

Gleichstellungsbericht 2012

vorgelegt von der Gleichstellungsbeauftragten





Medizinische Hochschule
Hannover

Gleichstellungsbericht 2012

vorgelegt von der Gleichstellungsbeauftragten



Impressum

Gleichstellungsbericht der MHH 2012

Herausgeberin:
Gleichstellungsbeauftragte
Dr. phil. Bärbel Miemietz

Text, Grafiken und Redaktion:
Dr. phil. Bärbel Miemietz
Claudia Froböse
Jördis Grabow
Katja Grimm
Britta Möller
Nina-Catherin Richter
Annika Stetefeld
Iris Wieczorek

Daten:
Dr. Sabine Barlach
Cornelia Blankenburg
Harald Friedrichs
Petra Linke
Olaf Pankalla
Angela Peter
Jörg Strate

Oktober 2013

Inhalt

<i>Vorwort</i>	7
1 Gleichstellung in Zahlen	9
1.1 Beschäftigte und Studierende im Überblick	9
1.2 Beamtinnen und Beamte	14
1.3 Ärztinnen und Ärzte	17
1.4 Angestellte nach TV-L	20
1.5 Angestellte nach TV-L in der Gesundheits- und Krankenpflege	24
1.6 Karriereverläufe	27
1.6.1 Studierende, Studienabschlüsse und Promotionen	27
1.6.2 Habilitationen, APL-Ernennungen und Berufungen	39
2 Arbeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten	45
2.1 Beratungen	45
2.2 Berufungs- und Stellenbesetzungsverfahren	46
2.3 Das „audit familiengerechte hochschule“ an der MHH	47
2.4 WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege	51
2.5 Familien-LOM	56
2.6 Habilitationsförderung	57
2.7 Ina-Pichlmayr-Mentoring	58
2.8 Medizin und Geschlecht	60
2.9 Diversity und Diskriminierungsfreie Hochschule	61
2.10 Weitere Veranstaltungen	62
2.11 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung	63
3 Gleichstellungsbüro der MHH	67
3.1 Die Gleichstellungsbeauftragte	67
3.2 Das Team des Gleichstellungsbüros	68
<i>Notizen</i>	69

*Statistiken scheinen nichts auszusagen;
aber sie zeigen, wie wir handeln, ohne dass es uns bewusst ist.*

Alexis Jenni: Die französische Kunst des Krieges

Vorwort

Ganz ohne Zweifel hat die Gleichstellungsarbeit die MHH in den vergangenen Jahren verändert. Was zuerst ins Auge fällt, sind die vielen Strukturen, die geschaffen wurden, um es Frauen und Männern zu ermöglichen, Familienverantwortung mit Studium, Beruf und Karriere in Einklang zu bringen. Die Regelbetreuung in drei Kindertagesstätten ist unangefochten der zentrale Baustein in diesem Handlungsfeld. Doch auch die flexible Kinderbetreuung z.B. in den Schulferien, bei Veranstaltungen und in Prüfungszeiten, die infrastrukturellen Einrichtungen wie der Still- und Wickelraum in Bibliotheksnähe oder der Eltern-Kind-Raum für Studierende im Hörsaalgebäude und nicht zuletzt das umfangreiche Fortbildungsangebot, das nicht allein auf die Bedürfnisse von Eltern zugeschnitten ist, sondern auch Themen wie „Rente für Frauen“ oder „Pflege von Angehörigen“ aufgreift, unterstützen die Studierenden und Beschäftigten der MHH und erleichtern ihnen den Alltag. Da es noch immer in erster Linie Frauen sind, die beruflich zurückstecken, wenn Kinder zu erziehen oder Familienangehörige zu versorgen sind, profitieren von den familienfreundlichen Angeboten der MHH vor allem Frauen. Sie werden entlastet und erhalten Raum und Zeit, um sich verstärkt in Studium und Beruf zu engagieren. Anders gesagt: die familienfreundlichen Angebote sind ein Weg, auf dem die MHH den Gleichstellungsauftrag des Niedersächsischen Hochschulgesetzes umsetzt. Doch die MHH hat natürlich auch Gleichstellungsinstrumente, die direkt bei den Frauen, insbesondere den Wissenschaftlerinnen ansetzen. Die beiden wichtigsten Programme sind das Ina-Pichlmayr-Mentoring für Nachwuchswissenschaftlerinnen und das Ellen-Schmidt-Programm zur Habilitationsförderung. Beide Programme wurden 2004 ins Leben gerufen und haben seither zusammengenommen ca. 150 Wissenschaftlerinnen eine gezielte und raschere Umsetzung ihrer Karrierepläne ermöglicht. Die vielen hoch qualifizierten und karriereorientierten Frauen an der MHH sind durch diese Programme sichtbarer geworden, und sie wurden verstärkt in Forschungsverbände integriert. Finanzielle Anreizsysteme für Abteilungen, die Frauen fördern, kommen als drittes Handlungsfeld der MHH Gleichstellungsstrategie hinzu: Der Frauenfaktor 1,5 bei der Leistungsorientierten Mittelvergabe LOM für Forschung begünstigt Abteilungen und Arbeitsgruppen, wenn Forschungsleistungen (Publikationen und Drittmittelwerbungen) von Frauen erbracht wurden. Das Familien-LOM, ausbezahlt bei der raschen Rückkehr einer Ärztin an den Arbeitsplatz nach der Geburt eines Kindes, belohnt Kliniken, die gute Rückkehrbedingungen schaffen. Die Gleichstellungsanstrengungen haben sich gelohnt: Die MHH wurde bereits zum zweiten Mal als familiengerechte Hochschule rezertifiziert, die DFG hat sie im Rahmen der Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards von Bericht zu Bericht um jeweils einen Rang hochgestuft, und zuletzt wurde die Gesamtstrategie der MHH von den Gutachterinnen für das Professorinnenprogramm II positiv bewertet, so dass nun die Aussicht besteht, eine Förderung für drei Professuren zu erhalten.

Heißt das: Wir haben unsere Arbeit erledigt? Können uns zurücklehnen? Gar das Gleichstellungsbüro schließen? Ganz sicher nicht. Die Liste der noch nicht erledigten Aufgaben ist weitaus länger als die Liste der erledigten. Vieles ist besser geworden, doch: Noch immer erhalten Frauen weniger unbefristete Verträge als Männer. Teilzeit scheint eher an den Anforderungen des Arbeitsplatzes als an den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgerichtet. Der Wiedereinstieg nach einer Familienphase bleibt schwierig. Bei Männern sind Familienauszeiten noch immer die Ausnahme, was oft mehr der „Kultur“ am Arbeitsplatz als den eigenen Wünschen entsprechen dürfte. Berufe, die traditionell vor allem von Frauen ausgeübt werden, werden schlechter entlohnt als „Männerberufe“. Ob Frauen im gleichen Umfang Forschungsflächen erhalten, dazu fehlt uns bisher eine Analyse. Die Statistiken in dem hier vorgelegten Bericht und vor allem die daraus gewonnenen anschaulichen

Grafiken machen augenfällig, dass die Gleichstellung von Frauen und Männern an der MHH nur in kleinen Schritten vorangeht. Die Frauenanteile an den Habilitationen, die wir bis 1992 zurückverfolgen können, haben sich über zwei Jahrzehnte hinweg nur geringfügig gesteigert. Auch die Anteile der Frauen an den Neuberufungen auf Professuren bleiben hinter den Erwartungen zurück. Je höher die Karrierestufe im hierarchischen Gefüge, desto geringer ist der Frauenanteil. Trotz bester und teils mehrfacher Qualifikationen erreichen Frauen die höchste Hierarchieebene nur selten. Und dies gilt in der Wissenschaft und im ärztlichen Bereich ebenso wie in der Krankenpflege oder in der Verwaltung. Insbesondere in der obersten Führungsebene, bei den Instituts- und den Klinikleitungen gibt es weiterhin nur eine Handvoll Professorinnen, und jeder Übergang in den Ruhestand, jede Wegberufung gefährdet die geringen Gewinne, die in den vergangenen Jahren bei den Verbesserungen der Frauenanteile zu verzeichnen waren. Unterrepräsentiert sind Frauen weiterhin auch in Gremien und Entscheidungspositionen. Ihre Ideen fehlen, und sie entscheiden kaum mit über die Strategien, die die Hochschule fit machen sollen für die Zukunft. Fazit: Die Arbeit wird uns auf absehbare Zeit nicht ausgehen.

