28.01.2009, für Studierende Wintersemester 2008

BesGr. / E-Gr.	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	davon Teilzeit			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
Beamtinnen/Beamte A	52	28	24	53,8	46,2	11	3	39,3	12,5
Beamtinnen/Beamte C	64	7	57	10,9	89,1	0	4	0,0	7,0
Beamtinnen/Beamte W	69	19	50	27,5	72,5	1	1	5,3	2,0
Ärztinnen/Ärzte	1022	416	606	40,7	59,3	103	45	24,8	7,4
Angestellte E	4054	2877	1177	71,0	29,0	1191	239	41,4	20,3
Angestellte KR	2299	1903	396	82,8	17,2	734	88	38,6	22,2
gesamt	7560	5250	2310	69,4	30,6	2040	380	38,9	16,5
AZUBi/Schüler/innen	314	259	55	82,5	17,5	/	/	/	/
Studierende	2809	1793	1016	63,8	36,2	/	/	/	/
insgesamt	10683	7302	3381	68,4	31,6	2040	380	38,9	16,5

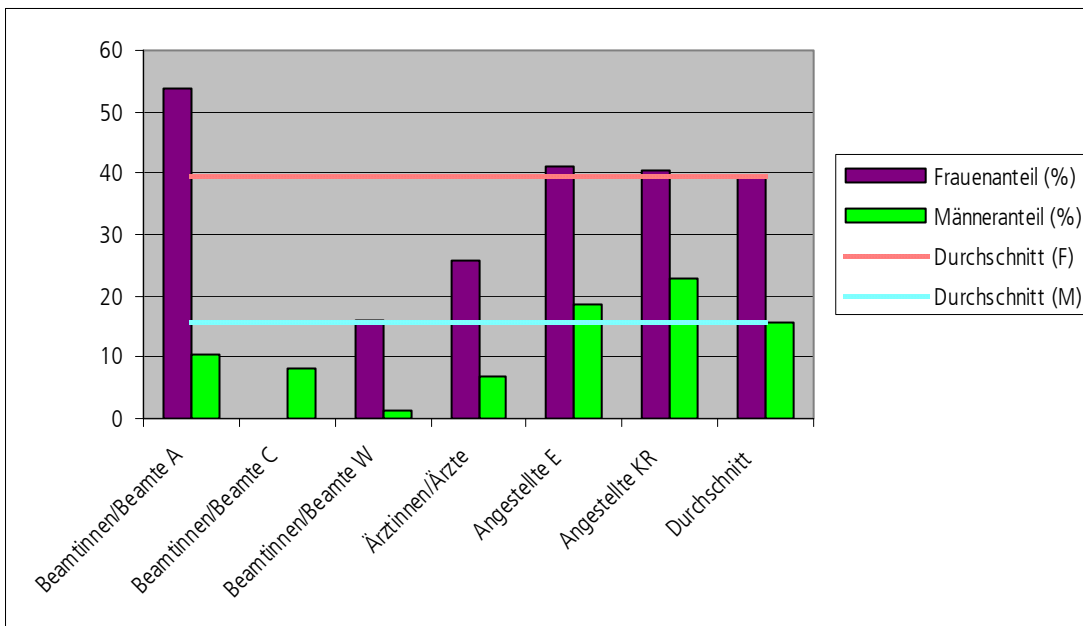
Grafik 1.1a Frauen und Männer an der MHH (relative Zahlen), Stand 31.12.2010



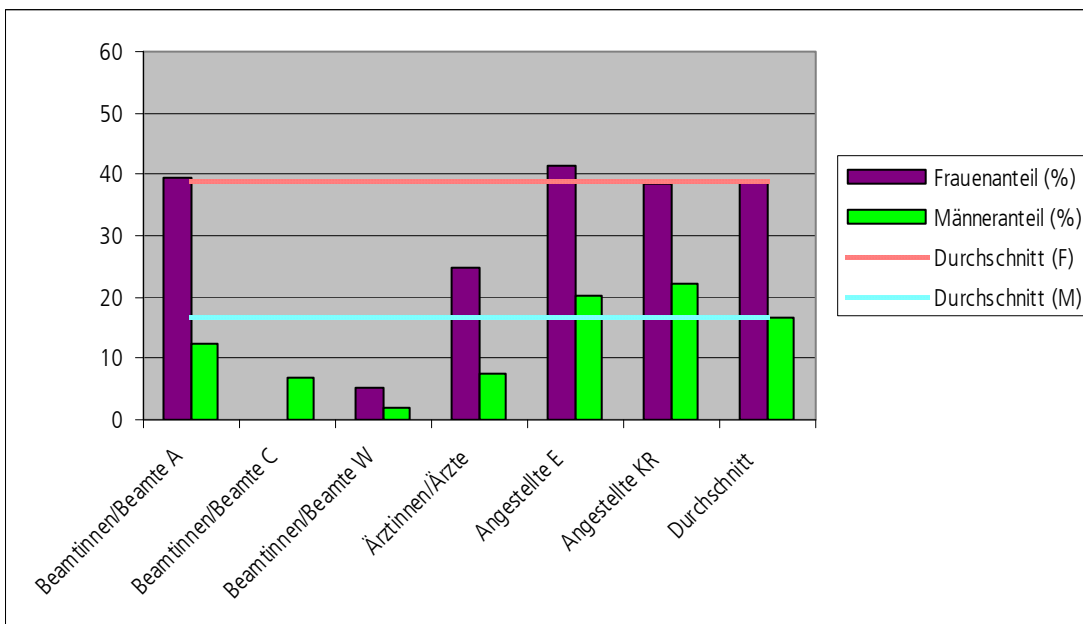
Grafik 1.1b Frauen und Männer an der MHH (relative Zahlen), Stand 28.01.2009



Grafik 1.2a Teilzeit Frauen und Männer an der MHH (relative Zahlen), Stand 31.12.2010



Grafik 1.2b Teilzeit Frauen und Männer an der MHH (relative Zahlen), Stand 28.01.2009



Teilzeit, das zeigen die Grafiken 1.2a und 1.2b in aller Deutlichkeit, ist eine Frauendomäne. Nahezu 40 Prozent aller an der MHH beschäftigten Frauen aber nur gut 15 Prozent aller Männer üben Ende 2010 eine Teilzeittätigkeit aus und es gibt bei den meisten Beschäftigtengruppen keine großen Veränderungen gegenüber der letzten Erhebung. Beamtinnen mit A-Besoldung haben Ende 2010 mit 53,8 Prozent die höchste (und gegenüber Anfang 2009 stark gestiegene) Teilzeitquote. Gleichzeitig ist hier der Abstand zu den männlichen Kollegen, die mit lediglich 10,5 Prozent in Teilzeit tätig sind, mit 43,3 Prozentpunkten am größten. Bei den Angestellten nach TV-L arbeiten Frauen mit 41,0 Prozent mehr als doppelt so häufig in Teilzeit wie Männer, bei denen die Teilzeitquote lediglich 18,6 Prozent beträgt. Im Bereich der TV-L Angestellten in der Krankenpflege ist der Anteil der männlichen Beschäftigten, die in Teilzeit arbeiten, mit 22,8 Prozent unter allen Berufsgruppen der höchste und zugleich mit 17,8 Prozentpunkten der Abstand

gegenüber den zu 40,4 Prozent in Teilzeit tätigen Frauen der niedrigste. Immerhin gut ein Viertel (25,9 Prozent) der Ärztinnen, aber nur 7 Prozent der Ärzte sind ebenfalls in Teilzeit tätig. Im Bereich der W-Besoldung sind nur Einzelfälle von Teilzeit zu beobachten, die sich aber ebenfalls in die Gesamttendenz einfügen. Dass im Bereich der C-Stellen für Beamtinnen und Beamte ausschließlich (vier) Männer Teilzeittätigkeiten ausüben, ist eine Besonderheit, die hier nicht geklärt werden kann. Insgesamt geht man sicher nicht fehl, eine geschlechterspezifische Aufteilung von Familien- und Hausarbeit hinter der asymmetrischen Verteilung der Teilzeitarbeit zu vermuten.

1.2 Beamtinnen und Beamte

Tab. 2a Beamtinnen und Beamte an der MHH, Stand 31.12.2010

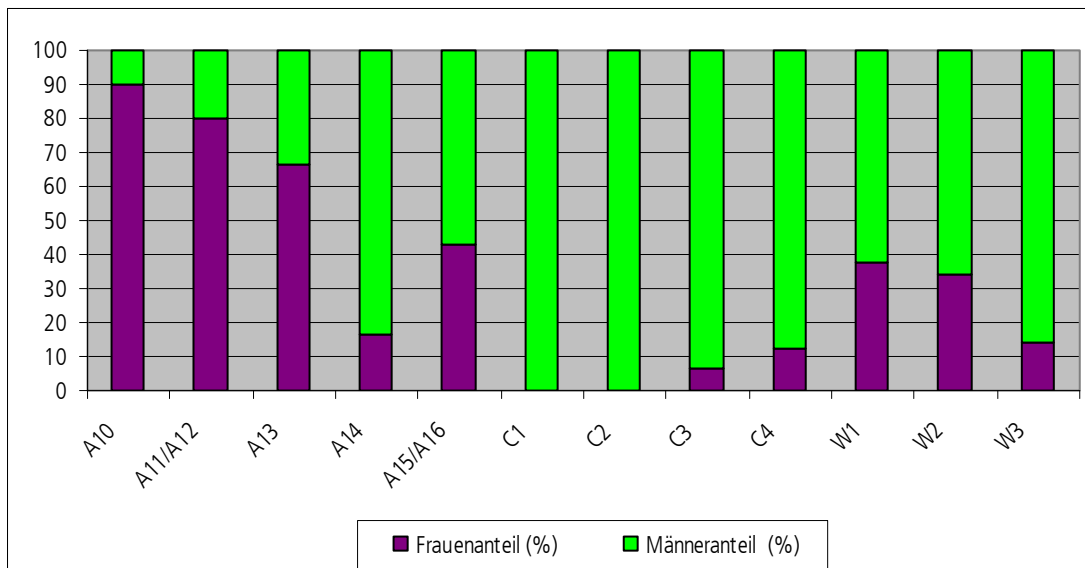
Besoldung	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
A10*	10	9	1	90,0	10,0	8	0	88,9	0,0	0	0	0,0	0,0
A11/A12	10	8	2	80,0	20,0	4	0	50,0	0,0	2	0	25,0	0,0
A13	6	4	2	66,7	33,3	1	1	25,0	50,0	0	0	0,0	0,0
A14	12	2	10	16,7	83,3	1	1	50,0	10,0	0	0	0,0	0,0
A15/A16	7	3	4	42,9	57,1	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C1	2	0	2	0,0	100,0	0	1	0,0	50,0	0	2	0,0	100,0
C2	4	0	4	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C3	15	1	14	6,7	93,3	0	3	0,0	21,4	1	0	100,0	0,0
C4	33	4	29	12,1	87,9	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	6,9
W1	8	3	5	37,5	62,5	1	0	33,3	0,0	3	0	100,0	0,0
W2	47	16	31	34,0	66,0	3	1	18,8	3,2	5	7	31,3	22,6
W3	43	6	37	14,0	86,0	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	8,1
gesamt	197	56	141	28,4	71,6	18	7	32,1	5,0	11	14	19,6	9,9

* ab 2010: Zusammenlegung von A9 und A10; A9 entfällt

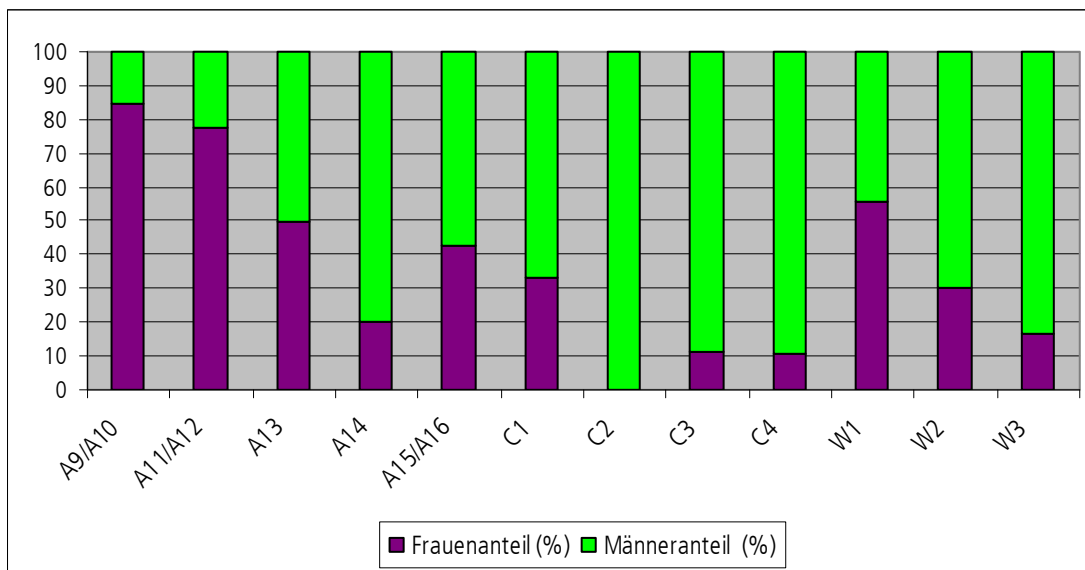
Tab. 2b Beamtinnen und Beamte an der MHH, Stand 28.01.2009

Besoldung	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
A9/A10	13	11	2	84,6	15,4	5	0	45,5	0,0	0	0	0,0	0,0
A11/A12	9	7	2	77,8	22,2	4	0	57,1	0,0	0	0	0,0	0,0
A13	8	4	4	50,0	50,0	1	1	25,0	25,0	0	2	0,0	50,0
A14	15	3	12	20,0	80,0	1	1	33,3	8,3	1	0	33,3	0,0
A15/A16	7	3	4	42,9	57,1	0	1	0,0	25,0	0	1	0,0	25,0
C1	3	1	2	33,3	66,7	0	1	0,0	50,0	1	2	100,0	100,0
C2	5	0	5	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	20,0
C3	18	2	16	11,1	88,9	0	3	0,0	18,8	1	3	50,0	18,8
C4	38	4	34	10,5	89,5	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	8,8
W1	9	5	4	55,6	44,4	0	0	0,0	0,0	5	4	100,0	100,0
W2	30	9	21	30,0	70,0	0	1	0,0	4,8	3	10	33,3	47,6
W3	30	5	25	16,7	83,3	0	0	0,0	0,0	1	1	20,0	4,0
gesamt	185	54	131	29,2	70,8	11	8	20,4	6,1	12	27	22,2	20,6

Grafik 2a Beamtinnen und Beamte an der MHH (relative Zahlen), Stand 31.12.2010



Grafik 2b Beamtinnen und Beamte an der MHH (relative Zahlen), Stand 28.01.2009



Ende 2010 waren an der MHH insgesamt 197 Personen auf Beamtenstellen beschäftigt. Gegenüber dem letzten Gleichstellungsbericht, der eine Gesamtzahl von 185 Beamtinnen und Beamten verzeichnete, bedeutet dies eine Zunahme um 12 Personen oder 6,5 Prozent. Dies ist im Vergleich mit dem vorausgehenden Zeitraum seit 2002, für den im Gleichstellungsbericht 2008 ein kontinuierlicher Rückgang der Anzahl von Beamtinnen und Beamten von ursprünglich 252 auf nur noch 185 Personen beschrieben wurde, eine Umkehr des Trends zum Abbau von Beamtenstellen.

Der Blick auf die Geschlechterverteilung zeigt, dass der neuerliche Zuwachs ausschließlich durch einen Zuwachs bei den Beamten bedingt ist, während die Zahl der Beamtinnen sogar leicht rückläufig war: Ende 2010 waren 56 Beamtinnen und 141 Beamten an der MHH beschäftigt, was einem Anteil von 28,4 Prozent Frauen und 71,6 Prozent Männern entspricht. Anfang 2009 waren es 54 Beamtinnen und 131 Beamte, entsprechend einem Frauenanteil von 29,2 und einem Männeranteil von 70,8 Prozent.

Innerhalb der einzelnen Besoldungstypen bleibt die über alle Gleichstellungsberichte zu beobachtende Konstante bestehen, dass Frauen in den niedrigeren, Männer in den höheren Besoldungsgruppen überrepräsentiert sind. Im Bereich der A-Besoldung sind 9 von 10 nach A10 besoldeten und 8 von 10 nach A11/A12 besoldeten Personen Frauen. Im Bereich A13 machen Frauen mit 4 von 6 Personen noch genau zwei Drittel der Beschäftigten aus. Bei den A14 und A15/16-Stellen kehrt sich das Verhältnis dann um: 10 von 12 bzw. 4 von 7 Personen sind Männer. Die Grafiken 2a und 2b zeigen die Relationen zwischen den Geschlechtern sehr anschaulich. Aufgrund der absoluten Zahlen – insgesamt geht es um 45 Beamtinnen und Beamte – verbieten sich allzu weitreichende Schlüsse aus diesen Zahlenverhältnissen, doch geben sie durchaus Anlass, das Einstellungs- und vor allem auch, das Beförderungsgeschehen im Bereich der A-Besoldung von Beamtinnen und Beamten aufmerksam zu beobachten.

Was den Bereich der Professuren angeht, kann die C-Besoldung für die Kommentierung außer Acht bleiben, da nach der Umstellung auf die W-Besoldung hier keine Einstellungen mehr erfolgen und das Ausscheiden einzelner Personen von individuellen Faktoren (z. B. Wechsel an eine andere Hochschule, Eintritt in den Ruhestand) abhängt, die nur schwer als Reflex von Geschlechterverhältnissen gedeutet werden können. Es soll aber nicht vergessen werden, dass Ende 2010 noch 54 Personen nach diesem Besoldungsmodell an der MHH beschäftigt waren, die meisten von ihnen (49) unbefristet.

Im Bereich der W-Stellen, die für alle neu berufenen Professorinnen und Professoren bereit gestellt werden (unbeschadet eventueller Freistellungen und individuell verhandelter Anstellungsverhältnisse) zeigt der Blick auf die Prozentzahlen das bekannte Muster: Mit aufsteigender Karrierestufe ist ein sinkender Frauenanteil verbunden: Zum 31.12.2010 waren 37,5 Prozent der W1-Positionen, 34,0 Prozent der W2-Positionen und nur mehr 14,0 Prozent der W3-Positionen mit Frauen besetzt. Gegenüber Anfang 2009 haben sich die Frauenanteile damit bei den W1- und W3-Stellen verringert, bei den W2-Stellen ist eine leichte prozentuale Steigerung zu verzeichnen: Für den Stand 28.01.2009 war bei den W1-Stellen ein Frauenanteil von 55,6 Prozent, bei den W2-Stellen ein Frauenanteil von 30,0 Prozent und bei den W3-Stellen ein Frauenanteil von 16,7 Prozent zu verzeichnen. In den Grafiken 2a und 2b wird die Abnahme des Frauenanteils mit aufsteigender Karrierestufe wieder besonders augenfällig. Insgesamt haben Ende 2010 bereits 98 Personen W-Stellen inne; Anfang 2009 waren es erst 69.

In Teilzeit arbeiten nach den letzten Daten 18 Frauen (32,1 Prozent aller Beamtinnen) und 7 Männer (5,0 Prozent aller Beamten). Das Gros der Teilzeitarbeitenden (14 Frauen und 2 Männer) findet sich im Bereich der A-Besoldung. Immerhin 4 Frauen und 5 Männer, die C- oder W-Stellen innehaben, sind ebenfalls in Teilzeit tätig.

Insgesamt haben 14 Männer (9,9 Prozent aller Beamten) und 11 Frauen (19,6 Prozent aller Beamtinnen) nach den Daten von Dezember 2010 befristete Beamtenstellen. Im Bereich der A-Besoldung sind nur zwei Personen, beide Frauen, von einer Befristung betroffen. Im Bereich der W- und C-Stellen sind Befristungen nicht nur bei den Qualifizierungsstellen (C1, W1) zu verzeichnen, auch eine C3, zwei C4, 12 W2 und 3 W3-Professuren sind betroffen, was auf Vertragsverhältnisse „entsprechend“ diesen Besoldungsgruppen verweisen dürfte, wie sie zum Beispiel bei Stiftungsprofessuren oder Professuren in der Klinik zustande kommen. Dies kann nicht im Einzelnen verfolgt werden.

1.3 Ärztinnen und Ärzte

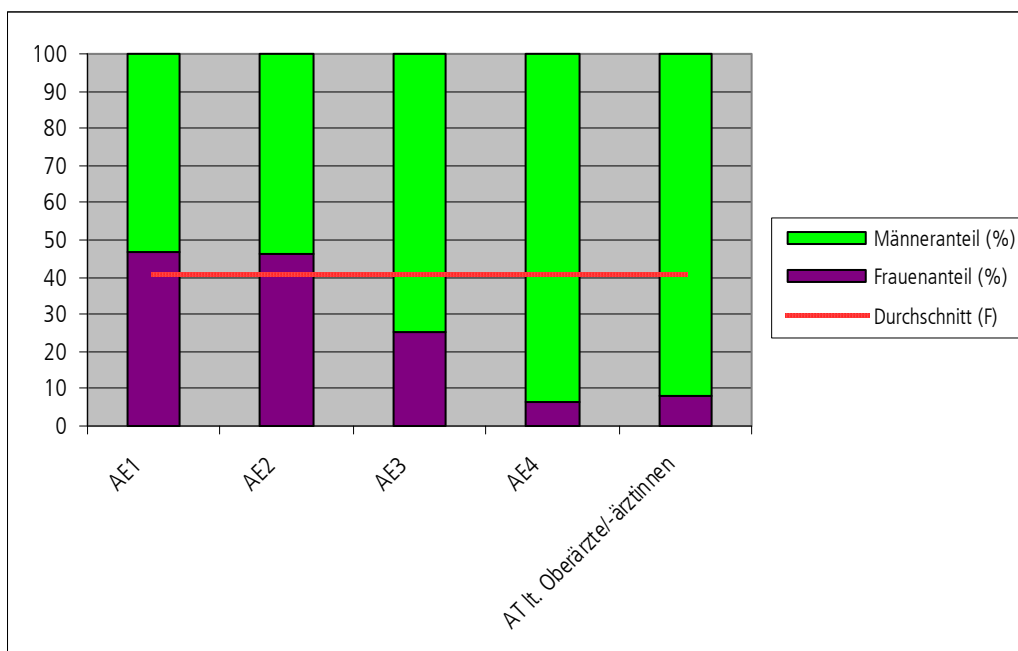
Tab. 3a Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 31.12.2010

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
AE1	590	276	314	46,8	53,2	51	15	18,5	4,8	266	303	96,4	96,5
AE2	212	98	114	46,2	53,8	41	13	41,8	11,4	70	78	71,4	68,4
AE3	221	56	165	25,3	74,7	18	14	32,1	8,5	14	54	25,0	32,7
AE4	31	2	29	6,5	93,5	2	2	100,0	6,9	1	0	50,0	0,0
AT lt. Oberärzte/-ärztinnen	12	1	11	8,3	91,7	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	9,1
gesamt	1066	433	633	40,6	59,4	112	44	25,9	7,0	351	436	81,1	68,9

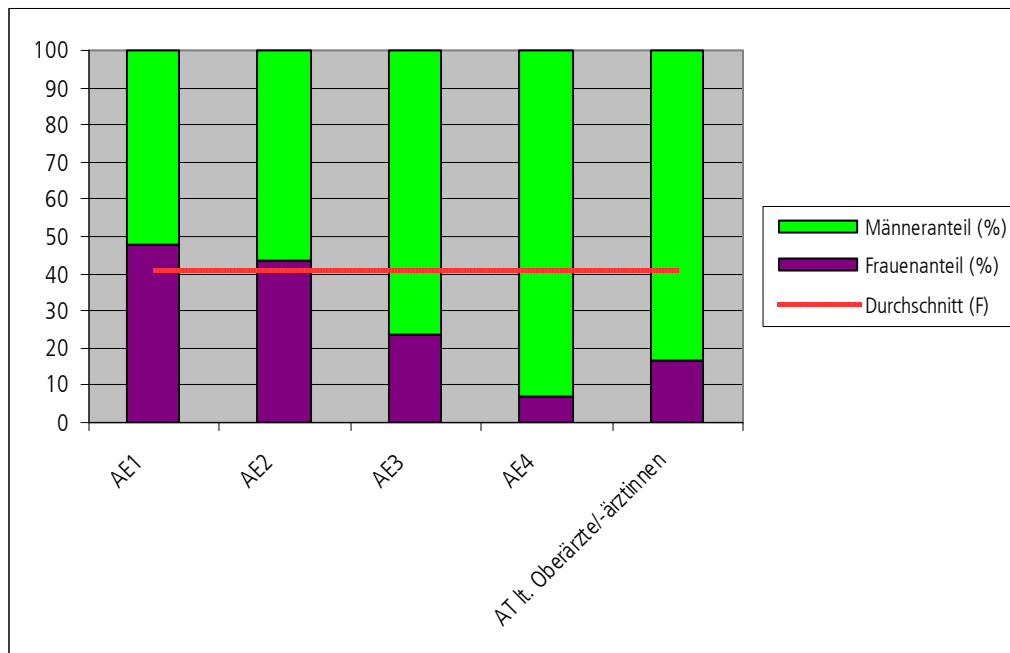
Tab. 3b Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 28.01.2009

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
AE1	571	274	297	48,0	52,0	43	16	15,7	5,4	267	291	97,4	98,0
AE2	201	88	113	43,8	56,2	42	13	47,7	11,5	63	86	71,6	76,1
AE3	215	51	164	23,7	76,3	17	14	33,3	8,5	11	53	21,6	32,3
AE4	29	2	27	6,9	93,1	1	2	50,0	7,4	1	1	50,0	3,7
AT lt. Oberärzte/-ärztinnen	6	1	5	16,7	83,3	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
gesamt	1022	416	606	40,7	59,3	103	45	24,8	7,4	342	431	82,2	71,1

Grafik 3a Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 31.12.2010



Grafik 3b Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 28.01.2009



Insgesamt waren Ende 2010 an der MHH 1066 Ärztinnen und Ärzte nach dem Ärztetarifvertrag angestellt, das sind 44 Personen mehr als noch Anfang 2009. Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Frauen und Männern hat sich, nimmt man alle Tarifgruppen zusammen, in diesem Zeitraum allerdings kaum verändert. 40,6 Prozent Frauen und 59,4 Prozent Männern am 31.12.2010 stehen 40,7 Prozent Frauen bzw. 59,3 Prozent Männer am 28.01.2009 gegenüber. Deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich dagegen auch hier wieder, wenn sich der Blick auf die Zahlen für die einzelnen Gruppen richtet: In den beiden unteren Tarifgruppen AE1 und AE2 machen Frauen mit 46,8 bzw. 46,2 Prozent fast die Hälfte der Ärzteschaft aus und sind damit gegenüber dem Durchschnitt aller Ärztetarifgruppen überrepräsentiert. In der Tarifgruppe AE3 sind noch etwa ein Viertel der Beschäftigten – genau 25,3 Prozent – Frauen. In der Tarifgruppe AE4 und bei den außertariflich vergüteten Oberärzten/Oberärztinnen ist die Unterrepräsentanz von Frauen eklatant: In beiden Gruppen zusammengenommen stehen 3 Frauen 40 Männern gegenüber. Für die Tarifgruppe AE4 bedeutet dies einen Frauenanteil von 6,5 und einen Männeranteil von 93,5 Prozent, für die AT Gruppe einen Frauenanteil von 8,3 und einen Männeranteil von 91,7 Prozent.