Auch dieses Mal haben wieder viele dazu beigetragen, dass der Gleichstellungsbericht der MHH erscheinen kann. Mein Dank gilt deshalb an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Personalmanagement, im Präsidialamt, im Studiendekanat und im Studierendensekretariat der MHH. Sie haben nicht nur statistische Daten aufbereitet, sondern auch geduldig Auskunft zu den Daten erteilt. Danken möchte ich besonders auch den Mitarbeiterinnen des Gleichstellungsbüros. Sie sind auf unterschiedliche Weise am Zustandekommen dieses Berichts beteiligt, haben nicht nur Texte geschrieben und Grafiken erstellt, sondern auch die Projekte umgesetzt, über die hier berichtet wird. Sie alle haben Anteil an dem, was wir erreicht haben und mit diesem Bericht vorstellen.

Der Gleichstellungsbericht der MHH erscheint übrigens zum letzten Mal in dieser Form. Dem neuen Gleichstellungsplan der MHH 2013-2016 folgend werden in Zukunft zwei getrennte Berichte vorgelegt: ein Bericht zum Gleichstellungsplan mit statistischen Daten und ein Bericht zu den Gleichstellungsaktivitäten an der MHH, der in Zukunft auch für Berichte aus den Abteilungen der Hochschule offen sein wird.

Hannover, im Oktober 2013



1 Gleichstellung in Zahlen

Um den Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern einschätzen zu können, wird vor allem eine umfassende und aussagekräftige Datengrundlage benötigt. Die MHH legt deshalb auch in diesem Bericht wieder detailliertes, nach Geschlecht differenziertes statistisches Material vor. Stichtag ist, was die Beschäftigten angeht, der 31.12.2012; für die Studierenden beziehen sich die Daten auf das Wintersemester 2012/2013. In Tabellen und Grafiken zu Karriereverläufen sind die berücksichtigten Zeiträume jeweils konkret benannt.

Als Vergleichsgröße bei den Beschäftigtenzahlen dienen in erste Linie die Daten des Gleichstellungsberichts 2010. Für weiter zurückreichende Daten – die teilweise noch auf der Grundlage einer anderen Tarifstruktur erstellt wurden – sei auf die Gleichstellungsberichte der MHH ab 2004 und auf den Frauenbericht 2002 verwiesen. Diese Berichte können auf den Internetseiten des Gleichstellungsbüros vollständig online eingesehen werden (www.mh-hannover.de/zahlen-und-fakten.html).

1.1 Beschäftigte und Studierende im Überblick

Wie die Überblicksstatistik zeigt (Tab. 1a im Vergleich mit Tab. 1b), ist sowohl die Zahl der Studierenden als auch die Zahl der Beschäftigten im Berichtszeitraum weiter deutlich gewachsen, womit sich ein Trend aus dem vorhergehenden Berichtszeitraum fortsetzt. Mit 3288 Studierenden hatte die MHH im Wintersemester 2012/2013 199 Studierende mehr als im Wintersemester 2010/2011, als es noch 3089 Studierende waren. Der Frauenanteil hat sich dabei minimal von 63,8 Prozent auf 64,2 Prozent verändert. Eine weitere Diskussion der Situation im Bereich der Studierenden findet sich weiter unten im Bericht ab Pkt. 1.6 (S. 27).

Bei den Beschäftigten stiegen die Zahlen von 7933 Personen Ende 2010 um 630 auf 8563 Ende 2012. Zugleich ist der Frauenanteil für alle Beschäftigtengruppen zusammen von 69 Prozent auf 70 Prozent gestiegen. Diese Steigerung findet sich in allen Beschäftigtengruppen mit Ausnahme der Beamtinnen und Beamten der W-Besoldung wieder: Bei den Beamtinnen und Beamten der A-Besoldung stieg der Frauenanteil um 4,4 Prozentpunkte, bei den Ärztinnen und Ärzten um 3,8 Prozentpunkte, bei den Beamtinnen und Beamten der – auslaufenden – C-Besoldung um 2,1 Prozentpunkte, bei den Angestellten in der Gesundheits- und Krankenpflege nach TV-L um 0,7 Prozentpunkte und bei den Angestellten nach TV-L um 0,6 Prozentpunkte. Von Ende 2010 bis Ende 2012 geringfügig um 0,7 Prozentpunkte gesunken ist der Frauenanteil im Bereich der W-Besoldung. Diese Gruppe ist im Verlauf der letzten beiden Jahre um 23 Personen von 98 auf 121 angewachsen, 18 davon waren Männer und nur 5 Frauen.

Die Zahl der Auszubildenden und Schülerinnen und Schüler ist im Berichtszeitraum von 315 Personen um 12 auf 327 gestiegen. Der Frauenanteil verringerte sich leicht von 78,1 auf 77,7 Prozent.

Tab. 1a Frauen und Männer an der MHH, Stand 31.12.2012, für Studierende Wintersemester 2012

BesGr. / E-Gr.	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	davon Teilzeit			
						Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)
Beamtinnen/Beamte A	45	28	17	62,2	37,8	15	1	53,6	5,9
Beamtinnen/Beamte C	44	5	39	11,4	88,6	0	2	0,0	5,1
Beamtinnen/Beamte W	121	30	91	24,8	75,2	1	6	3,3	6,6
Angestellte E	4680	3336	1344	71,3	28,7	1360	220	40,8	16,4
Angestellte KR	2510	2080	430	82,9	17,1	843	108	40,5	25,1
Ärztinnen/Ärzte	1163	516	647	44,4	55,6	142	46	27,5	7,1
gesamt	8563	5995	2568	70,0	30,0	2361	383	39,4	14,9
AZUBiS / Schüler/innen	327	254	73	77,7	22,3	/	/	/	/
Studierende	3288	2110	1178	64,2	35,8	/	/	/	/
insgesamt	12178	8359	3819	70,6	29,4	2361	383	39,4	14,9

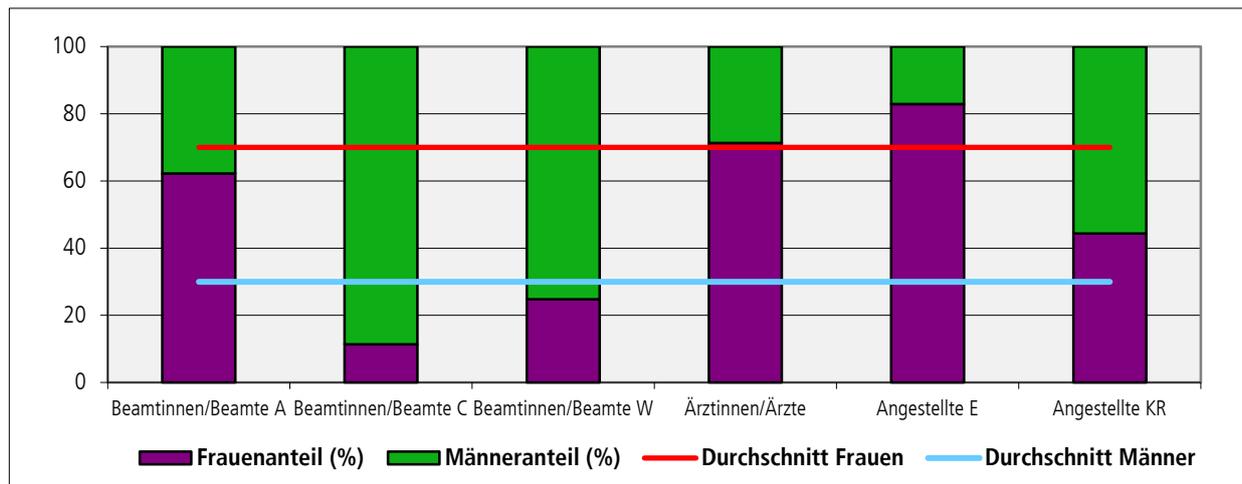
Tab. 1b Frauen und Männer an der MHH, Stand 31.12.2010, für Studierende Wintersemester 2010

BesGr. / E-Gr.	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	davon Teilzeit			
						Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-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
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
Ärztinnen/Ärzte	1066	433	633	40,6	59,4	112	44	25,9	7,0
gesamt	7933	5473	2460	69,0	31,0	2161	382	39,5	15,5
AZUBiS / Schüler/innen	315	246	69	78,1	21,9	/	/	/	/
Studierende	3089*	1972	1117	63,8	36,3	/	/	/	/
insgesamt	11337	7691	3646	67,8	32,2	2161	382	39,5	15,5

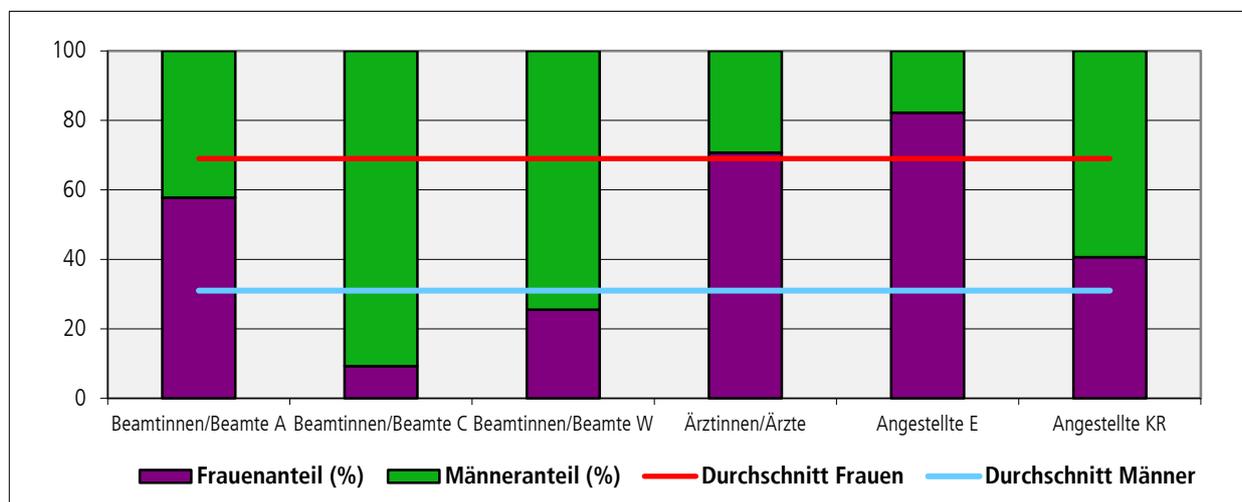
* Gegenüber dem Gleichstellungsbericht von 2010 ergeben sich veränderte Zahlen, weil die Kategorien Hebammenwissenschaft & Promotionsstudiengang für den vorliegenden Bericht ab 2009 zusätzlich aufgenommen wurden.

Die Grafiken 1.1a und 1.1b zeigen auf einen Blick, dass es bei den Frauen- und Männeranteilen an den einzelnen Beschäftigtengruppen keine grundsätzlichen Veränderungen gegeben hat. Es gibt weiterhin Bereiche, in denen Frauen klar unterrepräsentiert sind: die Bereiche der W-Besoldung und der – auslaufenden – C-Besoldung, und es gibt Bereiche, in denen Männer mit unterschiedlicher Ausprägung unterrepräsentiert sind: den Bereich der Beamtinnen und Beamten der A-Besoldung, der Angestellten nach TV-L und der Angestellten in der Gesundheits- und Krankenpflege nach TV-L. Mit einem Frauenanteil von 44,4 Prozent und einem Männeranteil von 55,6 Prozent bei den Ärztinnen und Ärzten kommt diese Gruppe einer hälftigen Verteilung am nächsten.

Grafik 1.1a Frauen und Männer an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2012

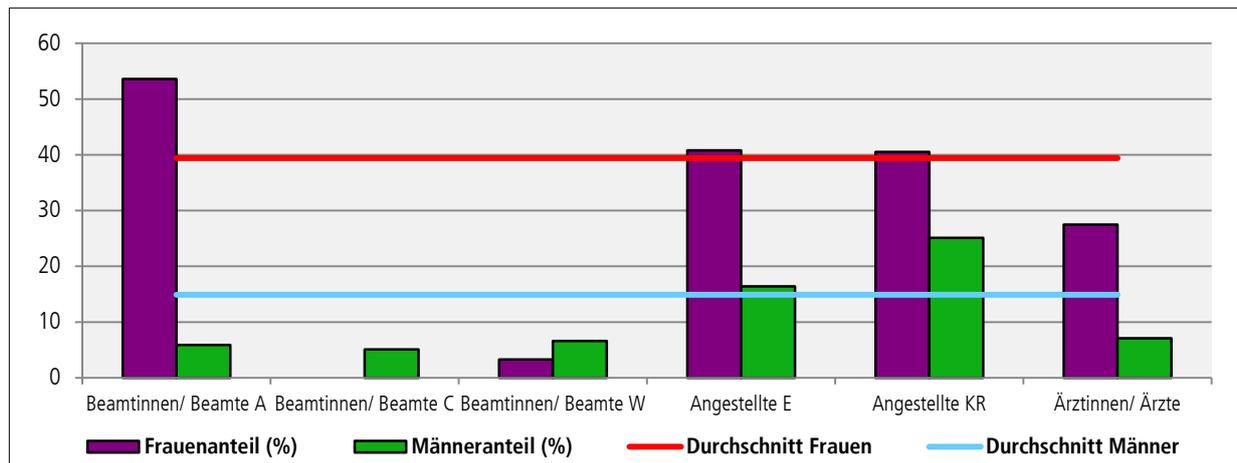


Grafik 1.1b Frauen und Männer an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2010