Der Vergleich mit den Zahlen aus dem Gleichstellungsbericht der MHH 2008 ist in mehrerer Hinsicht interessant: In der untersten Tarifgruppe gibt es einen leichten Rückgang des Frauenanteils um 1,2 Prozentpunkte (von 48,0 auf 46,8 Prozent). Das bedeutet, dass Frauen deutlich weniger als zur Hälfte – und dies mit abnehmender Tendenz – bei den Neueinstellungen als Ärztinnen an der MHH vertreten sind. Sie können damit nicht das volle Potenzial ausschöpfen, das sie bei den Studienabschlüssen und Promotionen erreichen (ausführlich dazu s. 1.6.1 – Studierende, Studienabschlüsse und Promotionen): Bereits seit der ersten Datenerfassung im Frauenbericht 2002 und von da an durchgehend sind in der Humanmedizin mehr Studienabschlüsse von Frauen als von Männern zu verzeichnen. 2007 durchbrach der Frauenanteil bei den Studienabschlüssen erstmals die 60-Prozent-Marke. Bei den Promotionen sind Frauen in der Humanmedizin seit 2008 mit mehr als der Hälfte vertreten: 2008 mit 55,6 Prozent, 2009 mit 55,8 Prozent und 2010 mit 58,3 Prozent. In der Tarifgruppe AE2 haben die Frauen um 2,4 Prozentpunkte gegenüber dem vorausgehenden Bericht aufgeholt; in der Tarifgruppe AE3 ist der Frauenanteil um 1,6 Prozentpunkte auf 25,5 Prozent gestiegen. Der Blick auf die absoluten Zahlen zeigt, dass jeweils mehr Frauen als Männer in diesen Tarifgruppen hinzugekommen sind. In beiden Fällen hat sich der Frauenanteil jedoch nicht proportional zu dem Anteil, den sie Anfang 2009 in der jeweils darunter liegenden Tarifgruppe hatten, verbessert. Was die Tarifgruppe AE4 und die AT-Gruppe angeht, so sind alle 8 seit dem letzten

Gleichstellungsbericht neu hinzu gekommenen Stellen mit Männern besetzt worden. Keine der 51 Frauen, die Anfang 2009 eine Stelle der Tarifgruppe AE3 hatte und auch keine über eine Ausschreibung evtl. von außen hinzugekommene Frau erhielt eine dieser hoch dotierten und mit großen Kompetenzen ausgestatteten Positionen.

Die Zahl der befristeten Stellen ist im ärztlichen Bereich insgesamt hoch und liegt Ende 2010 im Durchschnitt aller Tarifgruppen und über beide Geschlechter bei 73,8 Prozent. Die Befristungen dürften unmittelbar darauf zurückzuführen sein, dass die Beschäftigungsverhältnisse in den unteren Tarifgruppen, die den weitaus größten Teil der ärztlichen Stellen ausmachen, in der Regel der ärztlichen Weiterbildung dienen. Was sich daraus allerdings nicht erklärt, ist, dass von den 433 Frauen im Durchschnitt 81,1 Prozent eine befristete Stelle haben, was deutlich über dem Gesamtdurchschnitt liegt, während von den 633 Männern nur 68,9 Prozent auf befristeten Stellen tätig sind, was deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt liegt. Insgesamt sind befristete Beschäftigungsverhältnisse seit Anfang 2009, als noch 75,6 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte befristete Stellen hatten, leicht um 1,8 Prozentpunkte zurückgegangen, wobei sich an der zukünftigen Entwicklung der Werte zeigen muss, ob dies möglicherweise eine Reaktion auf den Arbeitsmarkt ist.

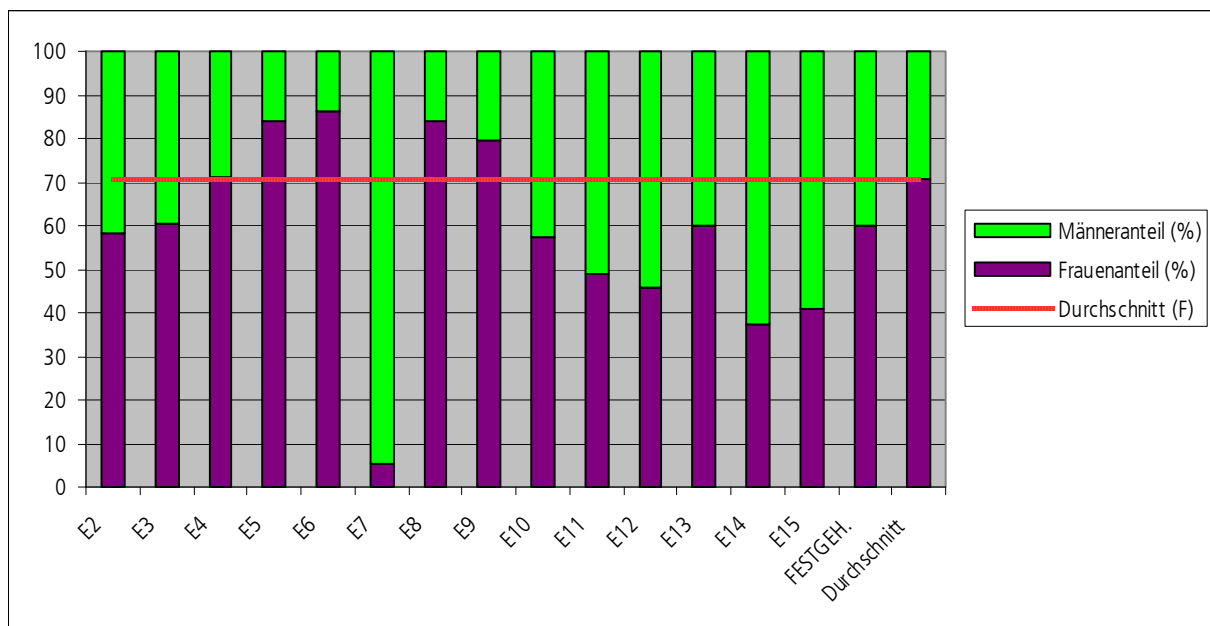
Teilzeitstellen sind im ärztlichen Bereich ganz klar eine Frauendomäne. Im Durchschnitt aller Tarifgruppen und der AT-Gruppe arbeiten von den 433 Ärztinnen 25,9 Prozent, also ein gutes Viertel, in Teilzeit, während von den 633 Ärzten lediglich 7,0 Prozent eine Teilzeittätigkeit ausüben. Die Werte sind gegenüber denen von Anfang 2009 kaum verändert. Der jeweilige Prozentanteil an der tariflichen Arbeitszeit kann den vorhandenen Daten nicht entnommen werden. Ebenso sind die Gründe, die zu einer Teilzeittätigkeit führen, ohne weitergehende Untersuchungen nicht zu ermitteln; ein Zusammenhang mit familiären Aufgaben kann allerdings vermutet werden. Zu beachten ist in jedem Fall, dass die Übernahme von Teilzeit im ärztlichen Bereich eine sorgfältige Planung erfordert: nicht nur Arbeitszeiten, Schichten und Dienste bedürfen der Absprache, besondere Sorgfalt muss darauf verwendet werden, die Facharztweiterbildung unter den Bedingungen reduzierter Arbeitszeit zu planen und individuelle Absprachen zu treffen, die – unter Umständen unter Inkaufnahme einer längeren Ausbildungszeit – zu einem erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung führen.

1.4 Angestellte nach TV-L

Tab. 4a Angestellte an der MHH, Stand 31.12.2010

Entgelt- gruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M- anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M- anteil (%)
E2	12	7	5	58,3	41,7	4	3	57,1	60,0	3	4	42,9	80,0
E3	522	315	207	60,3	39,7	139	43	44,1	20,8	71	42	22,5	20,3
E4	31	22	9	71,0	29,0	12	3	54,5	33,3	3	2	13,6	22,2
E5	499	420	79	84,2	15,8	137	7	32,6	8,9	128	25	30,5	31,6
E6	519	447	72	86,1	13,9	167	4	37,4	5,6	129	14	28,9	19,4
E7	78	4	74	5,1	94,9	1	8	25,0	10,8	0	9	0,0	12,2
E8	499	420	79	84,2	15,8	119	8	28,3	10,1	193	21	46,0	26,6
E9	978	778	200	79,6	20,4	362	30	46,5	15,0	146	36	18,8	18,0
E10	117	67	50	57,3	42,7	22	7	32,8	14,0	31	19	46,3	38,0
E11	102	50	52	49,0	51,0	19	7	38,0	13,5	18	11	36,0	21,2
E12	46	21	25	45,7	54,3	7	5	33,3	20,0	5	5	23,8	20,0
E13	743	446	297	60,0	40,0	249	100	55,8	33,7	380	234	85,2	78,8
E14	155	58	97	37,4	62,6	21	12	36,2	12,4	22	34	37,9	35,1
E15	39	16	23	41,0	59,0	2	0	12,5	0,0	3	6	18,8	26,1
FESTGEH.	10	6	4	60,0	40,0	0	1	0,0	25,0	0	1	0,0	25,0
gesamt	4350	3077	1273	70,7	29,3	1261	238	41,0	18,7	1132	463	36,8	36,4
WIHI	70	48	22	68,6	31,4	33	16	68,8	72,7	48	22	100,0	100,0
insgesamt	4420	3125	1295	70,7	29,3	1294	254	41,4	19,6	1180	485	37,8	37,5

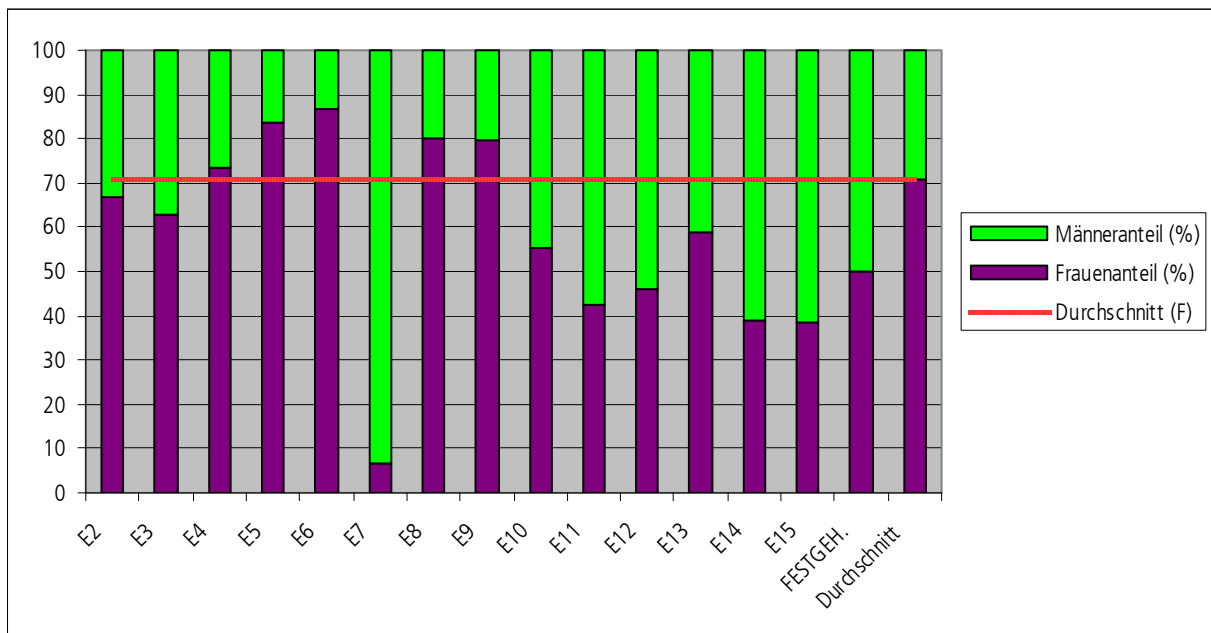
Grafik 4a Angestellte an der MHH, Stand 31.12.2010



Tab. 4b Angestellte an der MHH, Stand 28.01.2009

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
E2	12	8	4	66,7	33,3	6	2	75,0	50,0	5	2	62,5	50,0
E3	484	305	179	63,0	37,0	141	31	46,2	17,3	55	35	18,0	19,6
E4	34	25	9	73,5	26,5	11	3	44,0	33,3	3	0	12,0	0,0
E5	497	416	81	83,7	16,3	151	15	36,3	18,5	141	27	33,9	33,3
E6	492	426	66	86,6	13,4	151	8	35,4	12,1	104	17	24,4	25,8
E7	60	4	56	6,7	93,3	2	7	50,0	12,5	1	8	25,0	14,3
E8	399	320	79	80,2	19,8	85	9	26,6	11,4	138	25	43,1	31,6
E9	1016	810	206	79,7	20,3	338	34	41,7	16,5	153	46	18,9	22,3
E10	83	46	37	55,4	44,6	13	8	28,3	21,6	21	8	45,7	21,6
E11	94	40	54	42,6	57,4	13	5	32,5	9,3	11	14	27,5	25,9
E12	37	17	20	45,9	54,1	5	4	29,4	20,0	3	3	17,6	15,0
E13	647	382	265	59,0	41,0	250	105	65,4	39,6	341	221	89,3	83,4
E14	146	57	89	39,0	61,0	22	8	38,6	9,0	18	27	31,6	30,3
E15	39	15	24	38,5	61,5	3	0	20,0	0,0	4	6	26,7	25,0
FESTGEH.	14	7	7	50,0	50,0	0	0	0,0	0,0	1	1	14,3	14,3
gesamt	4054	2878	1176	71,0	29,0	1191	239	41,4	20,3	999	440	34,7	37,4
WIHI	36	19	17	52,8	47,2	14	13	73,7	76,5	19	17	100,0	100,0
insgesamt	4090	2897	1193	70,8	29,2	1205	252	41,6	21,1	1018	457	35,1	38,3

Grafik 4b Angestellte an der MHH, Stand 28.01.2009



Die meisten Beschäftigten der MHH haben mit der Hochschule Arbeitsverträge nach dem Tarifvertrag der Länder TV-L. Ende 2010 waren dies einschließlich der Wissenschaftlichen Hilfskräfte insgesamt 4420 Beschäftigte, von diesen waren 3125 Frauen, was einem Anteil von 70,7 Prozent entspricht, und 1295 Männer, entsprechend 29,3 Prozent. Gegenüber dem vorausgehenden Gleichstellungsbericht, der für

Anfang 2009 insgesamt 4090 Personen mit TV-L-Vertrag verzeichnet – 2897 Frauen und 1193 Männer – ist die Gesamtzahl damit um 330 Personen angestiegen, was mit einer minimalen prozentualen Veränderung im Verhältnis der Geschlechter – 70,8 Prozent Frauen, 29,2 Männer Anfang 2009 – verbunden ist.

In den einzelnen Tarifgruppen ist das Zahlenverhältnis von Frauen zu Männern ganz unterschiedlich: Überrepräsentiert sind Frauen in den Tarifgruppen E2 mit 58,3 Prozent, E3 mit 60,3 Prozent, E10 mit 57,3 Prozent und E13 mit 60,0 Prozent, stark überrepräsentiert sind sie in den Tarifgruppen E4 mit 71,0 Prozent, E5 mit 84,2 Prozent, E6 mit 86,1 Prozent, E8 mit 84,2 Prozent und E9 mit 79,6 Prozent. In den übrigen Tarifgruppen sind Frauen mehr oder weniger deutlich unterrepräsentiert. Von E2 bis E9 – mit Ausnahme von E7, wo bestimmte Arbeiter und einige wenige Arbeiterinnen eingruppiert sind – dürften die hohen Frauenanteile mit den hier abgebildeten traditionell von Frauen ausgeübten Büroberufen in Verbindung zu bringen sein. Andererseits sind die relativ geringen Frauenanteile von 37,4 Prozent bei E14 und 41,0 Prozent bei E15 aller Wahrscheinlichkeit nach im Zusammenhang mit dem erschwerten Aufstieg von Frauen in Führungspositionen zu sehen. Warum in den Tarifgruppen E10 und E13 Frauen überrepräsentiert sind, in den Tarifgruppen E11 und E12 dagegen Männer müsste in einer Detailanalyse geklärt werden.

Im Bereich der TV-L Angestellten gibt es mit 34,5 Prozent eine besonders hohe Teilzeitquote. Diese verteilt sich sehr ungleich auf die beiden Geschlechter: Frauen sind am 31.12.2010 im Durchschnitt aller Tarifgruppen mit 41,0 Prozent in Teilzeit tätig, Männer lediglich mit 18,7 Prozent. Dies ist gegenüber den Werten von Anfang 2009 ein leichter Rückgang der Teilzeit, bei den Frauen von damals 41,4 Prozent um 0,4 Prozentpunkte, bei den Männern von damals 20,3 Prozent um 1,6 Prozentpunkte. Die Gründe, die zu Teilzeitarbeit führen, können sowohl bei den Beschäftigten als auch bei der Hochschule liegen und sind natürlich nicht aus dem Datenmaterial zu ersehen. Naheliegend ist die Annahme, dass es häufig Familienaufgaben sind, die dazu führen, dass eine Teilzeittätigkeit gewünscht wird, und dass eine Reduzierung der Arbeitszeit damit Teil der individuellen Strategie ist, die Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Aufgaben herzustellen. Auffallend ist der deutliche Abstand zwischen den Geschlechtern in der Tarifgruppe E13: 55,8 Prozent der Frauen, aber nur 33,7 Prozent der Männer haben eine Teilzeitstelle. Hier stellt sich die Frage, wie dieser Unterschied zustande kommt bzw. warum die sicher zu einem großen Teil der Weiterqualifikation dienenden E13-Stellen an Männer deutlich öfter als an Frauen als volle Stellen vergeben werden. Eine gewünschte Teilzeitbeschäftigung aus persönlichen Gründen dürfte nur einer der Gründe sein, denen in einer eigenen Untersuchung nachzugehen wäre.

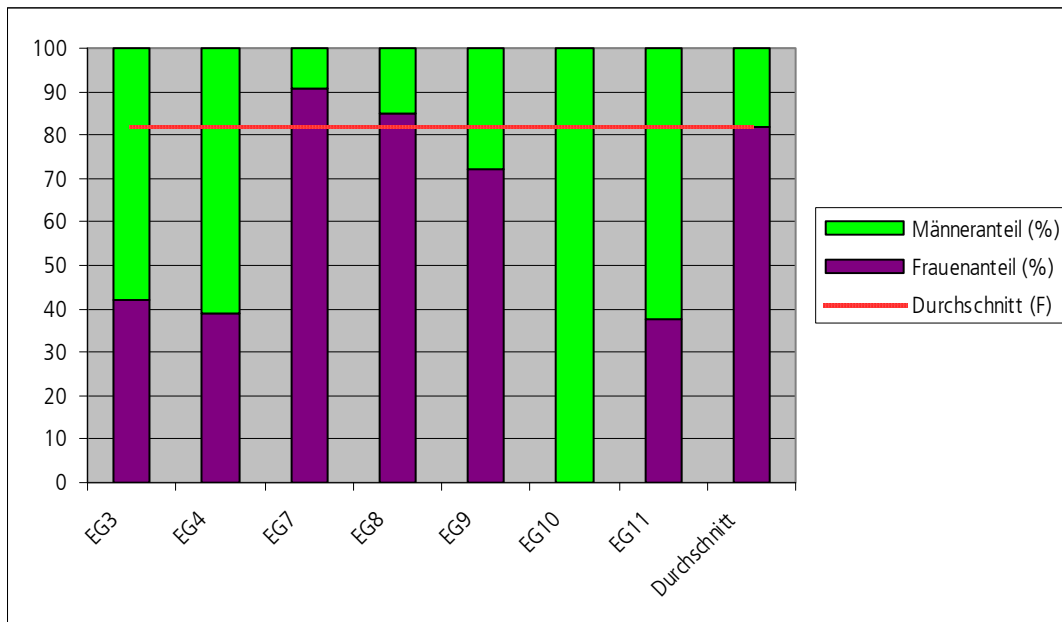
Befristete Stellen haben im TV-L-Bereich nahezu gleich viele Frauen und Männer: Insgesamt 36,8 Prozent der Frauen und 36,4 Prozent der Männer sind Ende 2010 befristet beschäftigt. Damit haben sich die Werte gegenüber denen von Anfang 2009 – als bereits eine Annäherung gegenüber den Werten von Anfang 2008 konstatiert werden konnte – weiter aneinander angenähert. Dadurch ist inzwischen ein Nachteil von etwas mehr befristeten Stellen für Frauen entstanden: Vom Durchschnittswert für Befristungen, der bei den TV-L-Beschäftigten 36,7 Prozent beträgt, weichen sie mit 0,1 Prozentpunkt nach oben ab, während Männer 0,3 Prozentpunkte darunter liegen. Da die Veränderung von einem ursprünglich hohen Wert für Befristungen von Männern (Anfang 2008 42,2 Prozent) und einem deutlich niedrigeren Wert für Frauen (Anfang 2008 mit 28,6 Prozent) ausgeht, ist hier eine Verbesserung für Männer erreicht worden.