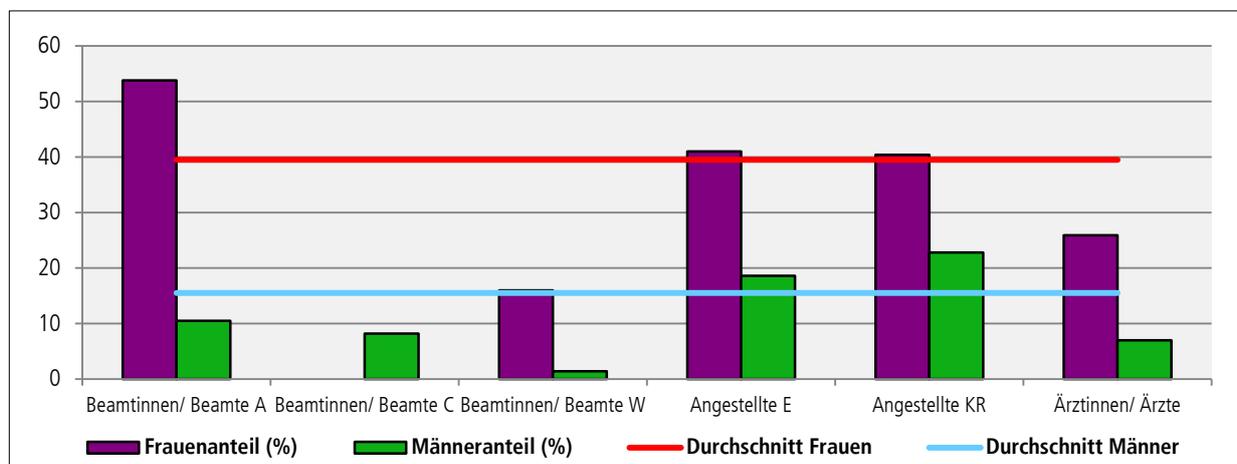


Teilzeit, das zeigen die Grafiken 1.2a und 1.2b in aller Deutlichkeit, bleibt an der MHH wie in den vorangegangenen Jahren auch 2012 eine Frauendomäne. Nahezu 40 Prozent aller Frauen, aber nur etwa 15 Prozent aller Männer, die an der MHH beschäftigt sind, gehen ihrer Arbeit auf einer Teilzeitstelle nach. Dabei ist die Teilzeitquote der Männer in den vergangenen Jahren noch um 0,6 Prozentpunkte gesunken; die der Frauen sank um 0,1 Prozentpunkte.

Grafik 1.2a Teilzeit Frauen und Männer an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2012



Grafik 1.2b Teilzeit Frauen und Männer an der MHH (relative Anteile), Stand: 31.12.2010



Wie schon 2010 arbeiten auch 2012 am häufigsten Beamtinnen mit A-Besoldung in Teilzeit: die Teilzeitquote der Frauen beträgt hier 53,6 Prozent. Beamte mit A-Besoldung arbeiten nur zu 5,9 Prozent in Teilzeit. Da diese Gruppe insgesamt nur 45 Personen umfasst, führen geringfügige Änderungen der absoluten Zahlen unmittelbar zu erheblichen Änderungen bei den Prozentanteilen, deren Schwanken im Vergleich der Jahre 2010 und 2012 daher nicht überbewertet werden darf. Bei den Angestellten nach TV-L arbeiten Frauen mit 40,8 Prozent in Teilzeit und damit mehr als doppelt so häufig wie Männer, deren Teilzeitquote 16,4 Prozent beträgt. Bei den Angestellten in der Gesundheits- und Krankenpflege nach TV-L liegt die Teilzeitquote der Frauen mit 40,5 Prozent im gleichen Bereich. Hier sind allerdings deutlich mehr Männer in Teilzeit beschäftigt: Mit 25,1 Prozent haben die Männer

dieser Beschäftigtengruppe die höchste Teilzeitquote. Bei den Ärztinnen hat sich gegenüber 2010 der Anteil derjenigen, die in Teilzeit arbeiten von 25,9 Prozent auf 27,5 Prozent noch weiter erhöht, bei den Ärzten blieb der Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit 7,0 bzw. 7,1 Prozent nahezu konstant. Im Bereich der W- und der C-Besoldung gehen insgesamt 9 Personen, darunter 8 Männer ihrer Arbeit auf einer Teilzeitstelle nach. Allgemein kann vermutet werden, dass die relativ hohe Teilzeitquote von Frauen direkte Folge der nach wie vor ungleich unter den Geschlechtern verteilten Haus- und Familienarbeit ist. Die abweichende Situation bei den Professuren kann hier nicht geklärt werden.

1.2 Beamtinnen und Beamte

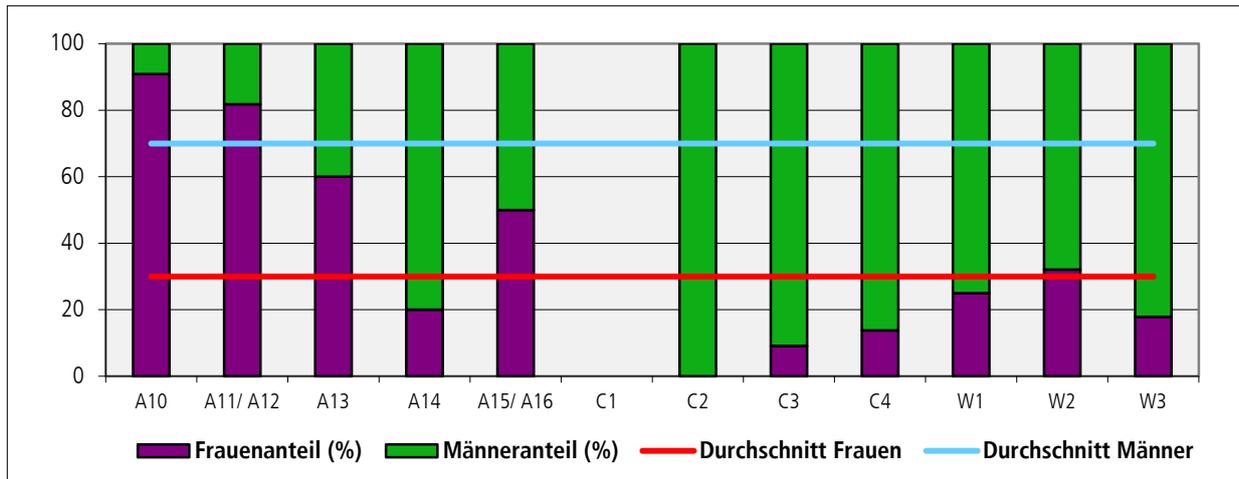
Tab. 2a Beamtinnen und Beamte an der MHH, Stand 31.12.2012

Beamtinnen/ Beamte	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
A10	11	10	1	90,9	9,1	8	0	80,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A11/A12	11	9	2	81,8	18,2	5	0	55,6	0,0	1	0	11,1	0,0
A13	5	3	2	60,0	40,0	1	1	33,3	50,0	0	0	0,0	0,0
A14	10	2	8	20,0	80,0	1	0	50,0	0,0	0	0	0,0	0,0
A15/A16	8	4	4	50,0	50,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C1	0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C2	4	0	4	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
C3	11	1	10	9,1	90,9	0	2	0,0	20,0	1	0	100,0	0,0
C4	29	4	25	13,8	86,2	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
W1	12	3	9	25,0	75,0	0	1	0,0	11,1	2	4	66,7	44,4
W2	53	17	36	32,1	67,9	1	4	5,9	11,1	6	8	35,3	22,2
W3	56	10	46	17,9	82,1	0	1	0,0	2,2	0	1	0,0	2,2
gesamt	210	63	147	30,0	70,0	16	9	25,4	6,1	10	13	15,9	8,8

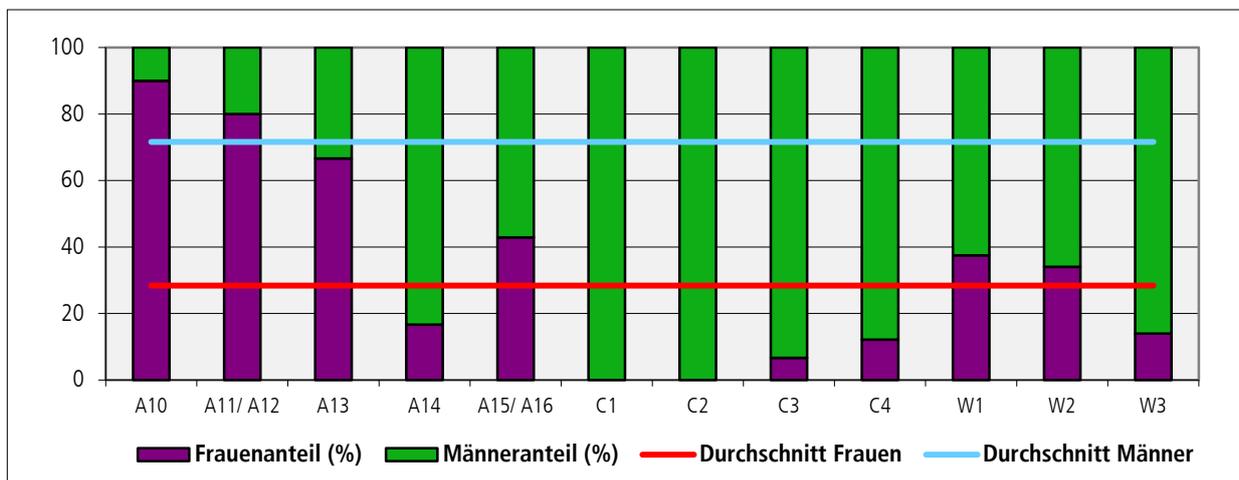
Tab. 2b Beamtinnen und Beamte an der MHH, Stand 31.12.2010

Beamtinnen/ Beamte	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- 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

Grafik 2a Beamtinnen und Beamte an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2012



Grafik 2b Beamtinnen und Beamte an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2010



Ende 2012 waren an der MHH insgesamt 210 Personen auf Beamtenstellen beschäftigt und damit 13 Personen mehr als Ende 2010. Damit setzt sich der Trend zu mehr Beamtenstellen fort, der bereits im letzten Gleichstellungsbericht beschrieben wurde, während in den Jahren zuvor kontinuierlich Beamtenstellen abgebaut worden waren: Zu Beginn der Gleichstellungsberichterstattung 2002 gab es 252 Personen auf Beamtenstellen. 2008 war mit 185 Personen der niedrigste Stand erreicht.

Während 2010 56 Frauen und 141 Männer Beamtenstellen innehatten, waren es 2012 63 Frauen und 147 Männer. Prozentual gesehen hat sich damit der Frauenanteil von Ende 2010 bis Ende 2012 leicht von 28,4 auf 30,0 Prozent erhöht.

Wie bereits in allen vorausgehenden Gleichstellungsberichten festzustellen war und gut anhand der Grafiken 2a und 2b nachzuvollziehen ist, besteht eine Konstante bei den Beamtenstellen darin, dass Frauen in der Regel in den niedrigeren, Männer in den höheren Besoldungsgruppen überrepräsentiert sind. Im Bereich der A-Besoldung sind 10 von 11 nach A10, 9 von 11 nach A11/A12 und 3 von 5 nach A13 besoldeten Personen Frauen. Bei den A14

Stellen kehrt sich das Verhältnis um: 2 von 10 Personen sind Frauen. Im Bereich der Besoldung nach A15/16, der absolut gesehen 8 Personen umfasst, sind Frauen und Männer immerhin je zur Hälfte vertreten.

Der Bereich der Professorinnen und Professoren mit C-Besoldung umfasst Ende 2012 noch 44 Personen und ist damit gegenüber dem vorausgehenden Gleichstellungsbericht um 10 Personen zurückgegangen. Da diese auslaufende Besoldungsart nach individuellen Gegebenheiten Zug um Zug weiter zurückgehen wird, soll sie hinsichtlich der Frauen- und Männeranteile nicht im Detail beschrieben werden.

Für alle neu berufenden Professorinnen und Professoren werden ab 2005 W-Stellen bereitgestellt (unbeschadet eventueller Freistellungen und individuell verhandelter Anstellungsverhältnisse). Bei den W1-Professuren kamen im Berichtszeitraum 4 Positionen hinzu, die alle an Männer vergeben wurden. Entsprechend sank der Frauenanteil bei den Juniorprofessuren von 37,5 Prozent oder 3 von 8 Personen auf 25,0 Prozent oder 3 von 12 Personen. Dieser prozentuale Rückgang setzt den Rückgang fort, der im vorausgegangenen Gleichstellungsbericht beschrieben wurde. Ausgangspunkt war ein Frauenanteil von 55,6 Prozent oder 5 von 9 Personen zum Stichtag 28.01.2009. Die Juniorprofessur stellt einen alternativen Weg für die wissenschaftliche Karriere neben oder anstelle der Habilitation dar. Da sie selbstständiges Agieren erlaubt und bei positiver Evaluation und entsprechender vertraglicher Vereinbarung in eine unbefristete W2-Stelle münden kann, ist sie trotz des niedrigen Grundgehalts eine durchaus attraktive Position für den Einstieg in eine gesicherte Hochschullaufbahn. Die Entwicklung des Geschlechterverhältnisses muss aufmerksam beobachtet werden. Bei den W2-Stellen ist der Frauenanteil im Berichtszeitraum leicht gesunken. 17 von 53 W2-Professuren oder 32,1 Prozent waren 2012 mit Frauen besetzt, während es 2010 noch 16 von 47 W2-Professuren waren, was einem Frauenanteil von 34,0 Prozent entspricht. In den vergangenen zwei Jahren wurden also 5 Männer, aber nur eine Frau neu auf eine W2-Professur berufen. Bei den W3-Professuren ist der Frauenanteil dagegen leicht gestiegen: 2012 beträgt er 17,9 Prozent oder 10 von 56 Personen gegenüber 14 Prozent oder 6 von 43 Personen im Jahr 2010. Insgesamt haben 2012 121 Personen W-Stellen inne; 2010 waren es 98 und Anfang 2009 erst 69.

In Teilzeit arbeiten Ende 2012 im Beamtenbereich 16 Frauen (25,4 Prozent) und 9 Männer (6,1 Prozent). Die meisten Teilzeitarbeitenden finden sich im Bereich der A-Besoldung, vor allem in A10 und A11/A12. Einige Teilzeitstellen sind auch im W- (und C-) Bereich angesiedelt und werden insbesondere von Männern genutzt.