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

Tab. 5a Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 31.12.2010

KR	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
EG3	102	43	59	42,2	57,8	28	29	65,1	49,2	24	28	55,8	47,5
EG4	36	14	22	38,9	61,1	7	3	50,0	13,6	2	1	14,3	4,5
EG7	964	875	89	90,8	9,2	372	14	42,5	15,7	88	12	10,1	13,5
EG8	731	620	111	84,8	15,2	219	19	35,3	17,1	47	13	7,6	11,7
EG9	450	325	125	72,2	27,8	139	28	42,8	22,4	5	2	1,5	1,6
EG10	2	0	2	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
EG11	8	3	5	37,5	62,5	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
gesamt	2293	1880	413	82,0	18,0	765	93	40,7	22,5	166	56	8,8	13,6

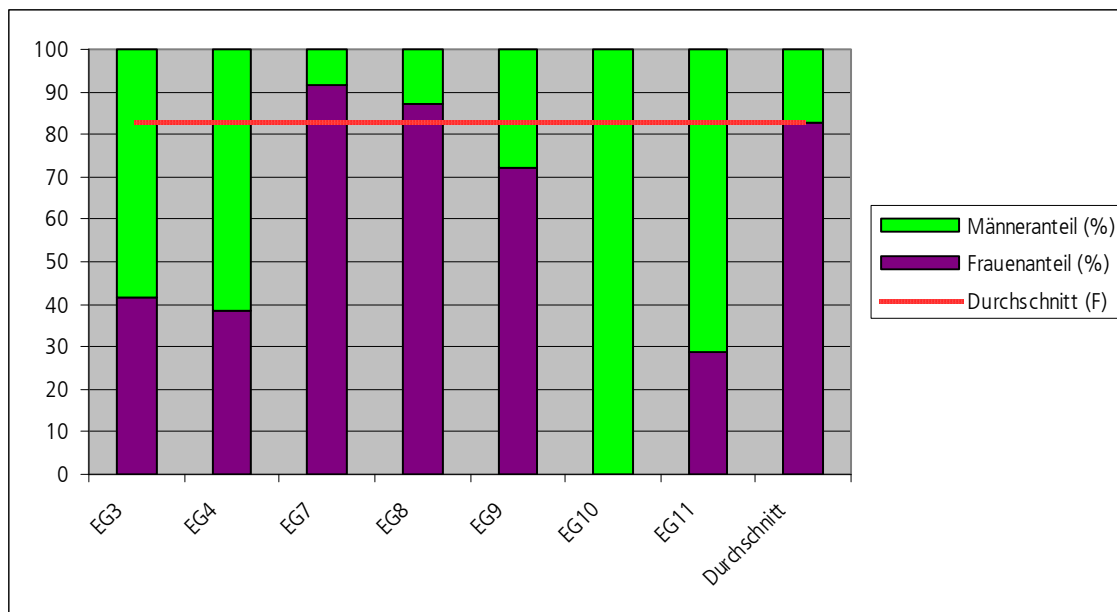
Grafik 5a Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 31.12.2010



Tab. 5b Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 28.01.2009

KR	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)	F	M	F-anteil (%)	M-anteil (%)
EG3	101	42	59	41,6	58,4	34	24	81,0	40,7	29	31	69,0	52,5
EG4	44	17	27	38,6	61,4	9	3	52,9	11,1	6	1	35,3	3,7
EG7	943	862	81	91,4	8,6	334	12	38,7	14,8	215	19	24,9	23,5
EG8	747	651	96	87,1	12,9	224	19	34,4	19,8	132	17	20,3	17,7
EG9	455	329	126	72,3	27,7	133	28	40,4	22,2	28	5	8,5	4,0
EG10	2	0	2	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
EG11	7	2	5	28,6	71,4	0	2	0,0	40,0	1	0	50,0	0,0
gesamt	2299	1903	396	82,8	17,2	734	88	38,6	22,2	411	73	21,6	18,4

Grafik 5b Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 28.01.2009



Ende 2010 waren an der MHH 2293 Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigt. 1880 oder 82,0 Prozent davon waren Frauen, 413 oder 18,0 Prozent Männer. Die Zahl der in der Pflege Beschäftigten ist damit – wie auch schon Anfang 2009 im Vergleich mit dem vorhergehenden Stichtag Anfang 2009 – weiter leicht gesunken. Die Relationen zwischen den Geschlechtern haben sich indes kaum verändert: Anfang 2009 hatten die Frauen einen Anteil von 82,8 Prozent an allen Pflegenden und die Männer einen Anteil von 17,2 Prozent.

Der Blick auf die Tarifgruppen zeigt die gleiche charakteristische Struktur, die auch schon im Gleichstellungsbericht der MHH 2008 und früher beschrieben werden konnte: Außerordentlich hohe Frauenanteile finden sich in den Tarifgruppen EG7, EG8 und EG9 mit 90,1, 84,8 und 72,2 Prozent. In diesen Tarifgruppen sind die examinierten Pflegekräfte eingestuft, die in der Patientenversorgung ‚auf Station‘, in der Intensivpflege und in den Funktionsdiensten eingesetzt sind. Bei den – nicht examinierten – Pflegehilfskräften, die in den Tarifgruppen EG3 und EG4 zu finden sind, ist der Frauenanteil mit 42,2 und 38,9 Prozent deutlich niedriger. Der relativ hohe Anteil von Männern in diesen Tarifgruppen könnte in Verbindung mit der Art der Tätigkeiten, die zur Unterstützung der Pflege zu verrichten sind, stehen. Einen extrem niedrigen Frauenanteil weisen aber vor allem die beiden höchsten Tarifgruppen EG10 und EG11 auf, die die Leitungspositionen in der Pflege abbilden. Von den insgesamt 10 Personen in diesen beiden Tarifgruppen zusammengenommen sind lediglich 3 Frauen. Obwohl Frauen über 90 Prozent derjenigen ausmachen, die nach dem Examen in den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH starten, sind ihre Aussichten auf einen beruflichen Aufstieg bis in die Spitzenpositionen wie die Statistik zeigt extrem gering, während die kleine Gruppe der männlichen Berufsstarter weit überproportional gute Aussichten hat, eine Spitzenposition in der Pflege zu erreichen.

Von den in der Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigten Frauen arbeiteten Ende 2010 765 oder 40,7 Prozent in Teilzeit. Damit war der Teilzeitanteil bei den Frauen fast doppelt so hoch wie bei den Männern: Nur 93 Männer oder 22,5 Prozent aller in der Gesundheits- und Krankenpflege beschäftigten Männer gingen ihrer Arbeit in Teilzeit nach. In den vergangenen Jahren waren die Zahlen hinsichtlich der Relation zwischen den Geschlechtern bei leichten Schwankungen im Detail immer ähnlich.

Was die Befristungen angeht, so waren Ende 2010 lediglich 8,8 Prozent der Frauen und 13,6 Prozent der Männer in der Pflege auf befristeten Stellen tätig. Dies ist ein deutlicher Rückgang gegenüber Anfang

2009, als bei den Frauen 21,6 Prozent und bei den Männern 18,4 Prozent eine befristete Stelle hatten. Der Rückgang der befristeten Stellen kann möglicherweise als Reflex auf den Arbeitsmarkt gesehen werden, der durch eine abnehmende Verfügbarkeit von Pflegekräften charakterisiert ist.

1.6 Karriereverläufe

1.6.1 Studierende, Studienabschlüsse und Promotionen

Im Wintersemester 2010/2011 waren an der MHH 2999 Studierende eingeschrieben, nimmt man alle Studienfächer zusammen und bezieht auch die ausländischen Studierenden und die Beurlaubten mit ein. 1911 oder 63,7 Prozent der Studierenden waren Frauen, 1088 oder 36,3 Prozent waren Männer. Der überwiegende Teil der Studierenden an der MHH, 2020 Personen oder 67,4 Prozent, ist für das Fach Humanmedizin immatrikuliert. Die Zahnmedizin folgt mit 504 Personen oder 18,8 Prozent. 475 Personen oder 15,8 Prozent verteilen sich auf die sieben anderen Studiengänge der MHH.

Die Studierendenzahlen können inzwischen zehn Jahre zurückverfolgt werden. Insgesamt ist in dieser Zeit der Frauenanteil unter den Studierenden von 55,1 auf 63,7 Prozent gestiegen. In den letzten Jahren hat es allerdings kaum noch Veränderungen gegeben: Von 2007 bis 2009 nahm der Anteil der Studentinnen nur um insgesamt 0,3 Prozentpunkte zu, von 2009 auf 2010 gab es keine Veränderung. Die Grafik 6.1a macht die Entwicklung besonders augenfällig. Die prozentuale Geschlechterverteilung folgt im Wesentlichen den Prozentanteilen in den beiden großen Fächern: Im Studienfach Humanmedizin stieg der Frauenanteil von 2001 bis 2010 von 54,8 auf 63,0 Prozent, im Fach Zahnmedizin im gleichen Zeitraum von 55,2 auf 63,3 Prozent. Den niedrigsten Frauenanteil hat der erst seit 2006 bestehende Master Studiengang Lingual Orthodontics mit 42,9 Prozent, was wegen der geringen absoluten Zahlen – 6 der 14 Studierenden sind Frauen, 8 sind Männer – nicht überinterpretiert werden soll. Unter dem Durchschnitt aller Fächer liegt der Frauenanteil auch im PhD-Programm Molecular Medicine und im PhD-Programm Regenerative Sciences. Er beträgt 2010 im ersten Fall 56,6 Prozent und im zweiten 58,2 Prozent. Alle anderen Studienfächer haben einen Frauenanteil über dem Durchschnitt aller Fächer: Public Health 77,2 Prozent, PhD-Programm Infection Biology 70,1 Prozent, Master Studiengang Biomedizin 83,3 Prozent und Master Studiengang Biochemie 71,7 Prozent.

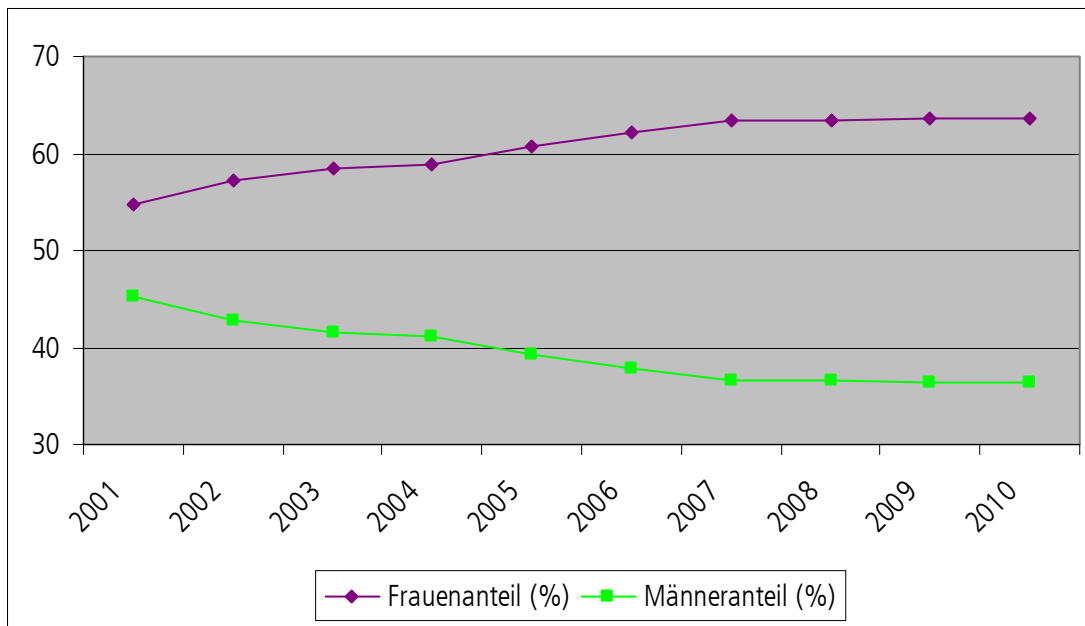
Tab. 6.1 Studierende aller Fächer an der MHH, Wintersemester 2001 – 2010

Jahr		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Humanmedizin	gesamt	2745	2699	2612	2525	2480	2297	2092	1985	2081	2020
	Frauen	1505	1553	1525	1484	1510	1422	1324	1257	1306	1273
	Männer	1240	1146	1087	1041	970	875	768	728	775	747
	Frauenanteil (%)	54,8	57,5	58,4	58,8	60,9	61,9	63,3	63,3	62,8	63,0
	Männeranteil (%)	45,2	42,5	41,6	41,2	39,1	38,1	36,7	36,7	37,2	37,0
Zahnmedizin	gesamt	429	423	430	430	432	438	450	460	512	504
	Frauen	237	240	265	260	265	276	278	288	330	319
	Männer	192	183	165	170	167	162	172	172	182	185
	Frauenanteil (%)	55,2	56,7	61,6	60,5	61,3	63,0	61,8	62,6	64,5	63,3
	Männeranteil (%)	44,8	43,3	38,4	39,5	38,7	37,0	38,2	37,4	35,5	36,7

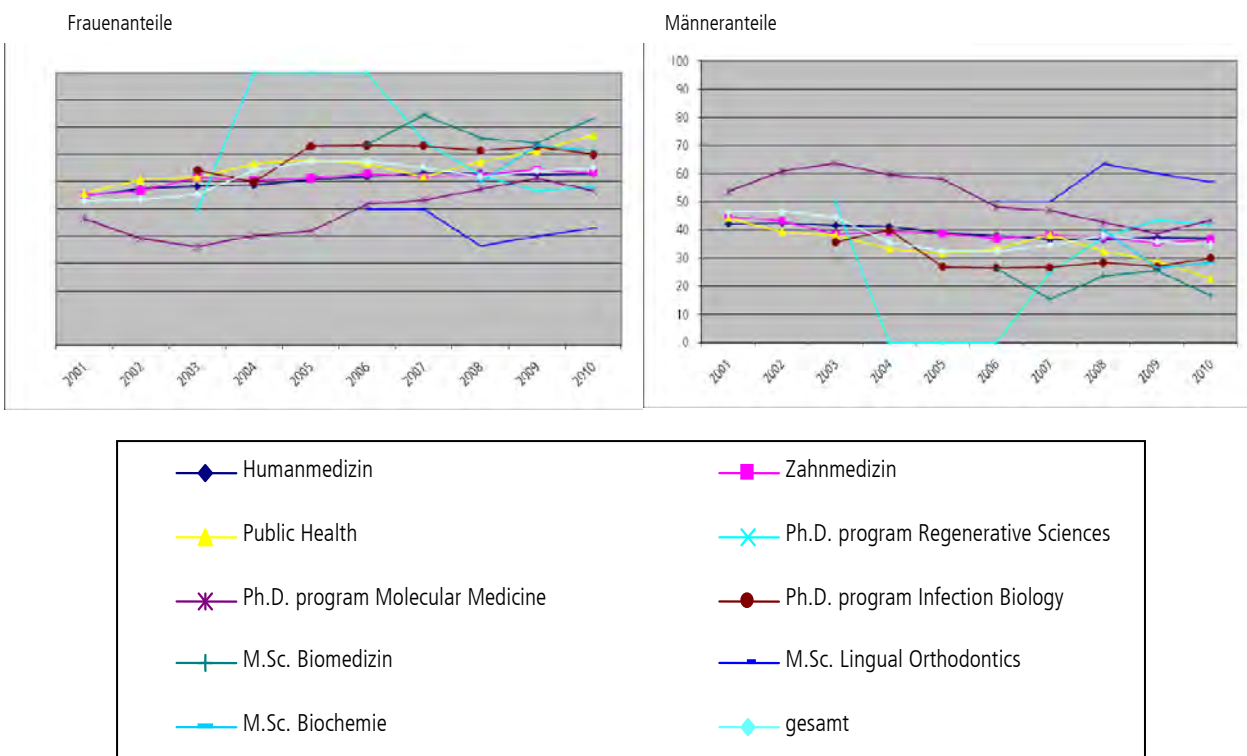
Fortsetzung von Tab. 6.1 Studierende aller Fächer an der MHH, Wintersemester 2001 – 2010

Ph.D. program Regenerative Sciences	gesamt			2	1	1	1	16	32	53	67
	Frauen			1	1	1	1	12	20	30	39
	Männer			1	0	0	0	4	12	23	28
	Frauenanteil (%)			50,0	100,0	100,0	100,0	75,0	62,5	56,6	58,2
	Männeranteil (%)			50,0	0,0	0,0	0,0	25,0	37,5	43,4	41,8
Public Health	gesamt	77	79	60	51	44	36	34	40	52	57
	Frauen	43	48	37	34	30	24	21	27	37	44
	Männer	34	31	23	17	14	12	13	13	15	13
	Frauenanteil (%)	55,8	60,8	61,7	66,7	68,2	66,7	61,8	67,5	71,2	77,2
	Männeranteil (%)	44,2	39,2	38,3	33,3	31,8	33,3	38,2	32,5	28,8	22,8
Ph.D. program Molecular Medicine	gesamt	28	46	58	67	74	85	94	94	93	99
	Frauen	13	18	21	27	31	44	50	54	57	56
	Männer	15	28	37	40	43	41	44	40	36	43
	Frauenanteil (%)	46,4	39,1	36,2	40,3	41,9	51,8	53,2	57,4	61,3	56,6
	Männeranteil (%)	53,6	60,9	63,8	59,7	58,1	48,2	46,8	42,6	38,7	43,4
Ph.D. program Infection Biology	gesamt			14	35	52	83	90	95	111	97
	Frauen			9	21	38	61	66	68	81	68
	Männer			5	14	14	22	24	27	30	29
	Frauenanteil (%)			64,3	60,0	73,1	73,5	73,3	71,6	73,0	70,1
	Männeranteil (%)			35,7	40,0	26,9	26,5	26,7	28,4	27,0	29,9
M.Sc. Biomedizin	gesamt						19	39	42	39	48
	Frauen						14	33	32	29	40
	Männer						5	6	10	10	8
	Frauenanteil (%)						73,7	84,6	76,2	74,4	83,3
	Männeranteil (%)						26,3	15,4	23,8	25,6	16,7
M.Sc. Lingual Orthodontics	gesamt						6	12	11	15	14
	Frauen						3	6	4	6	6
	Männer						3	6	7	9	8
	Frauenanteil (%)						50,0	50,0	36,4	40,0	42,9
	Männeranteil (%)						50,0	50,0	63,6	60,0	57,1
M.Sc. Biochemie	gesamt								10	34	46
	Frauen								6	25	33
	Männer								4	9	13
	Frauenanteil (%)								60,0	73,5	71,7
	Männeranteil (%)								40,0	26,5	28,3
ausländische Studierende	gesamt	2	2	9	11	5	10	10	8	10	13
	Frauen	1	2	8	10	4	7	7	5	8	7
	Männer	1	0	1	1	1	3	3	3	2	6
	Frauenanteil (%)	50,0	100,0	88,9	90,9	80,0	70,0	70,0	62,5	80,0	53,8
	Männeranteil (%)	50,0	0,0	11,1	9,1	20,0	30,0	30,0	37,5	20,0	46,2
Beurlaubte	gesamt	17	14	23	30	23	23	24	33	31	34
	Frauen	16	11	20	25	17	20	17	25	23	26
	Männer	1	3	3	5	6	3	7	8	8	8
	Frauenanteil (%)	94,1	78,6	87,0	83,3	73,9	87,0	70,8	75,8	74,2	76,5
	Männeranteil (%)	5,9	21,4	13,0	16,7	26,1	13,0	29,2	24,2	25,8	23,5
insgesamt	gesamt	3298	3263	3208	3150	3111	2998	2861	2810	3031	2999
	Frauen	1815	1872	1886	1862	1896	1872	1814	1786	1932	1911
	Männer	1483	1391	1322	1288	1215	1126	1047	1024	1099	1088
	Frauenanteil (%)	55,0	57,4	58,8	59,1	60,9	62,4	63,4	63,6	63,7	63,7
	Männeranteil (%)	45,0	42,6	41,2	40,9	39,1	37,6	36,6	36,4	36,3	36,3

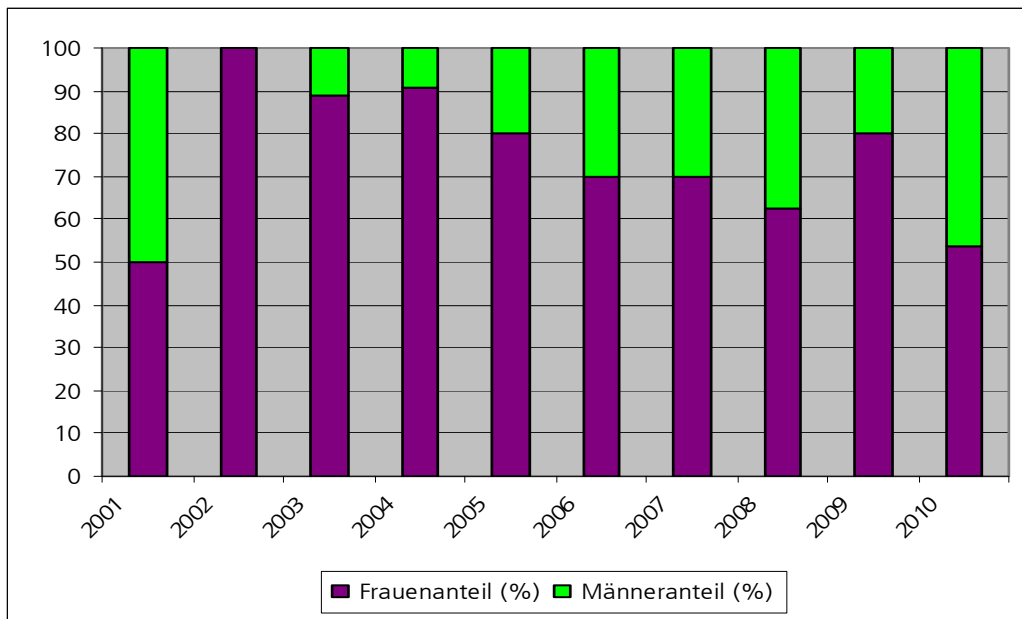
Grafik 6.1a Weibliche und männliche Studierende aller Fächer (relative Zahlen), Wintersemester 2001 – 2010



Grafik 6.1b Frauenanteile/Männeranteile in den einzelnen Studiengängen (relative Zahlen), Wintersemester 2001 - 2010

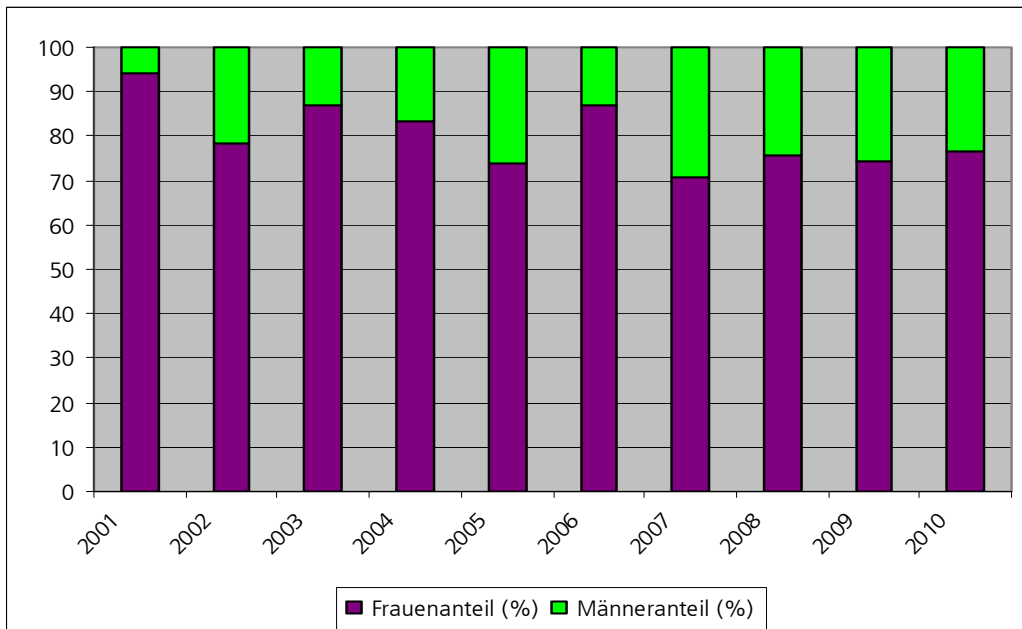


Grafik 6.2a ausländische Studierende (relative Zahlen), Wintersemester 2001 - 2010



Interessant ist ein kurzer Blick auf die ausländischen Studierenden. Seit 2001 sind insgesamt 80 Studierende aus dem Ausland an die MHH gekommen. Davon waren 59 oder 73,75 Prozent Frauen, 21 oder 26,25 Prozent waren Männer. 2010 waren 6 der 13 Studierenden, die die Gelegenheit zu einem Studium an der MHH wahrgenommen haben, Männer, was möglicherweise den Beginn eines veränderten Verhaltens anzeigen könnte.

Grafik 6.2b Beurlaubte (relative Zahlen), Wintersemester 2001 - 2010



Insgesamt haben sich in den vergangenen 10 Jahren 252 Studierende der MHH beurlauben lassen. Dabei gibt es, mit Schwankungen, eine steigende Tendenz: 17 Beurlaubten im Jahr 2001 stehen 34 im Jahr 2010 gegenüber. Aus Grafik 6.2b (auf der Grundlage der vorletzten Zeilengruppe in Tabelle 6.1) ist auf einen Blick die Geschlechterverteilung ersichtlich: Nur etwa ein Fünftel der Beurlaubten (52 Personen oder 20,6

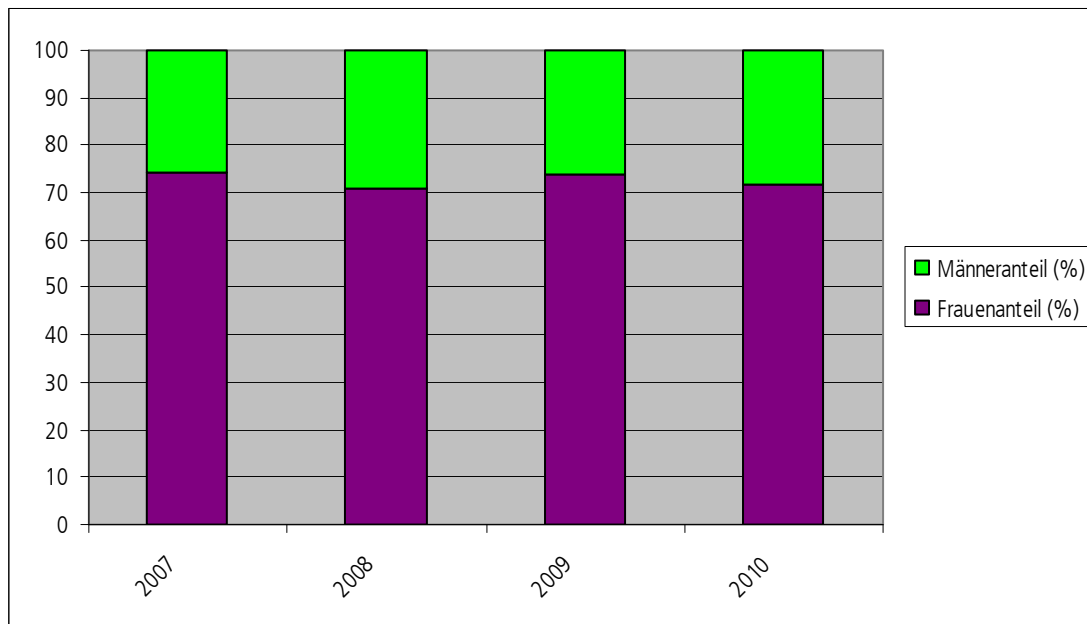
Prozent) waren Männer, fast vier Fünftel (200 Personen oder 79,4 Prozent) waren Frauen. Die Gründe für die Beurlaubung sind den Zahlen natürlich nicht zu entnehmen. Gelegentlich lassen sich Studierende für einen Auslandsaufenthalt beurlauben. Doch in vielen Fällen dürfte die Übernahme von Familienverantwortung und hier insbesondere Schwangerschaft und Elternzeit als Grund für die Beurlaubung die Regel sein. Träfe dies zu, würde es auf eine frühe Aufteilung familiärer Rollen gemäß einem traditionellen Familienmodell unter den Studierenden hindeuten.