Befristete Beschäftigungen sind im Bereich der Beamtenstellen Vorbereitungsstellen für feste Dienstverhältnisse. Entsprechende Stellen finden sich im wissenschaftlichen und im Verwaltungsbereich. Ende 2012 haben an der MHH insgesamt 10 Frauen und 13 Männer befristete Beamtenstellen. Mit einer Ausnahme (eine Frau) sind die Stellen alle im wissenschaftlichen Bereich zu finden. Auffallend ist, dass prozentual gesehen mehr Frauen befristete Stellen haben, als ihrem Anteil in den jeweiligen Besoldungsgruppen entsprechen würde: Abgesehen von einer mit einer (= der einzigen) Frau befristet besetzten C3-Professur bietet sich folgendes Bild: Bei den W1-Stellen haben Frauen bei den Befristungen einen Anteil von 66,7 Prozent, obwohl sie nur einen Anteil von 25,0 Prozent an den W1-Stellen haben. Bei den W2-Stellen haben Frauen an den Befristungen einen Anteil von 35,3 Prozent, an den W2-Stellen selbst haben sie einen Anteil von nur 32,1 Prozent. Eine W3-Stelle ist befristet mit einem Mann besetzt aber keine W3-Stelle befristet mit einer Frau.

1.3 Ärztinnen und Ärzte

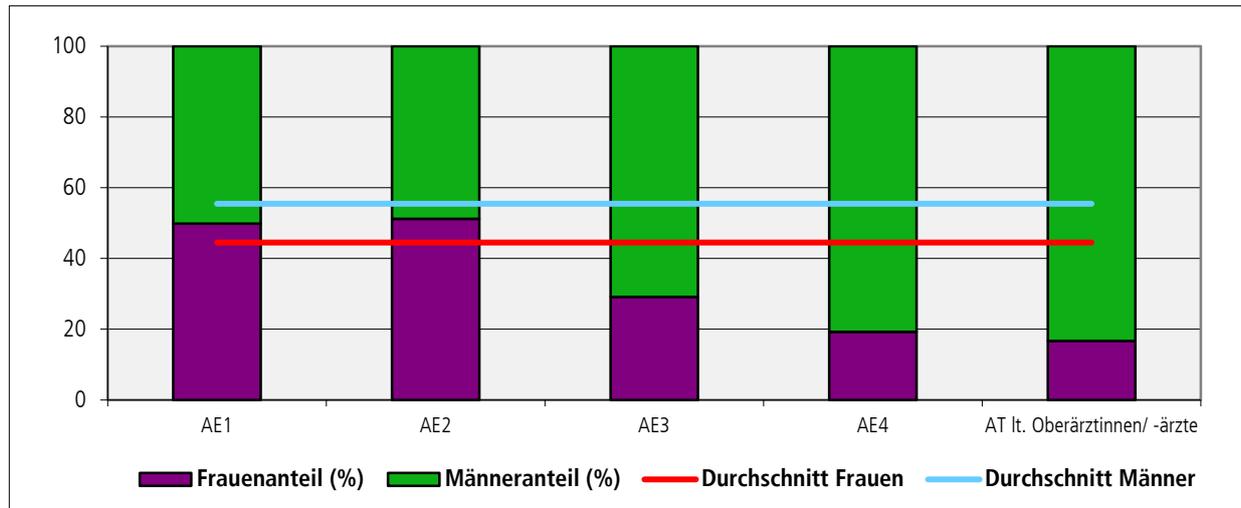
Tab. 3a Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 31.12.2012

Ärztinnen/ Ärzte	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
AE1	618	308	310	49,8	50,2	60	8	19,5	2,6	296	301	96,1	97,1
AE2	250	128	122	51,2	48,8	55	18	43,0	14,8	76	70	59,4	57,4
AE3	247	72	175	29,1	70,9	25	16	34,7	9,1	8	27	11,1	15,4
AE4	26	5	21	19,2	80,8	2	4	40,0	19,0	2	0	40,0	0,0
AT lt. Ober- ärztinnen/ Oberärzte	18	3	15	16,7	83,3	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	6,7
gesamt	1159	516	643	44,5	55,5	142	46	27,5	7,2	382	399	74,0	62,1

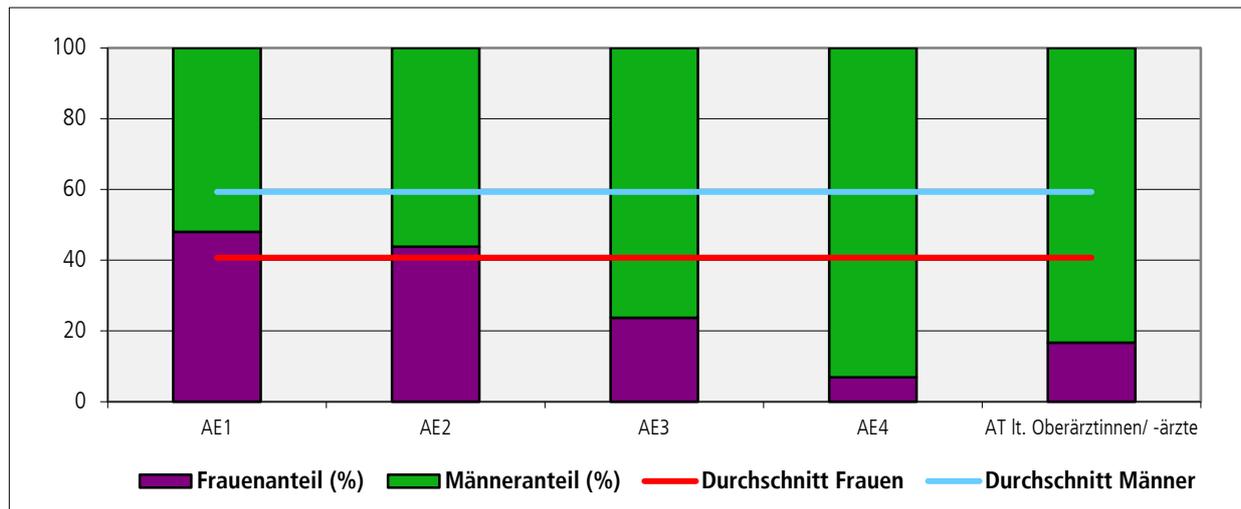
Tab. 3b Ärztinnen und Ärzte an der MHH, Stand 31.12.2010

Ärztinnen/ Ärzte	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- 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. Ober- ärztinnen/ Oberärzte	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

Grafik 3a Ärztinnen und Ärzte an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2012



Grafik 3b Ärztinnen und Ärzte an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2010



Ende 2012 waren an der MHH insgesamt 1159 Ärztinnen und Ärzte nach dem Ärztetarifvertrag angestellt, was bedeutet, dass seit Ende 2010, als in dieser Gruppe 1066 Personen an der MHH tätig waren, 93 Personen hinzugekommen sind. Damit hat sich der Trend, im ärztlichen Bereich Stellen aufzubauen, der bereits im vorausgehenden zweijährigen Berichtszeitraum beobachtet werden konnte, noch weiter verstärkt.

Parallel dazu ist auch der Frauenanteil gewachsen: Während er 2010 für den gesamten ärztlichen Bereich an der MHH bei 40,6 Prozent lag, stieg er bis Ende 2012 auf 44,5 Prozent an. In den Einstiegstarifgruppen sind Frauen und Männer inzwischen etwa hälftig vertreten, mit 49,8 Prozent Frauen in Tarifgruppe AE1 und 51,2 Prozent Frauen in Tarifgruppe AE2. Gegenüber dem letzten Gleichstellungsbericht sind dies deutliche Steigerungen, allerdings bleibt der Anteil der in AE1 eingruppierten Berufseinsteigerinnen noch immer deutlich hinter den Absolventinnenanteilen zurück, die an der MHH seit einigen Jahren um die 60 Prozent und darüber liegen. In der Tarifgruppe AE3 beträgt der Frauenanteil mittlerweile immerhin 29,1 Prozent und ist damit gegenüber Ende 2010, als 25,3 Prozent Frauen hier eingruppiert waren, ebenfalls deutlich gestiegen.

Veränderungen hat es auch im Bereich der Tarifgruppe AE4 und bei den leitenden Oberärztinnen und Oberärzten gegeben: In beiden Bereichen – zahlenmäßig handelt es sich um eine relativ kleine Gruppe von insgesamt 44 Personen – haben Frauen zweistellige Prozentanteile erreicht: 19,2 Prozent in der Tarifgruppe AE4 und 16,7 Prozent in der AT-Gruppe. Die Zunahme der Frauenanteile in allen Gruppen wird besonders im Vergleich der Grafiken 3a und 3b gut sichtbar. Die Linien, die den durchschnittlichen Frauenanteil und den durchschnittlichen Männeranteil anzeigen, sind 2012 stark zusammengerückt und nähern sich allmählich von beiden Seiten der 50-Prozent-Marke. Unabhängig davon bleibt die Tendenz, dass die Frauenanteile mit steigender Vergütungsgruppe sinken, auch 2012 bestehen.

Die Zahl der Befristungen im ärztlichen Bereich ist nach wie vor hoch, was sicher vor allem damit zusammenhängt, dass zur Facharztweiterbildung zunächst befristete Verträge vergeben werden und feste Beschäftigungsverhältnisse oft erst im Anschluss an die Weiterbildung entstehen. Im Vergleich mit dem vorherigen Gleichstellungsbericht ist der Anteil befristeter Stellen insgesamt zurückgegangen. Während er Ende 2010 noch bei 73,8 Prozent lag, gab es Ende 2012 nur mehr 67,4 Prozent befristete Stellen im ärztlichen Bereich. Nahezu gleich geblieben ist allerdings der Abstand zwischen Befristungen für Frauen und Befristungen für Männer: Von den 516 Ärztinnen haben 382 oder 74,0 Prozent einen befristeten Vertrag, von den 643 Ärzten sind es 399 oder 62,1 Prozent. Der Abstand der befristeten Verträge für Ärztinnen und befristeten Verträgen für Ärzte liegt bei 11,9 Prozentpunkten; 2010 waren es 12,2 Prozentpunkte. Die Ursachen hierfür müssten in einer qualitativen Untersuchung herausgearbeitet werden. Dabei wäre zu überprüfen, inwieweit möglicherweise (potenzielle) Mutterschaft ein Hindernis ist, unbefristete Verträge mit Frauen abzuschließen.

Teilzeittätigkeit ist im ärztlichen Bereich über alle Tarifgruppen von AE1 bis AE4 eine Frauendomäne. 2012 sind es im Durchschnitt 27,5 Prozent der Ärztinnen, die eine Teilzeitstelle innehaben, während dies nur für 7,2 Prozent der Ärzte gilt; Ende 2010 lagen die Werte bei 25,9 bzw. 7,0 Prozent. Auch ohne genauere Analyse geht man sicher nicht fehl, Haus- und Familienarbeit und deren ungebrochene Zuschreibung an Frauen als wichtigstes Motiv für eine Teilzeittätigkeit anzunehmen. Mindestens zwei Befunde sind in diesem Kontext noch hervorzuheben: Zum einen liegt der Anteil derjenigen, die in Teilzeit tätig sind, in der Tarifgruppe AE1 am niedrigsten. Dies kann damit zusammenhängen, dass Ärztinnen (und Ärzte) während der Facharztweiterbildung erst zu einem geringen Anteil Kinder zu versorgen haben, und es kann auch darauf hindeuten, dass die ärztliche Weiterbildung sich nur schwer mit Familienverantwortung vereinbaren lässt. Der andere Befund, auf den noch hingewiesen werden soll, ist die Tatsache, dass in der Gruppe der leitenden Oberärztinnen und Oberärzte keine einzige Person eine Teilzeittätigkeit ausübt. Hier manifestiert sich die reale Unvereinbarkeit von Teilzeit mit Führungsaufgaben, woraus sich erheblicher Handlungsbedarf ableitet, denn diese Problematik wird der Gleichstellungsbeauftragten gegenüber immer wieder von betroffenen Frauen beklagt und zugleich ist schwer vorstellbar, dass die MHH mittelfristig auf hochqualifizierte Ärztinnen verzichten kann, nur weil deren Arbeitszeitwünsche nicht mit überkommenen Arbeitszeitmodellen an der Hochschule harmonieren.

1.4 Angestellte nach TV-L

Tab. 4a Angestellte nach TV-L an der MHH, Stand 31.12.2012

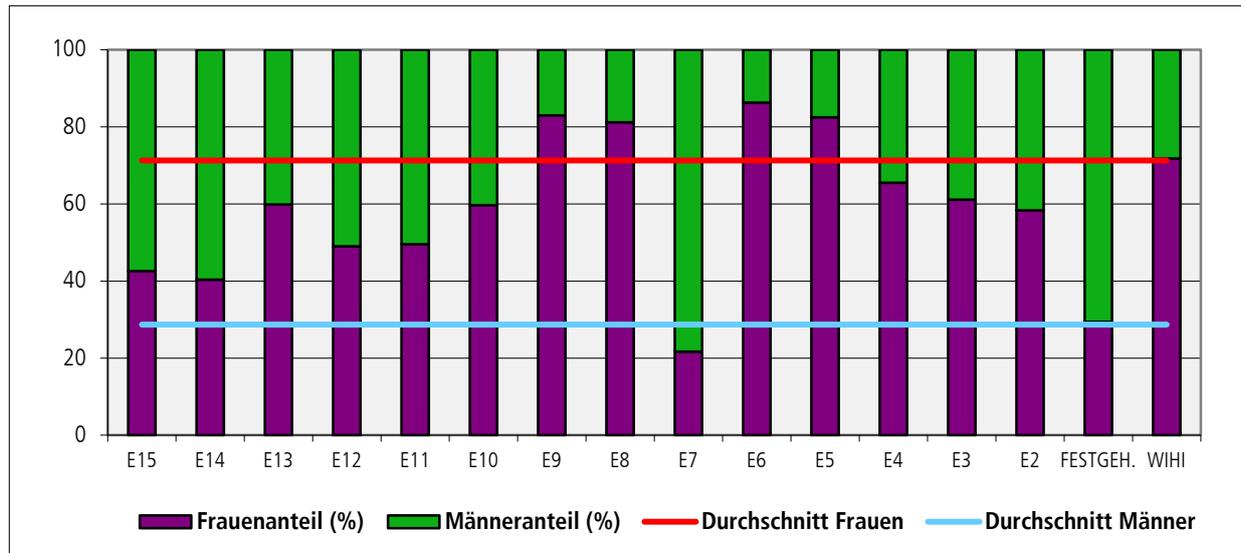
Entgelt- gruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
E15	54	23	31	42,6	57,4	4	1	17,4	3,2	6	8	26,1	25,8
E14	161	65	96	40,4	59,6	31	11	47,7	11,5	19	28	29,2	29,2
E13	825	494	331	59,9	40,1	258	115	52,2	34,7	415	246	84,0	74,3
E12	51	25	26	49,0	51,0	4	3	16,0	11,5	4	1	16,0	3,8
E11	111	55	56	49,5	50,5	19	6	34,5	10,7	13	7	23,6	12,5
E10	139	83	56	59,7	40,3	34	8	41,0	14,3	30	9	36,1	16,1
E9	1116	926	190	83,0	17,0	415	23	44,8	12,1	143	17	15,4	8,9
E8	506	411	95	81,2	18,8	122	9	29,7	9,5	130	21	31,6	22,1
E7	106	23	83	21,7	78,3	6	2	26,1	2,4	14	5	60,9	6,0
E6	570	492	78	86,3	13,7	173	3	35,2	3,8	75	11	15,2	14,1
E5	502	414	88	82,5	17,5	135	4	32,6	4,5	96	15	23,2	17,0
E4	29	19	10	65,5	34,5	12	2	63,2	20,0	0	1	0,0	10,0
E3	481	294	187	61,1	38,9	142	29	48,3	15,5	30	24	10,2	12,8
E2	12	7	5	58,3	41,7	5	3	71,4	60,0	3	3	42,9	60,0
FESTGEH.	17	5	12	29,4	70,6	0	1	0,0	8,3	1	3	20,0	25,0
gesamt	4680	3336	1344	71,3	28,7	1360	220	40,8	16,4	979	399	29,3	29,7
WIHI	78	56	22	71,8	28,2	43	14	76,8	63,6	56	22	100,0	100,0
insgesamt	4758	3392	1366	71,3	28,7	1403	234	41,4	17,1	1035	421	30,5	30,8