Hier ist es interessant, zum Vergleich die Daten hinzuzunehmen, die seit der Einführung von Studienbeiträgen 2007 zu den Befreiungen vorliegen, die den Studierenden wegen Kinderbetreuung gewährt wurden. 2010 wurden 141 Anträge bewilligt. Im Vergleich mit den Vorjahren ist die Entwicklung zwar uneinheitlich, doch deutet sich eine langsam steigende Tendenz an, die möglicherweise ein Erfolg der familienfreundlichen Politik der MHH ist. Auch hier zeigt sich, blickt man auf die Verhältniszahlen, die wiederum in der grafischen Darstellung (Grafik 6.2c) besonders klar hervortreten, dass es zum großen Teil Frauen sind, die sich wegen der Betreuung von Kindern unter 14 Jahren von den Studienbeiträgen befreien lassen: 101 oder 71,6 Prozent der bewilligten Anträge kamen 2010 von Studentinnen, 40 oder 28,4 Prozent kamen von Studenten. Über die tatsächliche Erziehungs- und Betreuungsleistung sagen die Zahlen nichts aus, da die Befreiung von Studienbeiträgen grundsätzlich gewährt wird, wenn eigene Kinder zum Haushalt gehören und entsprechende Kosten verursachen. Befreiungen von den Studienbeiträgen aus anderen Gründen, z. B. wegen der Pflege von Angehörigen sind in diesen Daten nicht enthalten. Grundsätzlich würde es sich lohnen, der Situation von Studierenden mit Familienverantwortung nachzugehen und die verschiedenen Aspekte in ihrem Zusammenspiel auszuwerten, wobei beispielsweise auch ein mögliches informelles Teilzeitstudium und eine dadurch evtl. verlängerte Studienzeit zu untersuchen wären. Das im Rahmen des audit familiengerechte hochschule vom Gleichstellungsbüro initiierte Elterntreffen, kann dazu beitragen die Gesamtsituation von Studierenden mit Kindern und damit auch die konkret benötigte Unterstützung noch besser zu erfassen.

Tab. 6.2c Befreiungen von Studienbeiträgen wegen Kindern unter 14 Jahren

Jahr	2007	2008	2009	2010
gesamt	128	134	122	141
Frauen	95	95	90	101
Männer	33	39	32	40
Frauenanteil (%)	74,2	70,9	73,8	71,6
Männeranteil (%)	25,8	29,1	26,2	28,4

Grafik 6.2c Befreiungen von Studienbeiträgen wegen Kindern unter 14 Jahren (relative Zahlen)



Seit einigen Jahren nutzt die MHH die Möglichkeit, einen Teil der neuen Studierenden für die Fächer Humanmedizin und Zahnmedizin (genau: 60 Prozent nach Abzug der Vorabquoten) über ein MHH-internes Auswahlverfahren zu rekrutieren. Die Zahlen stehen seit der Einführung des Verfahrens zum Wintersemester 2006/2007 für inzwischen fünf Jahrgänge zur Verfügung und ermöglichen u. a. einen Blick auf die Geschlechterverteilung. Natürlich lassen sich keine direkten Korrelationen herstellen, da in den Zahlen der Einschreibungen nicht nur Studierende enthalten sind, die am Auswahlverfahren teilgenommen haben, sondern auch Erstsemester, die als Abiturbeste (20 Prozent), über die Warteliste (ebenfalls 20 Prozent) oder bereits über Vorabquoten, die es z. B. für Ausländerinnen und Ausländer sowie für Härtefälle gibt, eine Zulassung erhalten haben, und da sich andererseits möglicherweise Zugelassene schließlich doch nicht immatrikulieren.

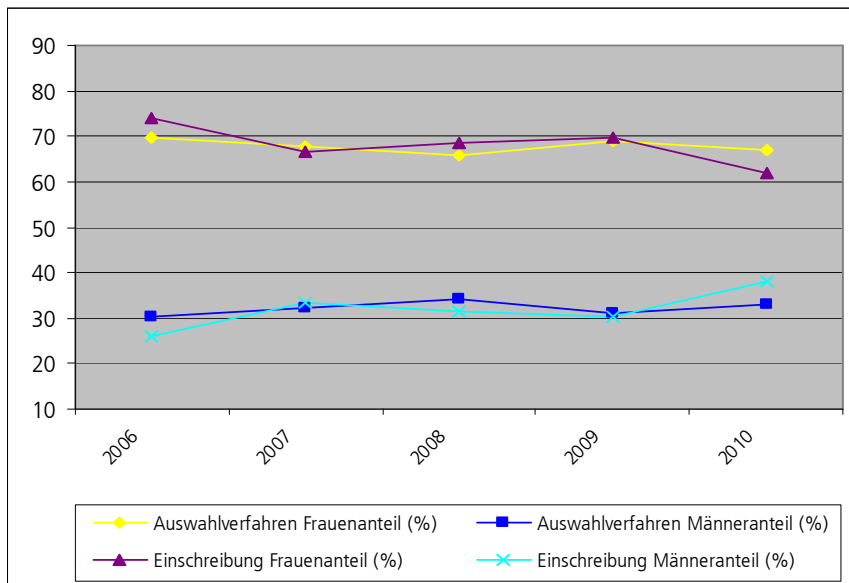
Von 2006 bis 2010 ist die Zahl der insgesamt am Auswahlverfahren für das Fach Humanmedizin Teilnehmenden von 402 zunächst bis auf 358 im Jahr 2009 gesunken und dann wieder auf 368 im Jahr 2010 gestiegen. Der Frauenanteil lag zunächst bei 69,9 Prozent, sank dann bis 2008 auf den mit 65,9 Prozent niedrigsten Stand und stieg danach wieder auf 67,1 Prozent im Jahr 2010 an. Immatrikuliert wurden im Fach Humanmedizin im Jahr 2006 noch 191 Studierende, doch sank dann die Zahl bis ins Jahr 2010, als nur noch 137 Studierende eingeschrieben wurden, kontinuierlich ab. Der Frauenanteil bei den Immatrikulationen lag meist leicht über dem Anteil von Frauen im Auswahlverfahren; im Jahr 2007 lag er leicht darunter. Im Jahr 2010 sank der Anteil der immatrikulierten gegenüber den am Auswahlverfahren teilnehmenden Frauen allerdings um 5,1 Prozentpunkte. Der deutliche Abfall von 67,1 auf 62,0 Prozent gibt Anlass, in Zukunft das Auswahlverfahren für das Fach Humanmedizin an der MHH kritisch hinsichtlich der Gleichbehandlung von Frauen zu beobachten.

Im Fach Zahnmedizin nahmen im gleichen Zeitraum zwischen 64 und 81 Personen am internen Auswahlverfahren teil. Immatrikuliert wurden zwischen 41 und 54 neue Studierende. Hier ist die generelle Tendenz zu beobachten, dass der Anteil der Frauen bei den Eingeschriebenen mit im Schnitt über die fünf Jahre 72,9 Prozent etwas über dem durchschnittlichen Anteil von Frauen im Auswahlverfahren liegt, der 69,6 Prozent beträgt.

Tab. 7a Auswahlverfahren in der Humanmedizin, Wintersemester 2006 - 2010

Teilnahme Auswahlverfahren Humanmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	Einschreibung Humanmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010
gesamt	402	396	396	358	368	gesamt	191	173	155	138	137
Frauen	281	269	261	247	247	Frauen	141	115	106	96	85
Männer	121	127	135	111	121	Männer	50	58	49	42	52
Frauenanteil (%)	69,9	67,9	65,9	69,0	67,1	Frauenanteil (%)	73,8	66,5	68,4	69,6	62,0
Männeranteil (%)	30,1	32,1	34,1	31,0	32,9	Männeranteil (%)	26,2	33,5	31,6	30,4	38,0

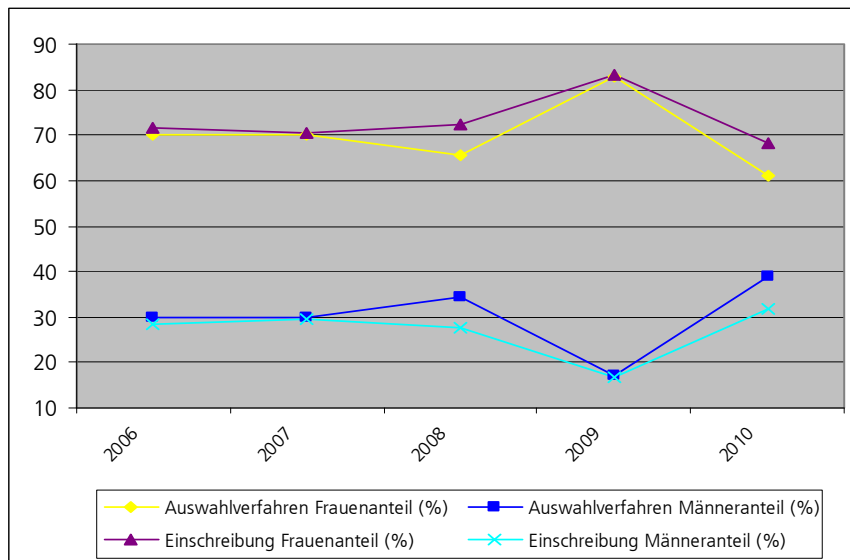
Grafik 7a Auswahlverfahren in der Humanmedizin (relative Zahlen), Wintersemester 2006 - 2010



Tab. 7b Auswahlverfahren in der Zahnmedizin, Wintersemester 2006 - 2010

Teilnahme Auswahlverfahren Zahnmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	Einschreibung Zahnmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010
gesamt	70	80	81	64	67	gesamt	49	54	54	42	41
Frauen	49	56	53	53	41	Frauen	35	38	39	35	28
Männer	21	24	28	11	26	Männer	14	16	15	7	13
Frauenanteil (%)	70,0	70,0	65,4	82,8	61,2	Frauenanteil (%)	71,4	70,4	72,2	83,3	68,3
Männeranteil (%)	30,0	30,0	34,6	17,2	38,8	Männeranteil (%)	28,6	29,6	27,8	16,7	31,7

Grafik 7b Auswahlverfahren in der Zahnmedizin (relative Zahlen), Wintersemester 2006 - 2010

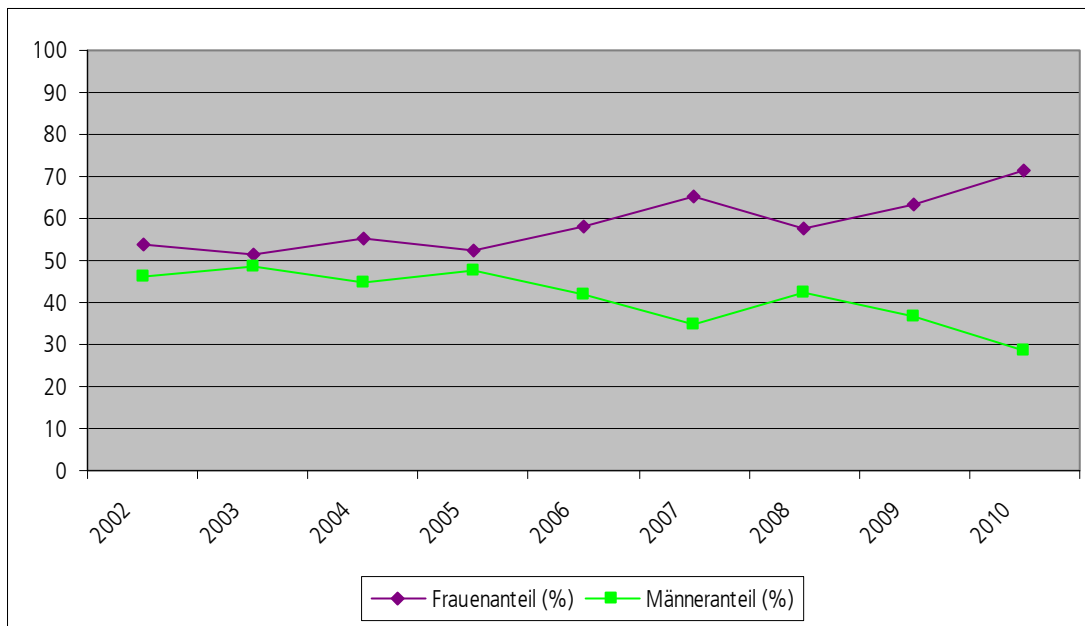


2010 schlossen an der MHH 290 Studierende der Humanmedizin und 50 Studierende der Zahnmedizin ihr Studium erfolgreich ab. Im Jahr 2002, dem Ausgangsjahr der vorliegenden Statistik waren es 372 Studierende der Humanmedizin und 65 Studierende der Zahnmedizin. Die Frauenanteile unter den Absolventinnen und Absolventen sind von 2002 bis 2010 mit gewissen Schwankungen im Zeitverlauf tendenziell, wenn auch nicht stetig gestiegen. In der Humanmedizin lag der Frauenanteil dabei durchgehend über dem der Männer und bewegte sich von 53,8 Prozent im Jahr 2002 um 17,6 Prozentpunkte auf 71,4 Prozent im Jahr 2010. In der Zahnmedizin entwickelte sich der Frauenanteil von 56,9 Prozent im Jahr 2002 um 9,1 Prozentpunkte auf 66,0 Prozent im Jahr 2010, wobei hier in den Jahren 2003 bis 2005 mehr Studenten als Studentinnen das Studium erfolgreich abschlossen.

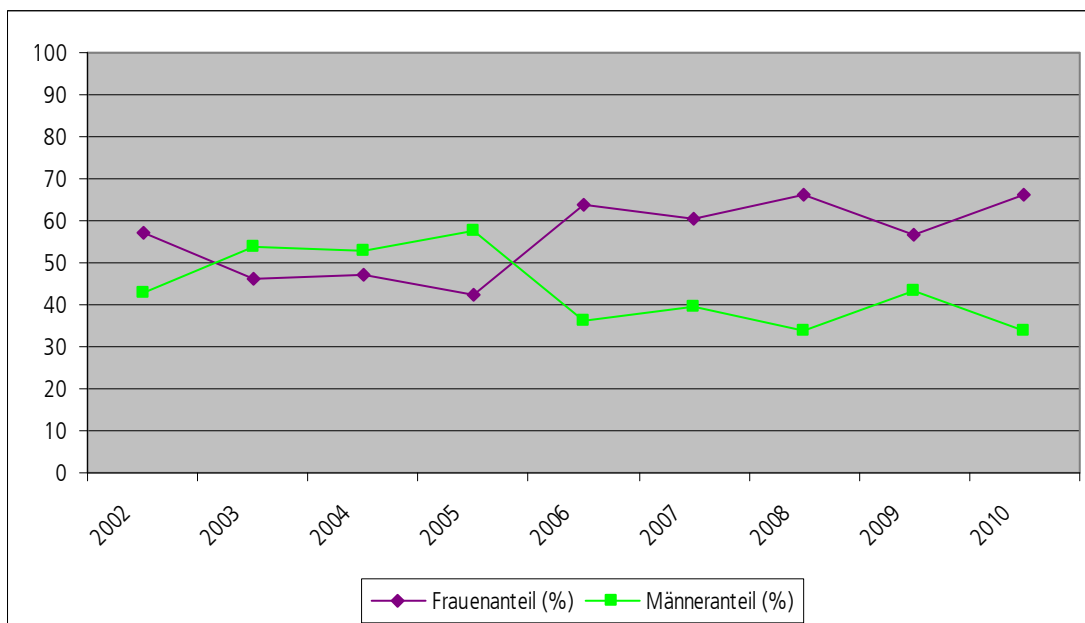
Tab. 8 Studienabschlüsse Humanmedizin und Zahnmedizin, 2002 - 2010

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Humanmedizin	gesamt	372	313	361	316	394	346	339	306	290
	Frauen	200	161	199	166	228	225	196	194	207
	Männer	172	152	162	150	166	121	143	112	83
	Frauenanteil (%)	53,8	51,4	55,1	52,5	57,9	65,0	57,8	63,4	71,4
	Männeranteil (%)	46,2	48,6	44,9	47,5	42,1	35,0	42,2	36,6	28,6
Zahnmedizin	gesamt	65	63	57	64	47	43	62	62	50
	Frauen	37	29	27	27	30	26	41	35	33
	Männer	28	34	30	37	17	17	21	27	17
	Frauenanteil (%)	56,9	46,0	47,4	42,2	63,8	60,5	66,1	56,5	66,0
	Männeranteil (%)	43,1	54,0	52,6	57,8	36,2	39,5	33,9	43,5	34,0

Grafik 8a Studienabschlüsse Humanmedizin (relative Zahlen), 2002 - 2010



Grafik 8b Studienabschlüsse Zahnmedizin (relative Zahlen), 2002 - 2010



Die Promotionen an der MHH können für die Titel Dr. med. (medicinae), Dr. med. dent. (medicinae dentariae) und Dr. rer. biol. hum. (rerum biologiae humanae) nach Geschlecht differenziert durchgängig von 1992 bis 2010 verfolgt werden; ab 2007 kommt der Dr. PH (Public Health), ab 2010 der Dr. rer. nat. (rerum naturalium) hinzu. Grafik 9b bildet die Geschlechteranteile an den Promotionen ab und zeigt anschaulich, dass der Anteil der Frauen, die an der MHH promovieren, in den 19 Jahren, die in der Statistik erfasst werden, stark zugenommen hat: Die Frauenanteile bei den Promotionen, die bis 1998 immer in der Nähe von 40 Prozent lagen, stiegen ab 1999 an und näherten sich mit einigen Schwankungen immer stärker den Männeranteilen an. 2004 überschritt der Frauenanteil erstmals die 50-Prozent-Marke. Nach einem Rückgang in den beiden folgenden Jahren, wurden 2007 annähernd gleich viele Promotionen von Frauen und von Männern abgelegt. Bis 2010 stieg der Frauenanteil dann weiter bis

auf 58,3 Prozent aller Promotionen. Beim Blick auf die Grafik 9a, die die absoluten Werte abbildet, fällt unmittelbar auf, dass die Anzahl der Promotionen von Männern seit 1994, als mit 215 der Höchststand erreicht war, tendenziell, wenn auch nicht stetig, zurückgeht bis auf den vorläufig niedrigsten Wert von 101 Promotionen im Jahr 2010. Die Entwicklung bei den Promotionen von Frauen insgesamt kann wohl seit 2007 als leichter, wenn auch un stetiger Anstieg gedeutet werden

Die Zahlenverhältnisse in Naturwissenschaften und Public Health lassen sich aufgrund der niedrigen absoluten Zahlenwerte nicht sinnvoll deuten. In der Zahnmedizin sind – bei relativ niedrigen Zahlenwerten insgesamt – von Jahr zu Jahr starke Schwankungen zu beobachten. Die Gesamtzahlen der zahnmedizinischen Promotionen schwanken von 1992 bis 2010 zwischen 19 (2003 und 2007) und 39 (1994), die Zahl der Promotionen von Frauen zwischen 8 (1994 und 2007) und 24 (2001), der Promotionen von Männern zwischen 6 (2003) und 31 (1994). Von 1992 bis 1999 sowie 2004, 2006 und 2007 promovierten in der Zahnmedizin mehr Männer als Frauen; von 2000 bis 2003 sowie 2005, 2008 und 2010 waren die Promotionen von Frauen in der Überzahl. 2009 promovierten gleich viele Frauen wie Männer.

2010 gab es in der Zahnmedizin insgesamt 26 Promotionen, 14 (entsprechend 53,8 Prozent) von Frauen und 12 (entsprechend 46,2 Prozent) von Männern. Im Fach Humanmedizin liegt der Anteil der Promotionen von Frauen an allen Promotionen bis zum Jahr 2003 etwa zwischen 40 und 45 Prozent. Ab 2004 liegt er immer über 45 Prozent, teilweise über 50 Prozent und erreicht 2010 mit 58,3 Prozent oder 119 von 204 Promotionen einen vorläufigen Höchststand. Da die humanmedizinischen Promotionen von allen Fächern die höchsten Fallzahlen aufweisen, reflektiert sich die hier zu beobachtende Entwicklung naturgemäß besonders stark in den Gesamtzahlen.

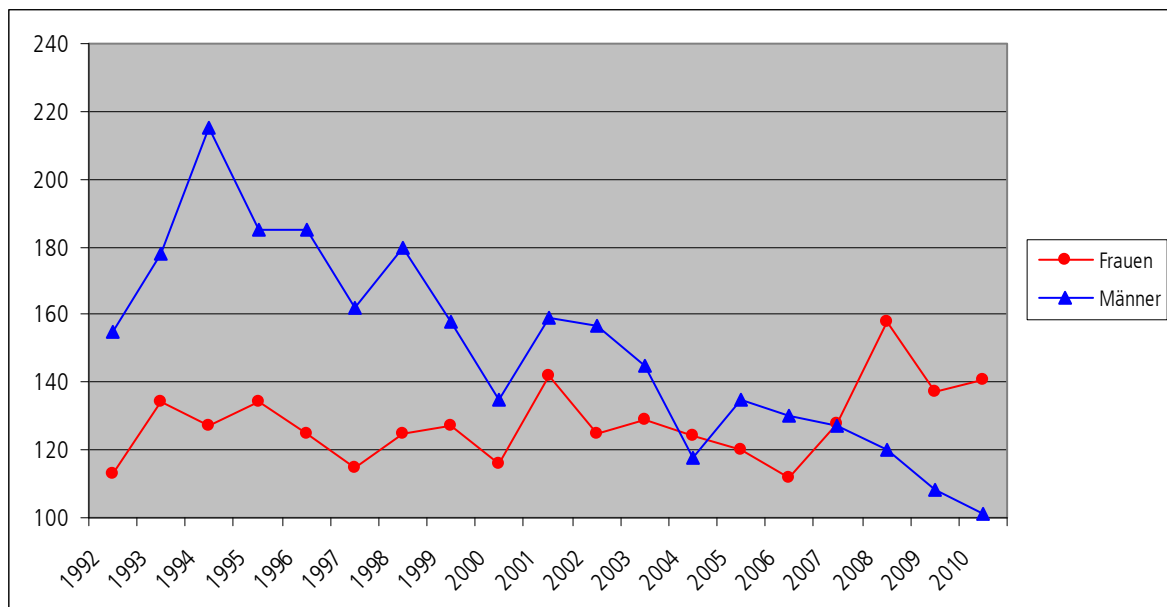
Tab. 9 Promotionen, 1992 - 2000

Jahr		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dr. med.	gesamt	221	268	291	280	272	236	274	252	251
	Frauen	98	119	117	119	108	100	112	111	116
	Männer	123	149	174	161	164	136	162	141	135
	Frauenanteil (%)	44,3	44,4	40,2	42,5	39,7	42,4	40,9	44,0	46,2
	Männeranteil (%)	55,7	55,6	59,8	57,5	60,3	57,6	59,1	56,0	53,8
Dr. med. dent.	gesamt	36	29	39	33	28	30	20	28	35
	Frauen	12	12	8	10	13	11	9	14	20
	Männer	24	17	31	23	15	19	11	14	15
	Frauenanteil (%)	33,3	41,4	20,5	30,3	46,4	36,7	45,0	50,0	57,1
	Männeranteil (%)	66,7	58,6	79,5	69,7	53,6	63,3	55,0	50,0	42,9
Dr. rer. biol. hum.	gesamt	11	15	12	6	10	11	11	5	12
	Frauen	3	3	2	5	4	4	4	2	5
	Männer	8	12	10	1	6	7	7	3	7
	Frauenanteil (%)	27,3	20,0	16,7	83,3	40,0	36,4	36,4	40,0	41,7
	Männeranteil (%)	72,7	80,0	83,3	16,7	60,0	63,6	63,6	60,0	58,3
insgesamt	zusammen	268	312	342	319	310	277	305	285	251
	Frauen	113	134	127	134	125	115	125	127	116
	Männer	155	178	215	185	185	162	180	158	135
	Frauenanteil (%)	42,2	42,9	37,1	42,0	40,3	41,5	41,0	44,6	46,2
	Männeranteil (%)	57,8	57,1	62,9	58,0	59,7	58,5	59,0	55,4	53,8

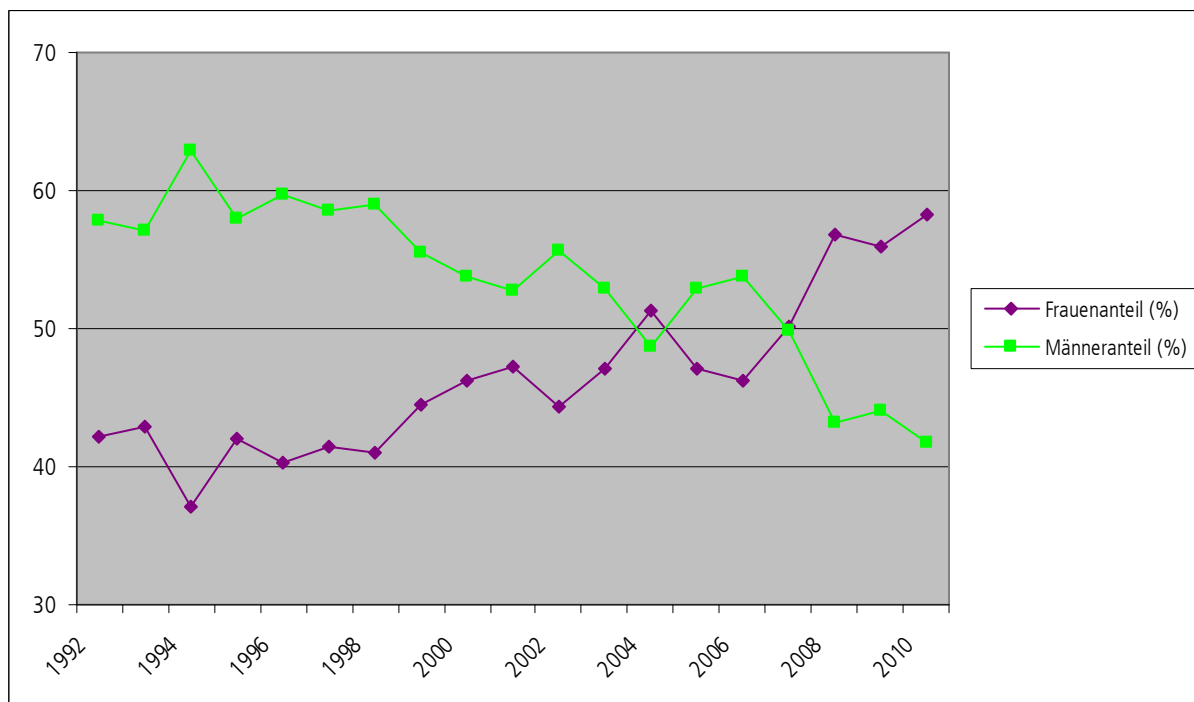
Fortsetzung von Tab. 9 Promotionen, 2001 - 2010

Jahr		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
		Dr. med.	gesamt	256	252	251	205	217	211	224	239
	Frauen	116	109	112	110	98	99	109	133	115	119
	Männer	140	143	139	95	119	112	115	106	91	85
	Frauenanteil (%)	45,3	43,3	44,6	53,7	45,2	46,9	48,7	55,6	55,8	58,3
	Männeranteil (%)	54,7	56,7	55,4	46,3	54,8	53,1	51,3	44,4	44,2	41,7
Dr. med. dent.	gesamt	38	24	19	29	31	27	19	25	30	26
	Frauen	24	13	13	13	18	11	8	15	15	14
	Männer	14	11	6	16	13	16	11	10	15	12
	Frauenanteil (%)	63,2	54,2	68,4	44,8	58,1	40,7	42,1	60,0	50,0	53,8
	Männeranteil (%)	36,8	45,8	31,6	55,2	41,9	59,3	57,9	40,0	50,0	46,2
Dr. rer. biol. hum.	gesamt	7	6	4	8	7	4	11	12	8	9
	Frauen	2	3	4	1	4	2	10	8	6	5
	Männer	5	3	0	7	3	2	1	4	2	4
	Frauenanteil (%)	28,6	50,0	100,0	12,5	57,1	50,0	90,9	66,7	75,0	55,6
	Männeranteil (%)	71,4	50,0	0,0	87,5	42,9	50,0	9,1	33,3	25,0	44,4
Dr. rer. nat.	gesamt										2
	Frauen										2
	Männer										0
	Frauenanteil (%)										100,0
	Männeranteil (%)										0,0
Public Health	gesamt							1	2	1	1
	Frauen							1	2	1	1
	Männer							0	0	0	0
	Frauenanteil (%)							100,0	100,0	100,0	100,0
	Männeranteil (%)							0,0	0,0	0,0	0,0
insgesamt	zusammen	301	282	274	242	255	242	255	278	245	242
	Frauen	142	125	129	124	120	112	128	158	137	141
	Männer	159	157	145	118	135	130	127	120	108	101
	Frauenanteil (%)	47,2	44,3	47,1	51,2	47,1	46,3	50,2	56,8	55,9	58,3
	Männeranteil (%)	52,8	55,7	52,9	48,8	52,9	53,7	49,8	43,2	44,1	41,7

Grafik 9a Promotionen von Frauen und Männern (absolute Zahlen), 1992 - 2010



Grafik 9b Promotionen von Frauen und Männern (relative Zahlen), 1992 - 2010



Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler der MHH haben die Möglichkeit, Forschungsmittel über das Programm der Hochschulinternen Leistungsförderung HiLF zu beantragen. Seit 2007 liegen Daten zu den gestellten und bewilligten Anträgen getrennt nach Geschlecht vor. Es zeigt sich, dass Männer mehr Anträge stellen als Frauen: 190 oder 56,05 Prozent der von 2007 bis 2010 insgesamt gestellten 339 Anträge kamen von Männern, 149 oder 43,95 Prozent von Frauen. Bei den Förderbewilligungen sind Männer leicht im Vorteil: von 83 Bewilligungen gingen 50 oder 60,24 Prozent an Männer und 33 oder 39,75 Prozent an Frauen. Bezieht man – wie in Tabelle 10 dargestellt – die bewilligten Anträge von Frauen auf die von Frauen gestellten Anträge und die bewilligten Anträge von

Männern auf die von Männern gestellten Anträge, so ergibt sich für die Anträge von Frauen eine Förderquote von 22,1 Prozent und für die Anträge von Männern eine Förderquote von 26,3 Prozent. Bewilligungen für Männer liegen also leicht über, Bewilligungen für Frauen leicht unter der durchschnittlichen Förderquote von 24,5 Prozent. Der Blick auf die einzelnen Jahre zeigt dabei Schwankungen zugunsten des einen ebenso wie des anderen Geschlechts. Interessant wäre es für eine genauere Betrachtung, die bewilligten Summen zu vergleichen, wozu allerdings keine Daten vorliegen.

Tab. 10 Hochschulinterne Leistungsförderung: Anträge und Bewilligung, 2007 - 2010

HiLF	gestellte Anträge			bewilligte Anträge			Verhältnis gestell. zu bewill. Anträge	
	gesamt	Frauen (x_1)	Männer (y_1)	gesamt	Frauen (x_2)	Männer (y_2)	Frauen (x_2/x_1)	Männer (y_2/y_1)
2007	103	51	52	17	9	8	17,6	15,4
2008	85	41	44	20	7	13	17,1	29,5
2009	73	22	51	21	5	16	22,7	31,4
2010	78	35	43	25	12	13	34,3	30,2
insgesamt	339	149	190	83	33	50	22,9	26,6

1.6.2 Habilitationen, APL-Ernennungen und Berufungen

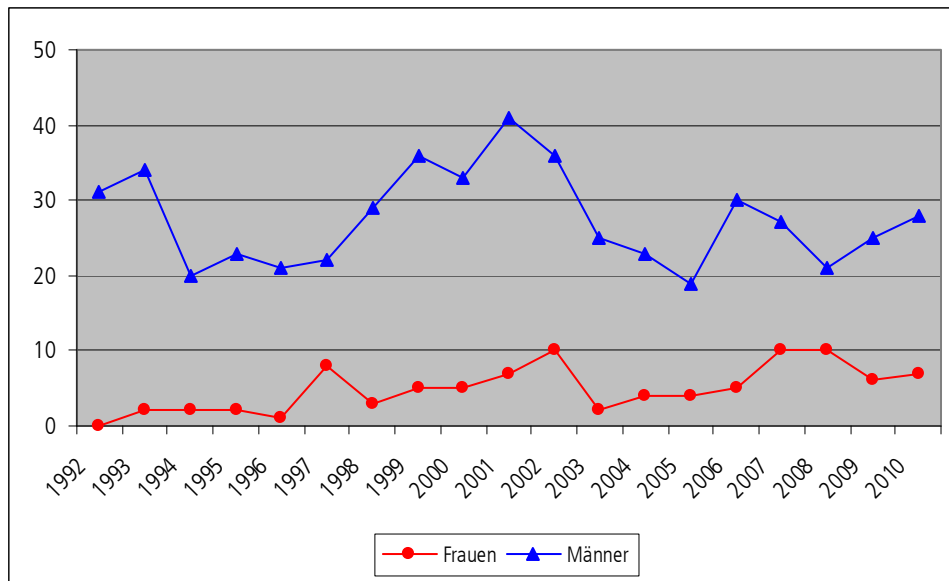
Tab. 11 Habilitationen, 1992 - 2003

Jahr	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
gesamt	31	36	22	25	22	30	32	41	38	48	46	27
Frauen	0	2	2	2	1	8	3	5	5	7	10	2
Männer	31	34	20	23	21	22	29	36	33	41	36	25
Frauenanteil (%)	0,0	5,6	9,1	8,0	4,5	26,7	9,4	12,2	13,2	14,6	21,7	7,4
Männeranteil (%)	100,0	94,4	90,9	92,0	95,5	73,3	90,6	87,8	86,8	85,4	78,3	92,6

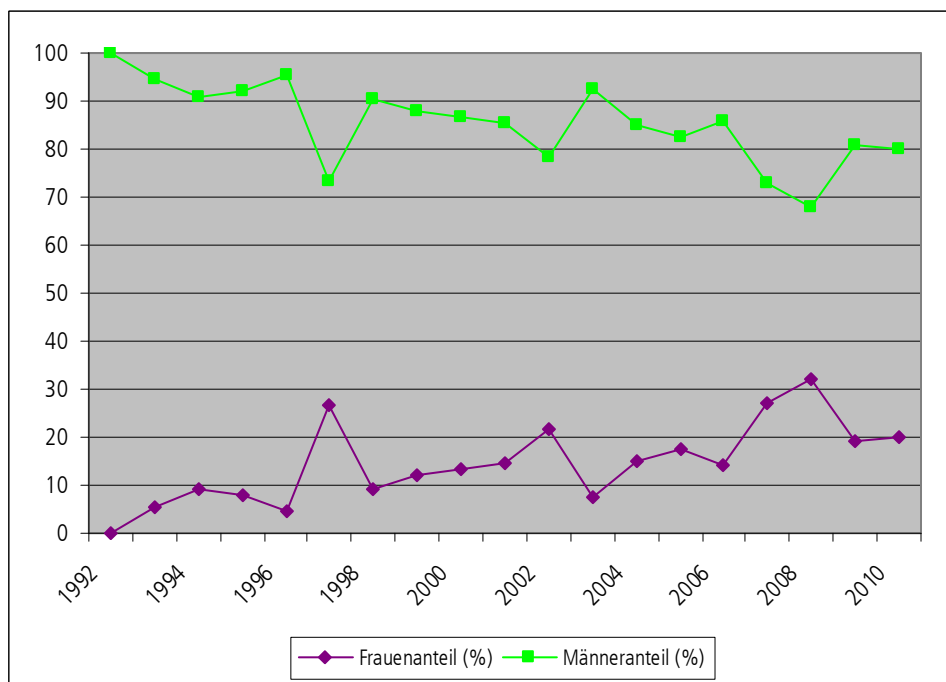
Fortsetzung Tab. 11 Habilitationen, 2004 - 2010

Jahr	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
gesamt	27	23	35	37	31	31	35
Frauen	4	4	5	10	10	6	7
Männer	23	19	30	27	21	25	28
Frauenanteil (%)	14,8	17,4	14,3	27,0	32,3	19,4	20,0
Männeranteil (%)	85,2	82,6	85,7	73,0	67,7	80,6	80,0

Grafik 11a Habilitationen von Frauen und Männern (absolute Zahlen), 1992 - 2010



Grafik 11b Habilitationen von Frauen und Männern (relative Zahlen), 1992 - 2010



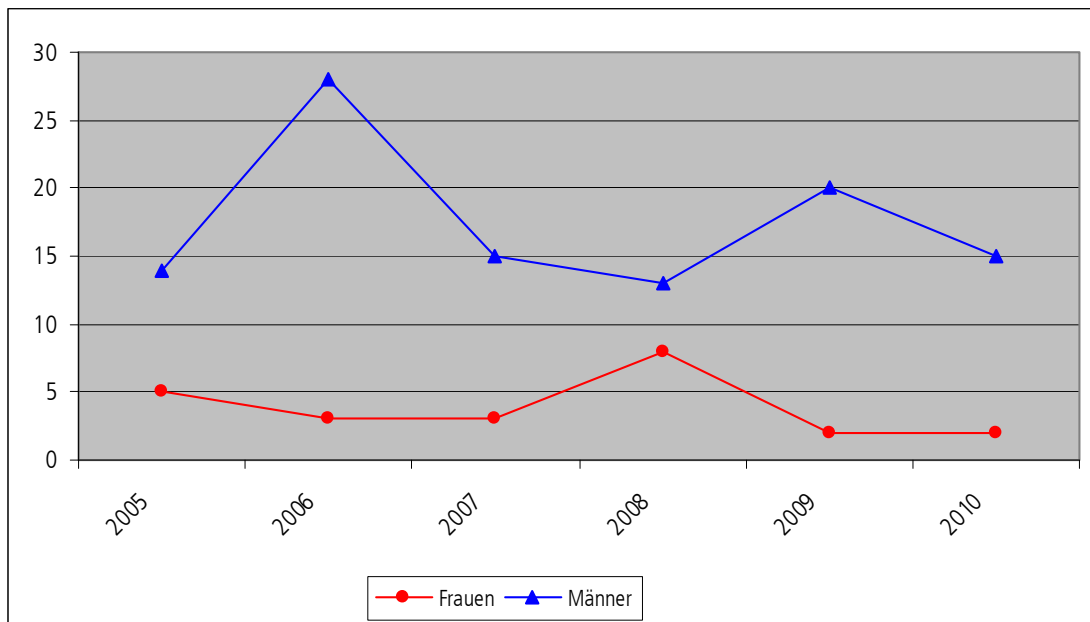
Für die an der MHH erfolgreich abgeschlossenen Habilitationen liegt ebenso wie für die Promotionen eine vollständige Datenreihe über 19 Jahre von 1992 bis 2010 vor. Eine Aufschlüsselung nach Fächern gibt es hier nicht, doch ist sie wegen der geringen absoluten Zahlen auch nicht sinnvoll. Insgesamt liegt die Zahl der Habilitationen im betrachteten Zeitraum zwischen 22 (jeweils im Jahr 1994 und 1996) und 48 (im Jahr 2001). Die Frauenanteile schwanken zwischen Null Prozent von 31 Habilitationen im Jahr 1992 und 32,3 Prozent oder 10 von 31 Habilitationen im Jahr 2008. Die Männeranteile schwanken zwischen 67,7 Prozent oder 21 von 31 Habilitationen im Jahr 2008 und 100 Prozent bei ebenfalls 31 Habilitationen im Jahr 1992.

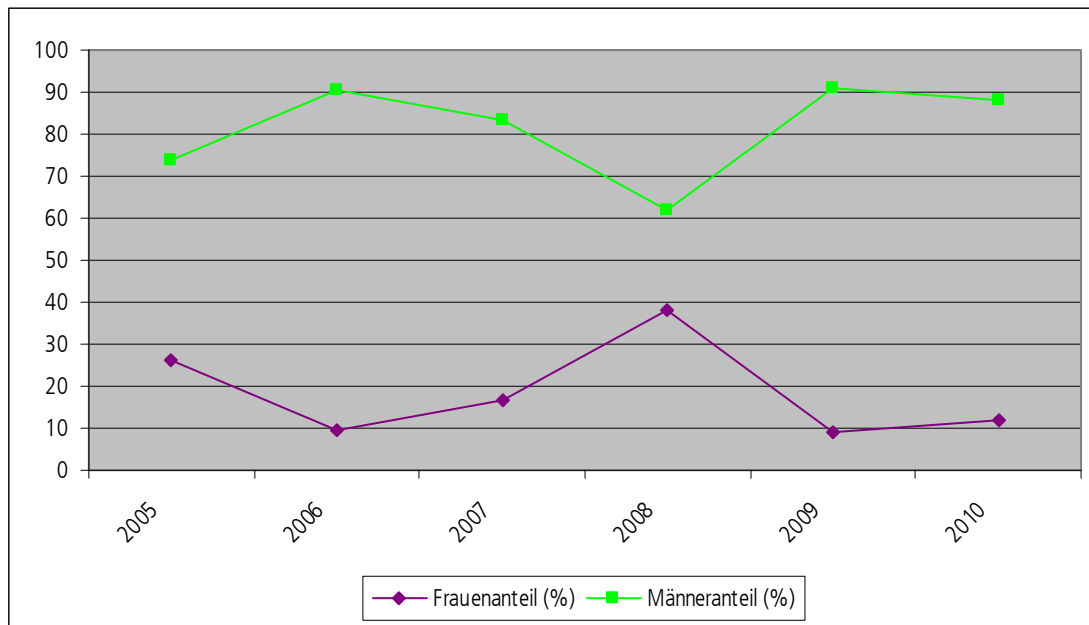
Der Blick auf die Grafiken 11a und 11b macht augenfällig, dass die Anzahl der Habilitationen von Frauen ganz allmählich steigt und dass sich zugleich die Prozentanteile für die Geschlechter ganz allmählich aufeinander zu bewegen. Diese Bewegung macht allerdings in zwei Jahrzehnten – auch wenn einzelne Abschnitte der Kurve eine beschleunigte Entwicklung anzuzeigen scheinen – insgesamt gesehen lediglich 20 Prozentpunkte aus: von Null Prozent Habilitationen von Frauen im Jahr 1992 auf exakt 20 Prozent im Jahr 2010. Dies ist ein ernüchternder Befund, wenn man bedenkt, dass Frauen an den Promotionen bereits in den 1990er Jahren fast durchgehend einen Anteil von mehr als 40 Prozent hatten und der Anteil sich inzwischen auf die 60-Prozent-Marke zu bewegt. Die Zahlen zeigen, dass die Frauen ihr Potenzial beim Übergang von der Promotion zur Habilitation noch immer nicht ausschöpfen können. Nach wie vor ist hier eine wesentliche Schwelle für die Karriere von Frauen auszumachen.

Tab. 12 Ernennungen zur außerplanmäßigen Professorin / zum außerplanmäßigen Professor, 2005 - 2010

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010
gesamt	19	31	18	21	22	17
Frauen	5	3	3	8	2	2
Männer	14	28	15	13	20	15
Frauenanteil (%)	26,3	9,7	16,7	38,1	9,1	11,8
Männeranteil (%)	73,7	90,3	83,3	61,9	90,9	88,2

Grafik 12a Ernennungen zur außerplanmäßigen Professorin / zum außerplanmäßigen Professor (absolute Zahlen), 2005 - 2010



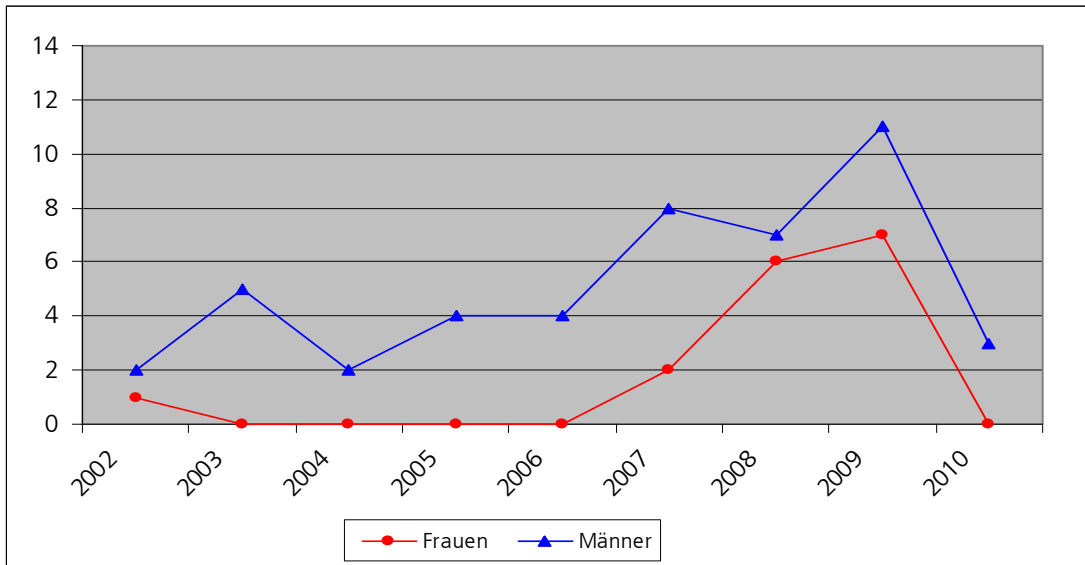
Grafik 12b Ernennungen zur außerplanmäßigen Professorin / zum außerplanmäßigen Professor (relative Zahlen), 2005 - 2010

Die Ernennungen zur außerplanmäßigen Professorin bzw. zum außerplanmäßigen Professor an der MHH können über sechs Jahre, von 2005 bis 2010 mit geschlechterspezifischen Daten abgebildet werden. Die Zahlen zeigen keine klare Tendenz an. Nachdem sich im vorausgegangenen Berichtszeitraum eine Annäherung der Anteile von Frauen und Männern und eine Steigerung des Frauenanteils anzudeuten schien, zeigt die Tabelle 12 für 2009 und 2010 einen Rückgang an und die Grafiken sowohl zu den absoluten als auch zu den anteiligen Werten machen dies augenfällig. Die Prozentwerte aus den Jahren 2009 und 2010 liegen mit 9,1 bzw. 11,8 Prozent – was jeweils zwei Habilitationen von Frauen in diesen Jahren entspricht – noch einmal um ca. 10 Prozent unter den Frauenanteilen an den Habilitationen. Damit ist die Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin eine weitere starke Hürde auf dem Karriereweg einer Wissenschaftlerin an der MHH.

Tab. 13a Neuberufungen auf W2- und (bis 2004) C3-Professuren, 2002 - 2010

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	insgesamt
gesamt	3	5	2	4	4	10	13	18	3	62
Frauen	1	0	0	0	0	2	6	7	0	16
Männer	2	5	2	4	4	8	7	11	3	46
Frauenanteil (%)	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	46,2	38,9	0,0	25,8
Männeranteil (%)	66,7	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	53,8	61,1	100,0	74,2

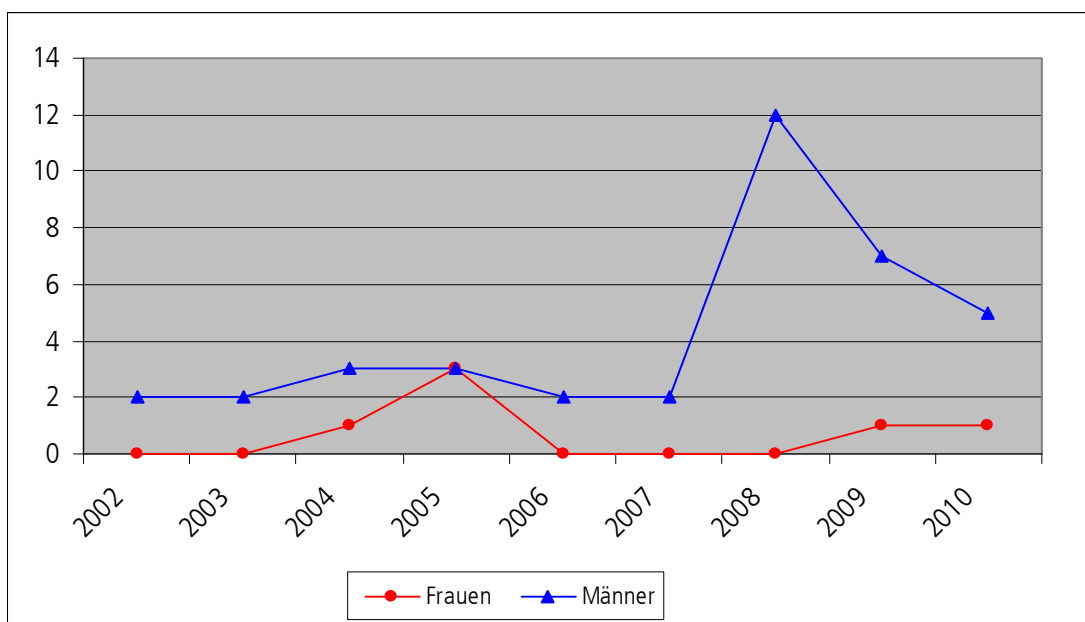
Grafik 13a Neuberufungen auf W2- und (bis 2004) C3-Professuren (absolute Zahlen), 2002 - 2010



Tab. 13b Neuberufungen auf W3- und (bis 2004) C4-Professuren, 2002 - 2010

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	insgesamt
gesamt	2	2	4	6	2	2	12	8	6	44
Frauen	0	0	1	3	0	0	0	1	1	6
Männer	2	2	3	3	2	2	12	7	5	38
Frauenanteil (%)	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	12,5	16,7	13,6
Männeranteil (%)	100,0	100,0	75,0	50,0	100,0	100,0	100,0	87,5	83,3	86,4

Grafik 13b Neuberufungen auf W3- und (bis 2004) C4-Professuren (absolute Zahlen), 2002 - 2010



Zu den Neuberufungen an die MHH liegt eine Statistik vor, die die Jahre 2002 bis 2009 umfasst. Aus gleichstellungspolitischer Perspektive fallen darin die Jahre 2005, 2008 und 2009 besonders positiv ins Auge: 2005 konnten drei W3-Professuren und damit die Hälfte der 6 in diesem Jahr neu besetzten Professuren an Wissenschaftlerinnen vergeben werden. 2008 wurden auf 6 von 13 W2-Professuren – entsprechend 46,2 Prozent – Frauen berufen, 2009 gingen 7 von 18 der W2-Professuren – entsprechend 38,9 Prozent – an Frauen. Eingeschlossen in diesem hohen Frauenanteil in den Jahren 2008 und 2009 sind die drei Professuren, die die MHH im Rahmen des Professorinnenprogramms des Bundes und der Länder eingeworben hat.

Die tabellarische Übersicht zum Berufungsgeschehen macht allerdings auch offenkundig, dass es mehrere Jahre gibt, in denen keine Frauen auf W2- und/oder W3-Professuren berufen wurden. Immerhin ergibt sich für alle neun erfassten Jahre zusammengenommen bei den Neuberufungen eine Frauenquote von 13,6 Prozent für die W3-(C4-)Professuren und von 25,8 Prozent für die W2-(C3-)Professuren. Fasst man nur die sechs Jahre seit der Einführung der W-Besoldung 2005 zusammen, ergeben sich Frauenanteile von 13,9 Prozent für die W3-Professuren und 28,8 Prozent für die W2-Professuren. Im Vergleich mit den APL-Ernennungen im gleichen Zeitraum 2005 bis 2010 (Frauenanteil 18,0 Prozent) und den Habilitationen (Frauenanteil 21,9 Prozent) sind auf jeden Fall die Werte bei den W2-Professuren ermutigend. Bei den W3-Professuren sind allerdings selbst angesichts der niedrigen absoluten Zahl von Neuberufungen und der jeweils neben der immer erforderlichen hohen Fachkompetenz auch gewünschten Passfähigkeit in die Forschungslandschaft der MHH weitere Anstrengungen erforderlich, um mehr Spitzenpositionen an der MHH mit Frauen zu besetzen.

Tab. 14 Professorinnen und Professoren (W und C Besoldung), 2006 - 2008

	2006					2007					2008				
	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)
C1	12,0	4,0	8,0	33,3	66,7	8,5	3,0	5,5	35,3	64,7	3,5	2,0	1,5	57,1	42,9
C2	15,5	3,5	12,0	22,4	77,6	10,5	2,5	8,0	23,5	76,5	4,7	0,7	4,0	14,2	85,8
C3	23,5	3,0	20,5	12,8	87,2	20,5	3,0	17,5	14,6	85,4	14,5	2,0	12,5	13,8	86,2
C4	44,0	4,0	40,0	9,1	90,9	42,0	4,0	38,0	9,5	90,5	37,0	4,0	33,0	10,8	89,2
W1	12,0	6,0	6,0	50,0	50,0	10,8	5,8	5,0	53,7	46,3	8,8	4,8	4,0	54,5	45,5
W2	9,0	0,0	9,0	0,0	100,0	16,0	2,0	14,0	12,5	87,5	26,0	8,0	18,0	30,8	69,2
W3	11,0	4,0	7,0	36,4	63,6	12,0	4,0	8,0	33,3	66,7	23,0	4,0	19,0	17,4	82,6
gesamt	127,0	24,5	102,5	19,3	80,7	120,3	24,3	96,0	20,2	79,8	117,5	25,5	92,0	21,7	78,3

Fortsetzung von Tab. 14 Professorinnen und Professoren (W und C Besoldung), 2009 - 2010

	2009					2010				
	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
C1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
C2	4,0	0,0	4,0	0,0	100,0	4,0	0,0	4,0	0,0	100,0
C3	12,0	1,0	11,0	8,3	91,7	12,0	1,0	11,0	8,3	91,7
C4	29,0	4,0	25,0	13,8	86,2	26,0	3,0	23,0	11,5	88,5
W1	6,0	3,0	3,0	50,0	50,0	8,0	3,0	5,0	37,5	62,5
W2	43,0	15,0	28,0	34,9	65,1	43,0	15,0	28,0	34,9	65,1
W3	40,0	5,0	35,0	12,5	87,5	48,0	7,0	41,0	14,6	85,4
gesamt	134,0	28,0	106,0	20,9	79,1	141,0	29,0	112,0	20,6	79,4

2 Arbeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten

Für die Gleichstellungsarbeit an der MHH hat sich ein fester Kanon von Aufgaben herauskristallisiert, den man als Wahrnehmung von Beteiligungsrechten einerseits und Serviceleistungen andererseits charakterisieren kann. Die Beteiligungsrechte sind an das Wahlamt und damit an die Person der Gleichstellungsbeauftragten gebunden. Beispiele sind die Mitarbeit in Berufungsverfahren oder die Beratung und Begleitung von Frauen in schwierigen Situationen. Die Serviceleistungen werden vom gesamten Team im Gleichstellungsbüro erbracht. Hier können als Beispiele die Organisation flexibler Kinderbetreuung und die Ausrichtung des Ina-Pichlmayr-Mentoring-Programms genannt werden. Neben den fest etablierten Handlungsfeldern werden auch neue Themen erarbeitet und dadurch weitere Handlungsfelder an der Hochschule mit der Gleichstellungsarbeit verknüpft und immer mehr Angehörige der Hochschule mit einbezogen.

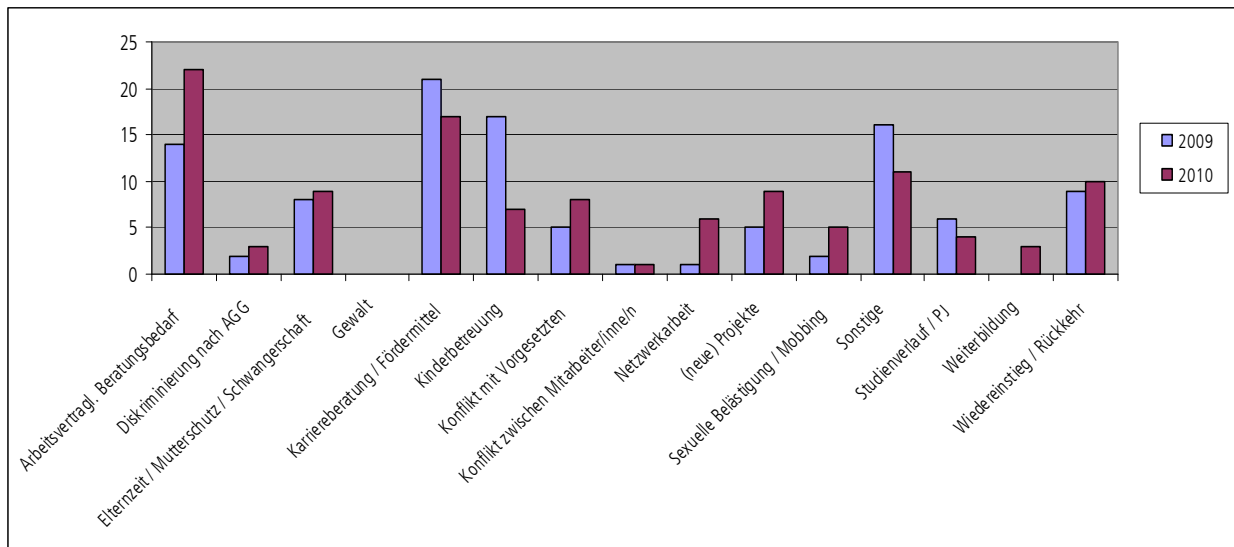
2.1 Beratungen

Individuelle Beratung gehört zu den zeitintensivsten Aufgaben der Gleichstellungsarbeit. Sie findet in Form von Telefonaten, E-Mail-Korrespondenz und Einzelgesprächen statt und setzt sich teilweise in umfassender Prozessbegleitung fort. Beratungen bei der Gleichstellungsbeauftragten sind grundsätzlich vertraulich. Die Gleichstellungsbeauftragte unternimmt keine Schritte, die nicht mit der ratsuchenden Person abgesprochen sind.

Zusammengenommen fanden in den Jahren 2009 und 2010 222 Beratungsgespräche bzw. Beratungsprozesse mit der Gleichstellungsbeauftragten statt. 38 der Ratsuchenden waren Männer, 174 waren Frauen; in 10 Fällen wurden Abteilungen bzw. Organisationen beraten. Mehr als ein Viertel der Ratsuchenden (58 Personen oder 26,1 Prozent) kamen aus dem ärztlichen Bereich. An zweiter Stelle folgte die Pflege mit insgesamt 40 Beratungsfällen. In 34 Fällen wurden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, in 24 Fällen Angestellte aus der Verwaltung und in 10 Fällen Studierende beraten.

Die Themenpalette ist breit, doch zeigt sich, dass wie in den vorausgehenden Jahren arbeitsvertragliche Situation, Karriereplanung und Kinderbetreuung am häufigsten angesprochen werden, wobei diese Themen meist eng aufeinander bezogen sind. Gespräche, die auf die Vergewisserung der Rahmenbedingungen für Eltern oder direkt auf die Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuungsplätzen abzielten und mit der Mitarbeiterin im audit familiengerechte hochschule geführt wurden, sind hier nicht enthalten (s. 2.3.1 – Service für Familien). Insgesamt wird in den Beratungsgesprächen, der besonders hohe Bedarf an Unterstützung offenbar, den die im Klinikbereich Beschäftigten haben. Die Arbeitszeiten, die ganz auf die Krankenversorgung ausgerichtet sind, stellen für alle dort Beschäftigten eine große Herausforderung dar, sobald sie mit Familienaufgaben in Einklang gebracht werden müssen. Bei den jungen Ärztinnen kommen die Anforderungen der fachärztlichen Weiterbildung hinzu. Beratungsbedarf haben aber auch Väter, die ihre Vaterrolle aktiv wahrnehmen wollen und damit nicht mehr der Erwartung des allzeit verfügbaren Mitarbeiters und Kollegen entsprechen. Ein Teil der Pflegenden wurde intensiv im Rahmen des Projekts WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege beraten und bei Gesprächen begleitet (s. 2.7 WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege).

Grafik 15 Beratungsgespräche der Gleichstellungsbeauftragten 2009 - 2010 nach Themen



2.2 Berufungs- und Stellenbesetzungsverfahren

Die Gleichstellungsbeauftragte der MHH ist an allen Berufungsverfahren beteiligt und begleitet sie von der Abfassung des Ausschreibungstextes über die Auswahl Sitzungen bis hin zur Erstellung der Berufungsliste. Sie nimmt Einsicht in die Bewerbungsunterlagen und vergleichenden Gutachten, und sie ist bei den Vorstellungsvorträgen und Befragungen der Bewerberinnen und Bewerber dabei. Im gesamten Verfahren achtet sie insbesondere auf frauenspezifische Sachverhalte, z. B. den Niederschlag von Familienzeiten in Karriereverläufen. In den kommissionsinternen Terminen befragt sie Bewerberinnen und Bewerber nach Erfahrungen mit Gleichstellungsmaßnahmen, und sie thematisiert mögliche Ansätze geschlechtersensibler Medizin in den jeweiligen Fachinhalten. Zu jedem Berufungsverfahren verfasst die Gleichstellungsbeauftragte gemäß NHG § 26 (2), Satz 7 eine Stellungnahme, die insbesondere die Situation der Bewerberinnen nachverfolgt und die dem Ministerium zusammen mit den anderen Berufungsunterlagen vorgelegt wird.

In den Jahren 2009 und 2010 hat die Gleichstellungsbeauftragte zu 21 W2- und 17 W3-Berufungsverfahren eine Stellungnahme abgegeben. In diesen insgesamt 38 Verfahren gab es zusammengekommen 302 Bewerbungen. 46 Bewerbungen oder 15 Prozent kamen von Wissenschaftlerinnen. Von den Bewerberinnen und Bewerbern wurden 125 zu Vorstellungsvorträgen eingeladen, darunter waren 26 Frauen. Der Wissenschaftlerinnenanteil unter den Eingeladenen lag damit bei 20,8 Prozent. Auswärtige Gutachten wurden für insgesamt 87 Personen eingeholt, darunter 20 Frauen, was einem Frauenanteil von 23 Prozent entspricht. Auf Listenplätzen vertreten waren schließlich von insgesamt 44 Personen 17 Frauen, was einem Anteil von 38,6 Prozent entspricht. In 9 der 38 in den Jahren 2009 und 2010 durchgeführten Berufungsverfahren – entsprechend 23,7 Prozent – stand am Ende des hochschulinternen Verfahrens eine Frau auf dem 1. Listenplatz des an das Ministerium übergebenen Berufungsvorschlags.

Von der Bewerbung an der MHH bis zur Platzierung auf Platz 1 der vom Senat verabschiedeten Berufungsliste hat sich somit der Anteil der Frauen von 15 auf fast 24 Prozent gesteigert. Gegenüber dem vorausgehenden Berichtszeitraum (vgl. Gleichstellungsbericht der MHH 2008, S. 44), wo von der Bewerbung bis zur Berufung ein konstanter Frauenanteil von 20 Prozent zu beobachten war, hat sich die Situation für Frauen also noch verbessert. Über die Gründe – z. B. Einstellungsänderungen, die Steigerung des Frauenanteils in der Medizin insgesamt oder Wirkungen von Programmen zur Förderung von

Wissenschaftlerinnen wie etwa das Professorinnenprogramm des Bundes und der Länder oder Mentoring-Programme – müssten detaillierte Untersuchungen mit umfangreichem Zahlenmaterial Aufschluss geben. Festgestellt werden kann auf jeden Fall, dass Wissenschaftlerinnen, die sich auf eine Professur an der MHH bewerben, eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, im Verfahren erfolgreich zu sein, und dass es somit keine hochschulinternen Hindernisse für die Berufung von Frauen gibt. Die MHH bleibt, um den Frauenanteil auf Professuren zu erhöhen, darauf angewiesen, dass die Hürden auf den vorausgehenden Karrierestufen abgebaut werden, damit sich mehr Wissenschaftlerinnen bewerben können.

Grundsätzlich ist die Gleichstellungsbeauftragte in Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, auch bei Stellenbesetzungsverfahren zu beteiligen. Da dies nicht immer automatisch geschieht, werden im Gleichstellungsbüro die internen Stellenausschreibungen verfolgt und die Beteiligung wenn nötig eingefordert. 2009 wurden 415 Stellenbesetzungsverfahren bekannt, davon 208 mit Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten, 2010 waren es 427, davon 154 mit Beteiligung. In der Regel macht sich die Gleichstellungsbeauftragte nach Aktenlage ein Bild vom jeweiligen Verfahren. Eine weitergehende Beteiligung, z. B. die Teilnahme bei Bewerbungsgesprächen, ist aber möglich, wenn sie von einer Bewerberin oder einem Bewerber gewünscht wird. Aufgrund der dezentralen Organisation der Stellenbesetzungen und des uneinheitlichen Informationsflusses kann im Gleichstellungsbüro nicht nachvollzogen werden, wie sich das Geschlechterverhältnis von der Bewerbung bis zu Einstellung entwickelt.

2.3 Das „audit familiengerechte hochschule“ an der MHH

Seit 2005 ist die MHH durch die Hertie Stiftung als familiengerechte Hochschule zertifiziert. Mit der Verstetigung vorhandener und der Erarbeitung weiterer Ziele und Maßnahmen konnte die MHH das Zertifikat 2008 für weitere drei Jahre erneuern. Von den 33 vereinbarten Zielen und den 83 darauf bezogenen Einzelmaßnahmen der Re-Auditerung wurde bis Ende 2010 bereits über die Hälfte umgesetzt. Schwerpunkte der Arbeit bildeten die Handlungsfelder „Service für Familien“ und „Information und Kommunikation“. Die Projektleitung des audit liegt bei der Gleichstellungsbeauftragten, die durch eine Mitarbeiterin inhaltlich und organisatorisch unterstützt wird; die strategische Planung wird durch einen Projektbeirat begleitet. Die MHH stellt für das audit familiengerechte hochschule ein eigenes Budget zur Verfügung.



2.3.1 Service für Familien

Im Kontext des Handlungsfeldes Service für Familien nehmen individuelle Beratungen einen breiten Raum ein. Die Mitarbeiterin im audit familiengerechte hochschule führte im Berichtszeitraum insgesamt rund 70 Beratungen durch. Themenschwerpunkt waren Kinderbetreuungsmöglichkeiten, gefolgt von Fragen rund um die Themen Schwangerschaft, Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld. Der überwiegende Teil der Ratsuchenden waren Frauen, die an der MHH beschäftigt sind; zu einem geringeren Teil wurden Studentinnen beraten. Insgesamt wandten sich 12 Männer an das Gleichstellungsbüro/audit mit Fragen zur Kinderbetreuung und in steigendem Umfang zum Elterngeld und damit zusammenhängenden Hürden. Hierbei noch nicht berücksichtigt sind Beratungen der Gleichstellungsbeauftragten, in denen Konflikte am Arbeitsplatz oder Schwierigkeiten mit Stellenverlängerungen oder der Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung thematisiert wurden, welche häufig ebenfalls im Kontext mit Familienarbeit stehen.

Beschäftigte, die nur halbtags eine Betreuung benötigten, konnten die Angebote an der Leibniz Universität oder der Fachhochschule nutzen. Die regelmäßig durchgeführten Befragungen der Eltern und Kinder zu den Angeboten zeigen eine hohe Zufriedenheit mit dem abwechslungsreichen Programm und den flexiblen Betreuungszeiten. Insbesondere die Kinderbetreuung in den Sommerferien, die 2009 das zweite Mal in Kooperation mit dem AWO Elternservice ausgerichtet wurde, erfreut sich einer wachsenden Nutzung durch MHH-Beschäftigte. Die vielfältigen Programmpunkte und die kinderfreundlichen Betreuungseinrichtungen des AWO Jugendwerks stoßen bei Eltern und Kindern auf große Zustimmung. Die Hochschule bezuschusst die Kosten für die Ferienangebote für Beschäftigte und – stärker – für Studierende. Seit 2009 wird dies im Rahmen des audit familiengerechte hochschule in einem eigenen Handlungsfeld, „Entgeltbestandteile und geldwerte Leistungen“, abgebildet.

Mehrfach genutzt wurde im Berichtszeitraum das Service-Angebot des Gleichstellungsbüros, für Kliniken und Institute der MHH Kinderbetreuung bei Veranstaltungen zu organisieren. Die Betreuung wird mit einem Pool von (nebenberuflichen) Betreuerinnen und Betreuern des Gleichstellungsbüros durchgeführt. Das Angebot schließt Betreuungslücken am Nachmittag, Abend und vor allem am Wochenende und ermöglicht Müttern und Vätern die problemlose Teilnahme an Konferenzen, Symposien oder Workshops. Auch der Außendarstellung der MHH als familienbewusste Hochschule kommt es zu gute. Für Studierende organisiert das Gleichstellungsbüro in der Prüfungszeit eine flexible, an die Prüfungstermine und -vorbereitungszeiten angepasste Betreuung. Dieses Angebot wurde im Berichtszeitraum zweimal für jeweils vier Wochen in Anspruch genommen. Ein weiteres Service-Angebot, das mehrfach genutzt wurde, ist die Vermittlung von Babysittern und Babysitterinnen an Beschäftigte und Studierende der Hochschule. Alle potenziellen Babysitter/innen verfügen über Erfahrung in der Betreuung von Kindern und stehen sowohl für kurzfristige als auch langfristige private Zusammenarbeit zur Verfügung.

2.3.3 Information und Kommunikation

Im Rahmen des audit familiengerechte hochschule findet eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit statt. Alle aktuellen Maßnahmen und Angebote werden durch Flyer, Plakate und Broschüren sowie auf der Internetseite www.mhh.de/familienportal.html und im Online-Forum des AstA bekannt gemacht. Hinweise auf besondere Aktivitäten werden zudem im MHH Info und MHH Intranet platziert; in der Studierendenzeitschrift "Curare" erschien im Oktober 2009 (Ausgabe 95) ein Artikel zum Thema "Medizinstudium mit Kind". Um auch die vielen Beschäftigten und Studierenden, die aus dem Ausland an die MHH gekommen sind, über die Serviceangebote für Familien zu informieren, wurde der Flyer mit dem Gesamtprogramm des audit familiengerechte hochschule 2010 ins Englische übersetzt. Ende 2010 wurde die erste Ausgabe einer Broschüre mit gesammelten Informationen für Eltern und Kinder an der MHH fertig gestellt; eine Übersetzung ins Englische ist auch hier geplant.

Die audit-Aktivitäten und die Angebote des Gleichstellungsbüros wurden im Winter 2009 beim Tag der offenen Tür für Studienanfängerinnen und Studienanfänger, im Januar 2010 an einem Informationsstand in der Mensa und im November 2010 beim Tag der offenen Tür der MHH vorgestellt. Im September 2010 wurde an der MHH zum ersten Mal eine Familienmesse durchgeführt. Die verschiedenen Kinderbetreuungseinrichtungen an der MHH stellten sich vor, aber auch Institutionen aus Hannover, die Sportangebote für Kinder und Eltern machen, Beratung zu familienbezogenen Themen anbieten oder Familienbildungsangebote organisieren, waren eingeladen. Abgerundet wurde die Veranstaltung durch Spiele und Sport für Kinder, eine Zaubershow, ein Mit-Mach-Musik-Angebot und einen Flohmarkt mit Sachen rund um's Kind.



Bei der Diskussion um Familiengerechtigkeit sind familienfreundliche Arbeitszeiten ein wichtiges Thema. Im Rahmen des audit familiengerechte hochschule hat die MHH deshalb auch das Thema „Führen in Teilzeit“ aufgegriffen. Teilzeitarbeit kann ein Weg sein, um berufliche und private Anforderungen zu verbinden. Verschiedene Modellvorhaben sowie wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Teilzeitarbeit auch für Führungskräfte möglich ist und zu einer Steigerung der Motivation und Zufriedenheit, der Produktivität der Beschäftigten und der Attraktivität der Arbeitgeber beiträgt. Ein höheres Maß an Zeitsouveränität und eine Verkürzung der Arbeitszeit in bestimmten Lebensphasen wird verstärkt auch von Führungskräften nachgefragt. Im Berichtszeitraum wurde eine Arbeitsgruppe mit Interessierten aus unterschiedlichen Bereichen (Verwaltung, Klinik, Forschung und Lehre) gegründet, die sich zweimal getroffen und Erfahrungen mit dem Thema in der MHH und anderen Kliniken ausgetauscht, potenzielle Vor- und Nachteile zusammengetragen und mögliche Hürden und Stolpersteine und damit zusammenhängende Voraussetzungen diskutiert hat.

2.3.4 Notfallkinderbetreuung²

Die Notfallkinderbetreuung der MHH ist ein flexibles Betreuungsangebot, das allen Beschäftigten und Studierenden der Hochschule offen steht. Es schließt Betreuungslücken bei kurzfristigem Ausfall der Regelbetreuung, z. B. wegen Krankheit der Tagespflegperson, kurzfristigen Terminen bei der Arbeit oder Schließzeiten einer Kindertagesstätte. Kinder zwischen acht Wochen und zwölf Jahren können an 365 Tagen im Jahr in der Zeit von 05:45 bis 19:00 Uhr betreut werden.

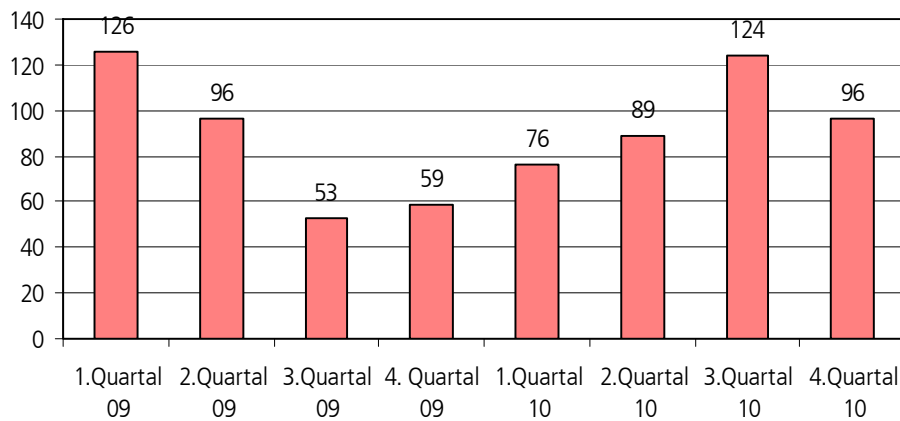


Die Notfallkinderbetreuung der MHH im Rahmen des audit familiengerechte hochschule startete in Kooperation mit der pme Familienservice GmbH im Oktober 2008 zunächst als Pilotprojekt. Das Angebot wurde zunächst mit Flyern, im Frühjahr 2010 dann mit „Infokarten“ bekannt gemacht: Alle Beschäftigten mit Kindern unter 12 Jahren erhielten eine „Infokarte“ mit der Telefonnummer des pme Familienservice per Post. Die Notfallkinderbetreuung ist ein außerordentlich beliebtes Unterstützungsprogramm für Familien. Die Nutzung des Angebots schwankt allerdings – wie bei Notfällen nicht anders zu erwarten – relativ stark. Die flexible Vertragsgestaltung zwischen der pme Familienservice GmbH und der MHH ermöglicht es gleichwohl, das Angebot kontinuierlich zur Verfügung zu stellen. Der Kooperationsvertrag wurde – in angepasster Form – im Herbst 2010 bereits zum zweiten Mal, nun mit einer Laufzeit bis September 2011, verlängert.

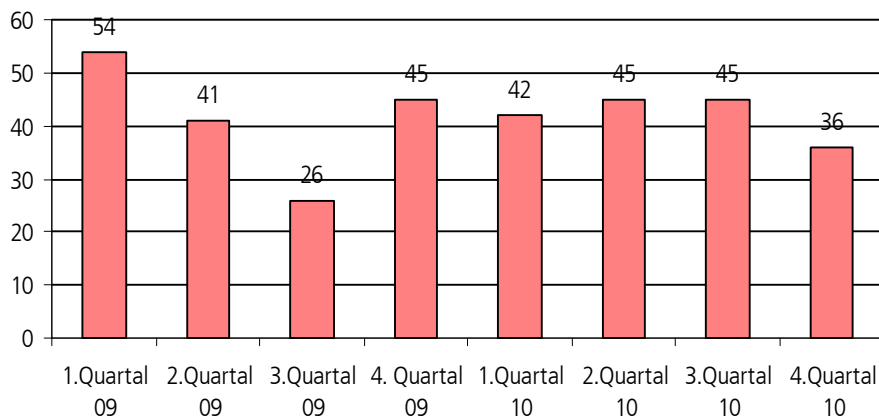
Im Berichtszeitraum haben insgesamt 719 Betreuungen stattgefunden (vgl. Grafik 16) und dabei wurden 334 Kinder (vgl. Grafik 17) betreut. Der überwiegende Anteil der Kinder war einen bis maximal drei Tage in der Notfallkinderbetreuung. Allen Beschäftigten und Studierenden stehen pro Kind pro Jahr maximal 15 Betreuungstage zur Verfügung. Nur in sehr wenigen Einzelfällen wurde diese Grenze nach Absprache überschritten, wie beispielsweise im Fall einer Mutter von vier Kindern, die kurzfristig eine Stelle an der MHH antreten konnte und noch keine Regelkinderbetreuung hatte.

²Datengrundlage: Quartalsberichte des pme Familienservice 01/2009 – 04/2010, Evaluationsbefragung Jan./Feb. 2010

Grafik 16 Betreuungstage pro Quartal 2009 - 2010

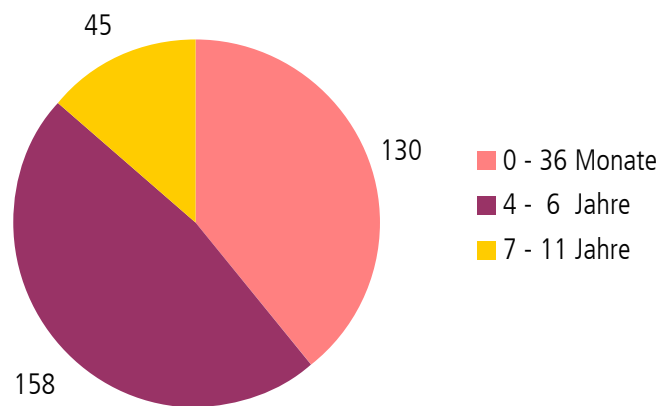


Grafik 17 Anzahl der betreuten Kinder pro Quartal 2009 - 2010



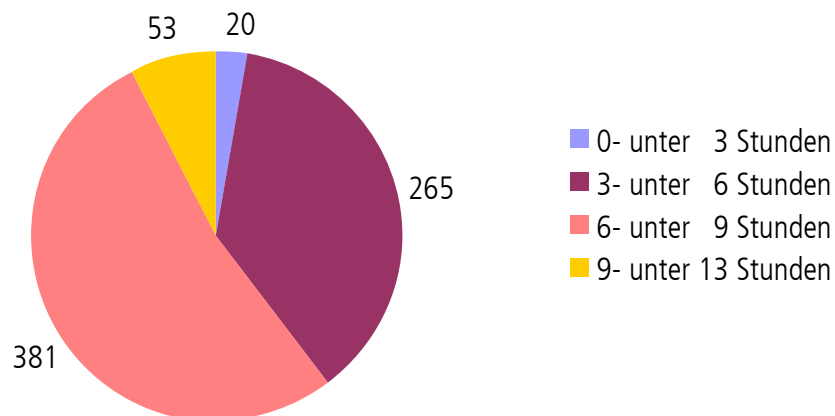
Die überwiegende Mehrheit der betreuten Kinder war im Krippen- oder im Kindergartenalter (vgl. Grafik 18): 39 Prozent der Kinder waren zwischen null und drei Jahren alt. Gut zwei Drittel der Kinder in dieser Altersgruppe waren jünger als zwei Jahre, also im Krippenalter, für das die vorhandenen Betreuungsplätze am Standort Hannover noch immer nicht ausreichen. Knapp die Hälfte (47 Prozent) der Kinder waren zwischen vier und sechs Jahren alt. Lediglich 14 Prozent waren zwischen sieben und elf Jahren alt. Der Anteil der schulpflichtigen Kinder liegt bei knapp einem Drittel (29 Prozent), von diesen waren 46 Kinder zwischen sieben und elf Jahren und 51 sechs Jahre alt. In der Notfallkinderbetreuung können Kinder bis zum Alter von zwölf Jahren betreut werden, für diese Altersstufe wurde jedoch das Angebot bisher nicht genutzt.

Grafik 18 Alter der betreuten Kinder (2009/2010)



Die Aufenthaltsdauer der Kinder in der Notfallbetreuung variiert sehr stark und reicht von weniger als einer Stunde bis zu dreizehn Stunden:

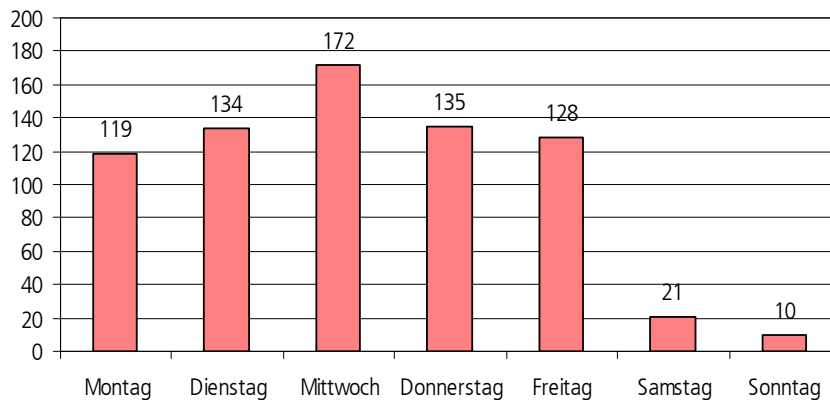
Grafik 19 Betreuungsdauer der betreuten Kinder (2009/2010)



Nachdem die Erfahrung aus dem Pilot-Jahr gezeigt hatte, dass eine Betreuung von weniger als drei Stunden und mehr als neun Stunden kaum genutzt wurde, wurden diese Zeiten für den Vertragszeitraum ab Juli 2009 aus dem Angebot ausgeschlossen. Der MHH entstehen unabhängig von der Betreuungszeit für jedes betreute Kind die gleichen Kosten. 90 Prozent der Betreuungen liegen genau in diesem Zeitfenster von mindestens drei bis unter neun Stunden. An insgesamt 73 Tagen wurden Kinder entweder kürzer als drei oder länger als neun Stunden betreut. Die kürzere Betreuungsdauer kommt zustande, wenn ein Kind plötzlich erkrankt; die längere Betreuungsdauer ergibt sich beispielsweise aus kurzfristig längeren Dienstzeiten der Eltern.

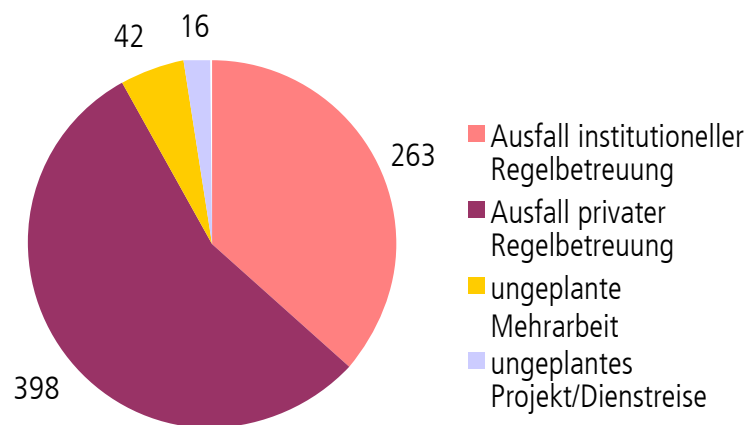
Die Notfallkinderbetreuung wurde überwiegend während der Woche (Montag bis Freitag) in Anspruch genommen. Betreuungen am Wochenende nahmen aber über die Laufzeit zu. Alle 10 Betreuungen an Sonntagen sind im Jahr 2010 angefallen.

Grafik 20 Nutzung nach Wochentagen (2009/2010)



Als häufigsten Grund für die Inanspruchnahme der Notfallkinderbetreuung gaben Eltern den Ausfall der privaten Regelbetreuung an (55 Prozent). Zu privater Regelbetreuung zählt z. B. die Betreuung der Kinder durch Tagespflegepersonen oder Familienangehörige. Der zweithäufigste Nutzungsgrund mit über einem Drittel (37 Prozent) war der Ausfall der institutionellen Regelbetreuung. Im Vergleich der Jahre 2009 und 2010 ist hier eine Steigerung zu verzeichnen: 2009 waren 116 Betreuungen mit dem Ausfall der institutionellen Kinderbetreuung begründet, 2010 dagegen 147. Ungeplante Mehrarbeit und ungeplante Dienstreisen und/oder Projekte verursachen nur zu einem geringen Teil die Inanspruchnahme der Notfallbetreuung (8 Prozent).

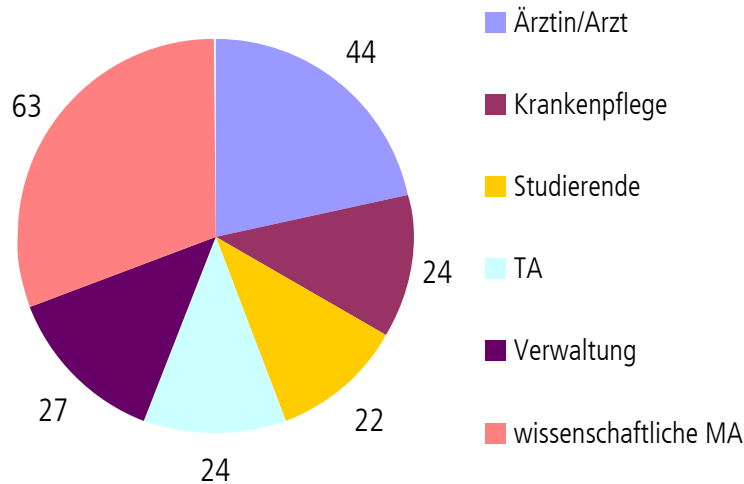
Grafik 21 Nutzungsgrund (2009/2010)



Die Notfallkinderbetreuung steht allen Beschäftigten und Studierenden der MHH offen. Die Hauptnutzer und -nutzerinnen sind wissenschaftliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Sie machen fast ein Drittel der Nutzer/innen aus (31 Prozent). Ärztinnen und Ärzte waren die am zweithäufigsten vertretene Gruppe (22 Prozent). Jeweils 13 Prozent der Nutzer und Nutzerinnen waren technische Angestellte und Beschäftigte in der Verwaltung. Krankenpflegekräfte machten 11 Prozent und Studierende 10 Prozent aus.

Der überwiegende Anteil der Nutzer und Nutzerinnen gab an, in einer Familie mit zwei Elternteilen zu leben (78 Prozent). Jeweils 11 Prozent haben entweder keine Angaben zur Lebens- bzw. Familienform gemacht oder sie gaben an, in einer Ein-Eltern-Familie mit dem Kind oder den Kindern zu leben.

Grafik 22 Nutzer/innen nach Berufsgruppe (2009/2010)



Auffallend ist das Verhältnis der Geschlechter. Über drei Viertel der Anfragenden / Nutzer/innen waren Frauen (78 Prozent) und lediglich knapp ein Viertel (22 Prozent) Männer. Dies gibt einen Hinweis darauf, dass die Verantwortung für die Organisation der Kinderbetreuung weiterhin überwiegend Müttern zugeschrieben wird.

Im Januar und Februar 2010 wurde unter den Nutzerinnen und Nutzern der Notfallkinderbetreuung eine Befragung zu ihrer Zufriedenheit mit dem Angebot durchgeführt. Die Befragungsergebnisse zeichnen ein durchweg positives Bild. Die Räumlichkeiten, in denen die Betreuung stattfindet, die langen Betreuungszeiten (05:45 bis 19:00 Uhr) an 365 Tagen im Jahr, die Qualifikation des Betreuungspersonals, die Angebote für die Kinder während der Betreuung und die Verpflegung aus der MHH-Mensa wurden als gut bis sehr gut bewertet. Besonders hervorzuheben ist die flexible und auf „echte“ Notfälle ausgerichtete Organisation der Betreuung. Eltern können ihre Kinder bis 18:00 Uhr telefonisch für eine Betreuung am folgenden Tag anmelden.

2.4 Familien-LOM

Ende 2007 wurde die MHH im Rahmen des gemeinsam vom Centrum für Hochschulentwicklung, der Robert Bosch Stiftung und dem Beauftragten der Bundesregierung für die neuen Bundesländer ausgerichteten Wettbewerbs ‚Familie in der Hochschule‘ ausgezeichnet. Als eine von acht Hochschulen (aus 62 Bewerbungen) wurde sie aufgrund des von ihr vorgelegten Konzepts ausgewählt und in den best practice-Club ‚Familie in der Hochschule‘ aufgenommen. Während der Projektlaufzeit konzipierte die MHH nicht nur ein inzwischen in der Führungskräfteentwicklung fest etabliertes Modul ‚Familien- und Genderkompetenz‘ sondern vor allem auch das Instrument des Familien-LOM, das speziell junge Ärztinnen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen sollte.

Familien-LOM in Höhe von 12.000 Euro wird an eine MHH-Klinik ausgezahlt, wenn eine Ärztin ein Kind bekommt und innerhalb eines Jahres nach der Geburt des Kindes an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt. Die Mittel kann die Klinik nach eigenem Ermessen verwenden. Ziel dieser Maßnahme ist es, kurzfristig die Kliniken zu entlasten und mittelfristig das Einstellungsverhalten gegenüber Frauen zu verändern. Mit den Mitteln, die von der Robert-Bosch-Stiftung und von der MHH zur Verfügung gestellt wurden, sollten in den Jahren 2008 und 2009 zunächst insgesamt 33 Geburten gefördert werden. Nach Ende der externen

Förderung Ende März 2009 wurde aufgrund der positiven Resonanz in der Hochschule beschlossen, die Maßnahme fortzuführen, soweit und solange die an der MHH verfügbaren Mittel dies zulassen.

Für die Jahre 2008 und 2009 wurde Familien-LOM insgesamt 23 Mal ausgezahlt; die Summe belief sich also auf 276 000 Euro. Für das Jahr 2010 wurde Familien-LOM – unter Einschluss von 3 Nachtragsfällen vom Ende des Jahres 2009 – insgesamt 16 Mal ausgezahlt, in Summa 192 000 Euro. Insgesamt profitierten bis Ende 2010 24 MHH-Kliniken vom Familien-LOM. Manche Kliniken hatten mehrere Geburten von bei ihnen angestellten Ärztinnen zu verzeichnen. Zwei Kliniken erhielten im Berichtszeitraum zwei Mal Familien-LOM, drei Kliniken drei Mal und zwei Kliniken sogar vier Mal. Die Verwendung der Mittel muss noch dokumentiert werden.

Das innovative Instrument des Familien-LOM hat über die MHH hinaus Aufmerksamkeit geweckt. So stand das Thema bei einer Sendung des Deutschlandfunks in der Reihe Campus & Karriere auf dem Programm (8.9.2010), und der Stifterverband für die deutsche Wissenschaft zeichnete die MHH dafür mit der ‚Hochschulperle‘ des Monats September 2010 aus.

2.5 Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen 2009-2010

Um den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs gezielt zu fördern, hat die MHH als effektive und fest etablierte Maßnahme ein Mentoring-Programm für hochqualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen mit dem Berufsziel der Professur eingerichtet. Das MHH-Mentoring-Programm besteht seit 2004. In den Jahren 2009 und 2010 fand bereits der vierte Durchgang statt.

Das zunächst aus Mitteln des Hochschul- und Wissenschaftsprogramms geförderte Mentoring-Programm für Postdocs wird seit 2007 aus MHH-Mitteln finanziert. Seitdem werden auch einige wenige Mentees aus anderen Einrichtungen in das MHH-Mentoring aufgenommen.

Bis Ende 2010 wurden insgesamt 90 Wissenschaftlerinnen durch das Mentoring-Programm der MHH gefördert, darunter 6 Externe (vier von der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover, eine von der Leibniz Universität Hannover und eine vom Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig). Von den übrigen 84 waren Ende 2010 noch 58 Wissenschaftlerinnen an der MHH tätig. Eine der früheren externen Mentees hat seit 2009 an der MHH eine Stiftungsprofessur inne. – Viele ehemalige Mentees haben Statuspassagen durchlaufen, die demnächst in einer Langzeitevaluation genauer dokumentiert werden sollen.

In das Mentoring-Programm 2009-2010 wurden 22 Mentees aufgenommen, von denen zwei habilitierte Tiermedizinerinnen als Externe von der Stiftung Tierärztliche Hochschule kamen. Von der MHH wurden dreizehn Humanmedizinerinnen, fünf Naturwissenschaftlerinnen, eine Gesundheitswissenschaftlerin und eine Biometrikerin in das Programm aufgenommen. Eine der beteiligten Humanmedizinerinnen war bereits habilitiert; während des Programm-Durchlaufs konnten weitere drei Mentees ihr Habilitationsverfahren abschließen. Das Programm hatte eine Laufzeit von September 2009 bis November 2010.

Die Mentorinnen und Mentoren, die im Mentoring-Programm 2009-2010 eine Betreuung übernommen hatten, kamen bis auf eine Ausnahme alle von der MHH. Unter den einundzwanzig Mentorinnen und Mentoren waren acht (Professorin Gerardy-Schahn, Professorin Dierks, Professorin Schlegelberger, Professor Baum, Professor Ganser, Professor Haller, Professor Lanfermann und Professor T. Welte) bereits in früheren Programmen eine Mentoring-Partnerschaft eingegangen.

Das Programm setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen: Der wichtigste Baustein ist die persönliche Mentoring-Beziehung zwischen der Nachwuchswissenschaftlerin und einer erfahrenen Professorin oder einem erfahrenen Professor. Diese Beziehung hat in mehreren Fällen auch zu weiteren Kooperationsbeziehungen und auch zu gemeinsamen Projekten von Mentees und Mentorinnen bzw. Mentoren geführt.

Im Rahmen des Veranstaltungsprogramms wurden die Themen Selbstpräsentation, Kommunikation, Konfliktmanagement, Führungskompetenz, Forschungsförderung und Drittmittelinwerbung in anderthalbtägigen Workshops für die Mentees behandelt, und es fand ein Berufungstraining statt. Wie bereits im Mentoring-Programm 2007-2008 wurden auch in diesem Durchlauf wieder Gespräche mit Expertinnen und Experten geführt. Die Themen für diese kürzeren, in loser Folge stattfindenden Gespräche orientierten sich an den Bedürfnissen der Mentees. Themen waren diesmal das Habilitationsverfahren an der MHH, die Besonderheiten der Leistungsorientierten Mittelvergabe an der MHH, Patentrechte und Technologietransfer sowie Drittmittelanträge. Auf Wunsch der Mentees führte ein Experte auch mehrfach Stimmübungen durch.

Ein weiterer Programmbaustein, das Gruppencoaching, dient als ein prozess- und zielorientiertes Beratungsinstrument zur souveränen Selbstorganisation im eigenen beruflichen Umfeld. Die Mentees besprechen in kleineren Gruppen für sie aktuelle Problemstellungen und Lösungsmöglichkeiten. Das Gruppencoaching erweist sich gelegentlich auch als ein Instrument zur weiteren Netzwerkentwicklung.

Am Ende des Programms ließen sich positive Wirkungen auf die Karrieren der beteiligten Wissenschaftlerinnen nachweisen. Dazu gehörten neben den bereits erwähnten abgeschlossenen Habilitationen Publikationen, die erfolgreiche Einwerbung von Drittmitteln, die Herstellung von neuen Arbeitskontakten und die Vernetzung mit anderen Wissenschaftlerinnen. - Eine externe Evaluation des Programmsdurchlaufs 2009-2010 wurde bereits erstellt.

Die Abschlussveranstaltung des Mentoring-Programms 2009-2010 war diesmal zugleich auch Auftaktveranstaltung für das neue Mentoring-Programm. Bei dieser Gelegenheit erhielt das inzwischen bewährte Programm auch endlich einen eigenen Namen: Es heißt jetzt nach einer verdienten Emerita der MHH „Ina-Pichlmayr-Mentoring“. Die Namensgeberin war bei der Veranstaltung dabei und gab dem zahlreich erschienen Publikum in einem bewegenden Vortrag einen Einblick in ihr Leben als eine der ersten Medizinprofessorinnen unserer Hochschule.

Auch das Mentoring Know How entwickelt sich weiter und lebt überdies vom Austausch. Die MHH ist deshalb eingebunden in das Forum Mentoring e. V., einen bundesweiten Zusammenschluss von Mentoring-Programmen, der sich gebildet hat, um das Instrument Mentoring zu standardisieren und kontinuierlich zu verbessern. Eine Arbeitsgruppe des Forums widmet sich speziell den Programmen in der Medizin.

2010 beteiligte sich die MHH mit ihrem Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen an einer Umfrage der LaKoG Baden-Württemberg zur Vorbereitung eines Forschungsprojekts, das der Wirksamkeit von Mentoring als Nachwuchsförderinstrument auf den Grund gehen soll. Von den mehr als hundert Mentoring-Programmen deutscher Hochschulen, die ihr Interesse bekundet hatten, wurden schließlich neun für die Teilnahme an dem Projekt „Aufwind mit Mentoring“, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und des Europäischen Sozialfonds gefördert wird, ausgewählt. Das Mentoring-Programm für Wissenschaftlerinnen an der MHH ist eines der ausgewählten Programme. Bei den geplanten



online-Befragungen und persönlichen Interviews steht die Mentoring-Beziehung im Fokus. Die Ergebnisse sollten bis zum nächsten Gleichstellungsbericht der MHH zu Verfügung stehen.

2.6 Habilitationsförderung für Wissenschaftlerinnen 2009/2010

Bereits seit 2004 unterstützt die MHH ihre Nachwuchswissenschaftlerinnen durch ein eigenes Habilitationsprogramm. Mit dem neuen Gleichstellungsplan wurde die Förderung 2008 ausgeweitet, so dass nunmehr jährlich 150.000 Euro bereitgestellt werden, mit denen in der Regel vier Frauen bei der Durchführung von Forschungsprojekten unterstützt werden. Bewerben können sich Wissenschaftlerinnen, die aufgrund ihrer Vorleistungen erwarten lassen, dass sie innerhalb weniger Jahre erfolgreich die Habilitation abschließen werden. Sie müssen bei der Bewerbung nicht nur ihr Projekt darstellen, sondern auch die Unterstützung durch den Abteilungsleiter oder die Abteilungsleiterin belegen. Das Ausschreibungs- und Auswahlverfahren wird im Gleichstellungsbüro gesteuert, wo auch die Mittelverwaltung einschließlich der Vertragsgestaltung – die jeweils an die individuellen Bedürfnisse der Frauen angepasst wird – angesiedelt ist. Die Auswahl der zu fördernden Wissenschaftlerinnen trifft die Kommission für Gleichstellung in Kooperation mit dem Forschungsdekan.

2009 hatten sich fünf Wissenschaftlerinnen um eine Förderung beworben, von denen vier für die Förderung ausgewählt wurden. 2010 gingen 15 Bewerbungen ein, was ein starker Indikator für das wissenschaftliche Potenzial der MHH-Nachwuchswissenschaftlerinnen ist. Nach einem intensiven Beratungsprozess entschied sich die Kommission für Gleichstellung, ausnahmsweise auch Teilförderungen zu vergeben. Insgesamt konnten auf diese Weise sechs Frauen Mittel für die Durchführung von Forschungsprojekten erhalten. Zahlreiche der seit 2004 unterstützten Wissenschaftlerinnen haben inzwischen ihre Habilitation abgeschlossen, weitere Karriereschritte, darunter auch bereits eine Berufung, sind zu verzeichnen. Eine Evaluation der Wirkungen des MHH-Habilitationsprogramms für Frauen ist geplant.

2.7 Medizin und Geschlecht

Die Gleichstellungsarbeit an der MHH berücksichtigt seit 2004 – zunächst mit einzelnen Vorträgen, dann mit Symposien, Tagungen und schließlich mit umfangreichen Drittmittel geförderten Projekten – auch die Unterstützung geschlechtersensibler Medizin. 2006 konnte so mit Mitteln des Maria-Goeppert-Mayer-Programms des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur eine Umfrage gestartet werden, um das Interesse an geschlechterspezifischen Lehrinhalten unter Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der MHH zu ermitteln. Von 2007 bis 2010 wurde dann, ebenfalls mit finanzieller Unterstützung des Wissenschaftsministeriums, in Kooperation mit dem Studiendekan der MHH das Projekt „Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Curriculum des Modellstudiengangs Hannibal“ durchgeführt.



Um die an der MHH aber auch an anderen Standorten durchgeführten Aktivitäten zur Förderung der geschlechtersensiblen Medizin bekannt zu machen, wurde der Newsletter „Medizin und Geschlecht“ initiiert, der im Juli 2009 zum ersten Mal verschickt wurde.

Newsletter aus dem Gleichstellungsbüro

Medizin und Geschlecht

Er informiert in unregelmäßigen Abständen über Publikationen mit geschlechterspezifischen Themen aus Forschung, Lehre und Praxis sowie über Veranstaltungen und Ausschreibungen. Der Newsletter wird von einer wachsenden Anzahl von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus

unterschiedlichen Professionen abonniert; weitere Interessierte werden jederzeit in die E-Mail-Verteilerliste aufgenommen.

2.7.1 Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Curriculum des Modellstudiengangs Hannibal – Workshopreihe

Das Projekt zur Implementierung geschlechterspezifischer Lehrinhalte teilte sich in zwei eigenständige Säulen auf. Die eine Säule lag in den Händen des Studiendekans und verfolgte das Ziel, im Lehrangebot des Modellstudiengangs Hannibal durchgängig und nachhaltig geschlechterspezifische Lehrinhalte zu verankern. Die andere Säule war bei der Gleichstellungsbeauftragten angesiedelt und widmete sich der Aufschließung geschlechterspezifischer Themen durch eine Workshopreihe. Zielgruppe waren insbesondere Lehrverantwortliche aber auch Studierende und andere Interessierte. Insgesamt wurden 2009 und 2010 neun Workshops ausgerichtet. Vorgestellt und diskutiert wurden geschlechterspezifische Aspekte in den Fächern Gastroenterologie und Hepatologie, Kardiologie, Humangenetik, Neurologie, Hämatologie, Pharmakologie und Toxikologie, Jugendmedizin, Pneumologie und Arbeitsmedizin. Im Jahr 2008 hatten bereits drei Workshops stattgefunden. Insgesamt konnten 46 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der MHH sowie Expertinnen und Experten von anderen Universitäten für Vorträge im Rahmen der Workshopreihe gewonnen werden.

Die Workshopreihe ist anhand einer Resümeeesammlung dokumentiert, deren Veröffentlichung geplant ist. Die Sammlung umfasst in der redaktionellen Version derzeit 36 Artikel und ist auf den Internetseiten des Gleichstellungsbüros zu finden. Das gesamte Projekt ist auf einer eigenen Projektseite (www.mh-hannover.de/medizinundgeschlecht.html) dokumentiert.

2.7.2 Tagung „Medizin und Geschlecht: Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung / Gender and sex in medical education, practice, and research“

Als ein Höhepunkt, die verstärkte Beschäftigung mit geschlechtersensiblen Wissen nicht nur in der Lehre, sondern auch in Forschung und Krankenversorgung zu unterstützen, ist die Tagung „Medizin und Geschlecht – Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung“, die am 3. und 4. September 2010 an der MHH stattfand, zu nennen.



MHH-Präsident Professor Bitter-Suermann wertete die geschlechtersensible Medizin in seiner Begrüßung als neues Standbein der Gleichstellungsarbeit. Die niedersächsische Wissenschaftsministerin Professorin Johanna Wanka bezeichnete die Aktivitäten der MHH in ihrem Grußwort als „best practice Modell“ und die Medizinische Hochschule als Schrittmacherin im Bereich geschlechtersensibler Medizin. 14 wissenschaftliche Vorträge boten an zwei Tagen einen Einblick in die inhaltliche Vielfalt der medizinischen Geschlechterforschung an der MHH, an anderen Standorten in Deutschland und auch in den Niederlanden. Die Vortragsabstracts und weitere Informationen zur Tagung, z.B. Presseberichte, finden sich im Internet auf der Seite: www.mh-hannover.de/geschlechtersensible-medizin.html. Die Tagung bildete auch den vorläufigen Abschluss des Projekts zur Implementierung geschlechterspezifischer Lernziele in das Curriculum des Modellstudiengangs Hannibal.

2.7.3 Dissertationspreis für geschlechtersensible Medizin



Erstmals wurde bei der Tagung im September 2010 auch der Dissertationspreis für geschlechtersensible Medizin verliehen. Die mit 5000 Euro dotierte Auszeichnung erhielt Dr. Thorben König für seine Dissertation zur Wirkung männlicher Geschlechtshormone auf die kardiale Elektrophysiologie der Maus, eine Untersuchung, die erhebt, wieso bestimmte Herzrhythmusstörungen vom Geschlecht abhängig sind. Professorin Meike Stiesch, Leiterin der MHH-Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde und Vorsitzende der Senatskommission für Gleichstellung, hielt die Laudatio, nachzulesen unter www.mh-hannover.de/dissertationspreis.html.

Die Mittel für den Dissertationspreis stammen aus einer anonymen Spende; die Auswahl trifft die Kommission für Gleichstellung der MHH. Ziel des Preises ist es, junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verstärkt für die geschlechtersensible Medizin zu interessieren.

2.7.4 Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin an der MHH

Das Thema ‚Medizin und Geschlecht‘ wird an der MHH auch nach dem Auslaufen des Projekts ‚Implementierung geschlechtersensibler Inhalte in das Curriculum des Modellstudiengangs Hannibal‘ Ende 2010 fortgeführt. Im Dezember 2009 wurde zu diesem Zweck das ‚Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin an der MHH‘ gegründet. Es ist langfristig angelegt und soll der weiteren Vernetzung und Unterstützung aller am Thema „Medizin und Geschlecht“ Interessierten dienen und die Thematik an der MHH auf eine neue Ebene bringen. Mit seinem Namen bringt das Zentrum ein bestimmtes Verständnis der Terminologie zum Ausdruck: Alle Dimensionen finden darin Beachtung. Zunächst werden die für die Medizin grundlegenden geschlechterspezifischen biologisch-naturwissenschaftlichen (= ‚sex‘) und (psycho-)sozialen (= ‚gender‘) Aspekte thematisiert, darüber hinaus wird aber zusätzlich auch das weibliche oder männliche Rollenverhalten wie es in den unterschiedlichen Geschlechterkonstellationen von Patientinnen, Patienten, Ärztinnen, Ärzten, Lehrenden und Studierenden seinen Ausdruck findet, in die Überlegungen einbezogen.

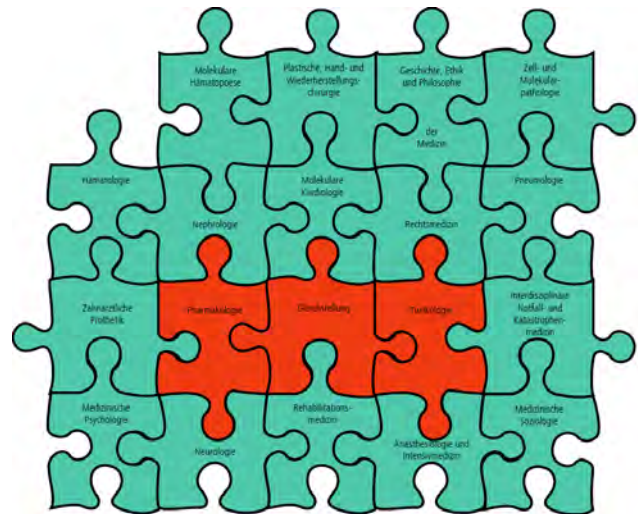


Kompetenzzentrum für
geschlechtersensible
Medizin an der MHH

Die Gründungsmitglieder des Kompetenzzentrums einigten sich auf die Ziele, geschlechterspezifisches Vorgehen als Qualitätskriterium in der Medizin zu etablieren, in der Medizin eine Differenzierung nach Geschlecht den etablierten Unterscheidungskriterien ‚gesund/krank‘ und ‚jung/alt‘ gleichwertig an die Seite zu stellen und ein Netzwerk für geschlechtersensible Lehre, Forschung, Krankenversorgung und Weiterbildung auszubauen bzw. zu begründen, wobei der Schwerpunkt zunächst im Bereich der Lehre liegen soll. Fächerübergreifend sollen Informationen zu geschlechtersensibler Medizin, insbesondere zu aktueller Literatur bekannt gemacht werden.

Fernziele des Zentrums sind es, möglichst alle Fächer in die Aktivitäten des Zentrums einzubeziehen, Kooperationen für Drittmittelanträge in der Forschung anzubahnen und zu unterstützen, eine Professur für geschlechtersensible Medizin an der MHH in einem noch zu bestimmenden Fach einzurichten und das Zentrum mit eigenen Mitteln auszustatten.

Die Mitgliedschaften sind für Einzelpersonen und – über die jeweilige Leitung – für Kliniken bzw. Abteilungen möglich. Das Kompetenzzentrum wird organisatorisch von einer Sprecherin, Dr. Bärbel Miemietz, und einem Stellvertreter, Professor Dr. Roland Seifert, vertreten.



2.8 WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

Am 1. Juli 2010 startete das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege*. WEP ist ein Projekt der Gleichstellungsbeauftragten in Kooperation mit der Geschäftsführung Pflege, das für eine Laufzeit von drei Jahren im Rahmen der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ gefördert wird. Die Bundesinitiative wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gemeinsam mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und dem Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) entwickelt. Das Programm wird aus Mitteln des BMAS sowie des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert. Mit diesem Projekt ist es an der MHH zum ersten Mal gelungen, aus der Gleichstellung heraus Mittel zur Unterstützung von Frauen im nichtwissenschaftlichen Bereich einzuwerben.

Gleichste!!en
Bundesinitiative für Frauen
in der Wirtschaft

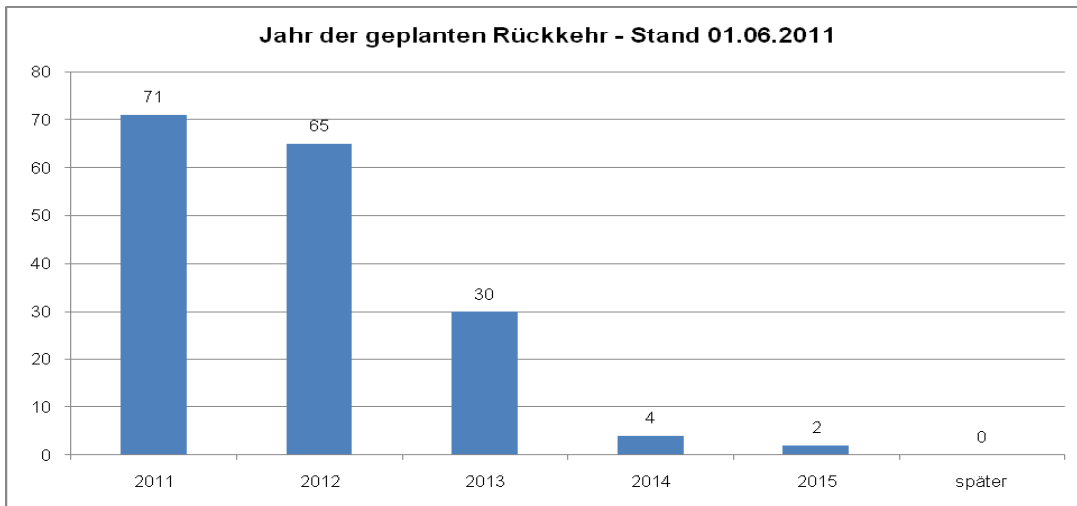


Das Projekt richtet sich an Pflegekräfte in familienbedingten Sonderurlauben, die an ihren Arbeitsplatz in der MHH zurückkehren wollen. Ziel ist es, den Rückkehrerinnen die gleichen beruflichen Optionen zu eröffnen, die ihnen ohne Elternzeit und familienbedingten Sonderurlaub offen gestanden hätten. Das Projekt unterstützt die Teilnehmerinnen mindestens ein Jahr lang aktiv auf Ihrem Weg zurück in den Beruf und gibt Hilfestellung zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie. In den kommenden drei Jahren sollen in zwei Gruppen jeweils 20 Teilnehmerinnen gefördert werden.

Der Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege ist üblicherweise eine Frauendomäne und weist in den meisten Tarifgruppen hohe Frauenanteile auf. Dies bedeutet allerdings weder, dass dieser Bereich für Frauen besonders gute Karrierechancen bieten würde (vgl. oben Pkt. 1.5, Tab. 5a: Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH), noch dass sich eine Berufstätigkeit in der Pflege besonders gut mit den traditionell ebenfalls Frauen zugeschriebenen und mehrheitlich von ihnen wahrgenommenen Aufgaben in der Familie vereinbaren ließe. Es ist im Gegenteil so, dass sich in höheren Tarifgruppen die Frauenanteile teilweise deutlich verringern, dass der in der Gesundheits- und Krankenpflege übliche Schichtdienst extrem schwierig mit Kinderbetreuung zu vereinbaren ist und dass die Wiedereingliederung von Krankenschwestern nach einer längeren familienbedingten Auszeit aufgrund des raschen Fortschritts in Medizin und Pflege durch das entstandene Wissensdefizit zusätzlich erschwert wird. Trotz der hohen Anforderungen des Wiedereinstiegs kehren laut Personalstatistik der MHH jährlich etwa 70 bis 80

Krankenschwestern aus einer familienbedingten Beurlaubung an ihren Arbeitsplatz zurück (vgl. Grafik 23). Durch das Projekt soll ihnen die Rückkehr an den Arbeitsplatz und in den Beruf, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und eine Karriereentwicklung ohne Nachteile durch Familienarbeit ermöglicht werden.

Grafik 23 Zeitpunkt der geplanten Rückkehr, Stand: 01.06.2011



WEP umfasst mehrere Bausteine, mit deren Hilfe die Rückkehrerinnen fachlich und überfachlich auf Ihre Berufstätigkeit vorbereitet werden. Der Übergang vom familienbedingten Sonderurlaub in die Berufstätigkeit erfolgt nicht abrupt, sondern fließend. Die Teilnehmerinnen können sich nach und nach wieder an fachliche, psychische und physische Herausforderungen im Pflegealltag gewöhnen. Stressfaktoren werden reduziert, und die eigene Work-Life-Balance verbessert sich. Drei überfachliche Workshops, z. B. „Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung“, schulen die persönlichen Kompetenzen. Acht fachliche Workshops durchgeführt von MHH-erfahrenen Dozentinnen und Dozenten bereiten die Rückkehrerinnen optimal auf die speziellen Anforderungen der Pflege an der MHH vor. Inhalte dieser Fortbildungen sind z. B. der Umgang mit Dokumentations- und EDV-Software, Pflegeorganisationsformen und Pflegewissenschaft, Reanimationstechniken, aber auch Grundkenntnisse des Pflegemanagements und der Pflegefinanzierung. Einige Fortbildungen orientieren sich an dem spezifischen Pflegewissen einzelner Fachgebiete, z. B. „Spezielle Pflege in der Onkologie“. Parallel zu den Fortbildungen erhält jede Projektteilnehmerin für den Zeitraum der Teilnahme durch eine Premiulizenz der Fachzeitschrift *Certified Nursing Education* die Gelegenheit, die Zeitschrift nicht nur zu lesen, sondern auch online mit Prüfungsbögen den eigenen Wissenstand zu überprüfen. Auf diese Weise verbindet sich ein Selbststudium in allgemeinen pflegerrelevanten Themen mit MHH-spezifischen und praxisorientierten Schulungseinheiten. Außerdem sind Hospitationen vorgesehen, insbesondere, wenn die Rückkehrerinnen eine gegenüber ihrem Weggang von der MHH veränderte Situation von Stationen und Kliniken vorfinden.

Während der Fortbildungsveranstaltungen steht den Teilnehmerinnen ein für sie kostenfreies Kinderbetreuungsangebot zur Verfügung. Das Gleichstellungsbüro unterstützt die Rückkehrerinnen außerdem mit zahlreichen individuellen Beratungsangeboten, teils durch die Mitarbeiterin des audit familiengerechte hochschule, teils durch die Gleichstellungsbeauftragte, die nicht nur berät, sondern auf Wunsch auch bei Wiedereinstiegsgesprächen dabei ist. So werden die Projektteilnehmerinnen bereits vor dem Wiedereinstieg von der Sorge entlastet, mit den Problemen der Vereinbarkeit von Beruf und Familie nach Beendigung der Familienphase allein da zustehen.

Zum Projekt gehören auch eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit sowie Evaluationen auf verschiedenen Ebenen. Ein ausführlicher Bericht zur Umsetzung und zu Möglichkeiten der Implementierung des Gesamtprojekts oder einzelner seiner Bausteine an der MHH folgt im nächsten Gleichstellungsbericht.

2.9 Öffentlichkeitsarbeit

Die Gleichstellungsarbeit der MHH ist durch umfassende Öffentlichkeitsarbeit mit Flyern, Postern, Broschüren und Plakaten und über die Internetseite des Gleichstellungsbüros stets transparent. Zahlreiche Materialien sind bereits im Kontext der verschiedenen Handlungsfelder in den vorausgehenden Berichtspunkten genannt worden. Noch zu erwähnen ist an dieser Stelle der Newsletter „Informationen aus dem Gleichstellungsbüro“, der sowohl Aktivitäten der Gleichstellung an der MHH bekannt macht, als auch über Aktivitäten an anderen Standorten berichtet, sowie über Entwicklungen in der Hochschulgleichstellungspolitik und last but not least über Ausschreibungen, Stipendien und Förderbekanntmachungen. Der Gleichstellungsnewsletter wird über einen hausinternen E-Mail-Verteiler verschickt und steht auch auf den Internetseiten des Gleichstellungsbüros zur Verfügung.

Teil der Öffentlichkeitsarbeit sind auch die Vorträge, die die Gleichstellungsbeauftragte auf Einladung bei Kongressen und anderen Veranstaltungen hält. Im Vordergrund steht bei den Anfragenden meist das Interesse an den familienfreundlichen Maßnahmen der MHH: Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie war die Gleichstellungsbeauftragte am 13.06.2009 in Düsseldorf aufgefordert, über „Frauenförderung in der Hochschulmedizin“ zu sprechen. Am 18.04.2010 berichtete sie in Berlin bei der Messe docsteps, die der Marburger Bund regelmäßig für den ärztlichen Nachwuchs durchführt, über das Thema „Teilzeit und andere Wege zur Familienfreundlichkeit an der MHH“. Beim 4. Kongress „Perspektiven und Karriere“ des Deutschen Ärzteblatts am 23.10.2010 in Berlin war die Gleichstellungsbeauftragte der MHH angetreten, um auf der Grundlage der MHH audit Aktivitäten „Das ideale familienfreundliche Krankenhaus – Blick in die Zukunft“ zu beschreiben. Bei der Tagung „Hochschulmanagement“, die am 17.11.2010 von Financial Times Deutschland in Berlin ausgerichtet wurde, stand das Thema „Familien-LOM – ein Baustein der Gleichstellung“ auf dem Programm. An der Medizinischen Fakultät Greifswald konnte die Gleichstellungsbeauftragte im Rahmen des Workshops „Karriere oder Kind. Auf dem Weg zur familienfreundlichen Klinik“ am 02.12.2010 nicht nur über die familienfreundlichen Maßnahmen, sondern auch ausführlich über die sonstigen Gleichstellungsmaßnahmen der MHH berichten. Die MFT-Arbeitsgruppe zum neuen kompetenzbasierten Lernzielkatalog für die Humanmedizin interessierte sich dagegen für Fragen der geschlechtersensiblen Medizin und lud die MHH Gleichstellungsbeauftragte ein, in ihrer Sitzung am 20.07.2010 in einem Gastbeitrag über die „Integration Geschlechterspezifischer Aspekte in den NKLM“ zu sprechen.

Weitere Vorträge hielt die Gleichstellungsbeauftragte hausintern, u. a. „Von der Medizinstudentin zur Chirurgin“ am 5.5.2010 im Rahmen einer Veranstaltung der Unfallchirurgie und „Gleichstellungsarbeit an der MHH“ am 28.10.2010 für die Mitglieder der Ehrenamtlichen Krankenhaushilfe „Die blauen Engel“ sowie noch einmal – in gekürzter Form – im Rahmen des TA Beurlaubtages am 29.09.2010.

2.10 Externe Vernetzung

Für die Gleichstellungsarbeit an der MHH ist der ständige Austausch auch mit externen Arbeitsgruppen und Gremien im Bereich Gleichstellung, Hochschulpolitik, Familienförderung und Geschlechterforschung von essenzieller Bedeutung. Die Gleichstellungsbeauftragte ist deshalb vielfältig vernetzt und arbeitet insbesondere in der Landeskongferenz niedersächsischer Hochschulfrauenbeauftragter LNHF und in der

Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen BuKoF und in deren Kommissionen mit.

Seit 2008 ist die Gleichstellungsbeauftragte der MHH Sprecherin der BuKoF Kommission ‚Gleichstellungsarbeit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika in Deutschland‘, kurz BuKoF Klinika genannt; 2010 wurde sie durch Wiederwahl in diesem Amt bestätigt. In der Funktion der Kommissionssprecherin organisierte sie die Jahrestagungen der Kommission 2009 in Frauenchiemsee und 2010 in Düsseldorf mit und bereitete die Mitgliederversammlungen inhaltlich vor.

Bereits bei der Jahrestagung der Kommission Klinika 2008 war die Idee entstanden, mit einer Broschüre einen Überblick über die Medizinstandorte in Deutschland und die dort geleistete Gleichstellungsarbeit zu geben. Der Überblick sollte zugleich helfen, Ansprechpartnerinnen an anderen Universitäten zu finden und diese z. B. Bewerberinnen aus der eigenen Hochschule weiterempfehlen zu können. Die Gleichstellungsbeauftragte der MHH übernahm als Sprecherin der Kommission die Koordination der Broschüre. Die extrem aufwendige organisatorische und redaktionelle Arbeit an der Broschüre wurde überwiegend von der damaligen Referentin der Gleichstellungsbeauftragten Freya Markowis ausgeführt. Die Broschüre konnte zur Jahrestagung der Kommission Klinika 2009 fertig gestellt werden. Sie enthält sieben Länderberichte zur Gleichstellungsarbeit in der Medizin. Drei Länderberichte sind mit Standortberichten zu gemeinsamen



Artikeln zusammengefasst. 31 Berichte wurden zu einzelnen Standorten geschrieben. Teilweise handelt es sich dabei um Berichte, die sowohl das Universitätsklinikum als auch die Medizinische Fakultät mit ihrer Gleichstellungsarbeit vorstellen. Manchmal gibt es zwei getrennte Artikel oder evtl. nur den Artikel einer der beiden Einrichtungen. Nur sechs Standorte haben keine Rückmeldung gegeben oder explizit die Beteiligung an der Broschüre abgelehnt. In diesen Fällen wurden nach Rücksprache zumindest die wichtigsten Adressen des jeweiligen Standortes in die Broschüre aufgenommen.

Die Broschüre „Gleichstellungsarbeit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika“, die auch elektronisch zur Verfügung steht, wurde im Kreis der Medizin-Gleichstellungsbeauftragten sehr positiv aufgenommen, nicht zuletzt, weil sie einen Überblick nicht nur über Personen, sondern auch über Instrumente der Gleichstellungsarbeit gibt. Da sich naturgemäß im Verlaufe von zwei Jahren viele Veränderungen ergeben, wird eine möglichst rasche Aktualisierung zumindest der elektronischen Fassung der Broschüre angestrebt.

3 Gleichstellungsbüro der MHH

3.1 Die Gleichstellungsbeauftragte



Dr. Bärbel Miemietz

- Gleichstellungsbeauftragte der MHH
- Sprecherin des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH
- Sprecherin der BuKoF Kommission Klinika
- Projektleitung:
 - audit familiengerechte hochschule
 - Ina-Pichlmayr-Mentoring
 - WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

Kontakt:

Gleichstellung, OE 0013, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: 0511 532-6501, gleichstellung@mh-hannover.de

Foto: Ulrike Dammann

3.2 Das Team des Gleichstellungsbüros



Iris Wieczorek

Sekretariat und Sachbearbeitung

0511 532-6501
gleichstellung@mh-hannover.de



Christine Ivanov

audit familiengerechte hochschule

0511 532-6474
ivanov.christine@mh-hannover.de



Nadine Nelle

Referentin
der Gleichstellungsbeauftragten

0511 532-6521
nelle.nadine@mh-hannover.de



Regine Othmer

Ina-Pichlmayr-Mentoring

0511 532-6502
othmer.regine@mh-hannover.de



Nino Polikashvili

Medizin und Geschlecht

0511 532-6521
polikashvili.nino@mh-hannover.de



Nina-Catherin Richter

WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

0511 532-6474
richter.nina-catherin@mh-hannover.de

Fotos: Gleichstellungsbüro, privat



Gleichstellungsbüro der MHH
OE 0013
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Tel.: 0511 532-6501
Fax: 0511 532-3441
E-Mail: gleichstellung@mh-hannover.de
www.mh-hannover.de/gleichstellung.html