Tab. 4b Angestellte nach TV-L an der MHH, Stand 31.12.2010

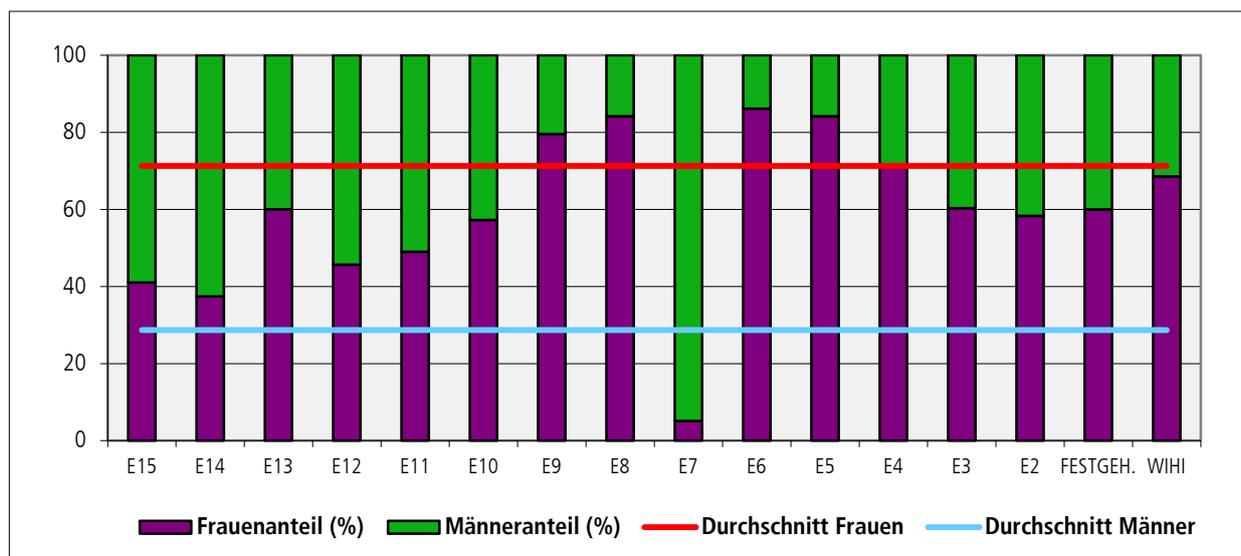
Entgelt- gruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
E15	39	16	23	41,0	59,0	2	0	12,5	0,0	3	6	18,8	26,1
E14	155	58	97	37,4	62,6	21	12	36,2	12,4	22	34	37,9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

Mehr als die Hälfte der 8563 MHH-Beschäftigten haben einen Arbeitsvertrag nach dem TV-L, dem Tarifvertrag der Länder. Die Wissenschaftlichen Hilfskräfte eingeschlossen umfasste diese Gruppe Ende 2012 insgesamt 4758 Personen, das sind 338 Personen mehr als noch Ende 2010; damals waren 4420 Angestellte nach TV-L an der MHH tätig. Auch für diesen Bereich setzt sich also der Trend fort, mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen, der schon im vorausgegangenen Berichtszeitraum beobachtet wurde. Unter den Angestellten nach TV-L gibt es - alle Tarifgruppen zusammengenommen - mit 71,3 Prozent einen hohen, gegenüber 2010, als es 70,7 Prozent waren, minimal gestiegenen Frauenanteil.

Grafik 4a Angestellte nach TV-L an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2012



Grafik 4b Angestellte nach TV-L an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2010



Wie vor allem die Grafiken auf einen Blick deutlich machen, ist das Zahlenverhältnis von Frauen zu Männern in den einzelnen Tarifgruppen durchaus unterschiedlich. Stark überrepräsentiert sind Frauen in den Tarifgruppen E5 mit 82,5 Prozent, E6 mit 86,3 Prozent, E8 mit 81,2 Prozent und E9 mit 83,0 Prozent. Überrepräsentiert sind Frauen in den Gruppen E2 mit 58,3 Prozent, E3 mit 61,1 Prozent, E4 mit 65,5 Prozent, E10 mit 59,7 Prozent und E13 mit 59,9 Prozent. In den Tarifgruppen E7 sowie E14 und E15 sind Frauen mit 21,7, 40,4 und 42,6 Prozent jeweils unterrepräsentiert. Die hohen Frauenanteile in bestimmten Tarifgruppen dürften in der Regel dadurch zu erklären sein, dass hier viele der traditionell von Frauen ausgeübten Büroberufe zu finden sind. Die Tarifgruppe E7, in der bestimmte Arbeiter und Arbeiterinnen eingruppiert sind, fällt aus diesem System heraus. Die Unterrepräsentanz von Frauen in den Tarifgruppen E14 und E15 könnte im Zusammenhang mit dem erschwerten Aufstieg von Frauen in Führungspositionen stehen. Möglicherweise gilt dies - als verzögerter Aufstieg zu lesen - ebenfalls für den hohen Frauenanteil in der Tarifgruppe E13, in der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler mit einem

Universitätsabschluss eingruppiert sind. Ein nahezu ausgeglichenes Geschlechterverhältnis findet sich in den Tarifgruppen E11 mit 49,5 Prozent Frauen und 50,5 Prozent Männern, sowie E12 mit 49,0 Prozent Frauen und 51,0 Prozent Männern. Hier sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Verwaltungs- sowie aus dem technischen Bereich mit Fachhochschulabschluss oder entsprechender Laufbahnprüfung eingruppiert.

Im TV-L-Bereich gibt es mit 34,4 Prozent eine insgesamt hohe und gegenüber 2010 kaum veränderte Teilzeitquote. Dabei ist der Abstand zwischen der Teilzeitquote von Frauen und der von Männern ganz erheblich: Frauen haben Ende 2012 zu 41,4 Prozent, Männer lediglich zu 17,1 Prozent Teilzeitstellen inne. Auffallend ist auch, dass der Anteil der in Teilzeit tätigen Männer, der von Anfang 2009 bis Ende 2010 bereits von 21,1 auf 19,6 Prozent gesunken war, kontinuierlich weiter abgenommen hat. Die Teilzeitquote von Frauen blieb dagegen im gleichen Zeitraum in etwa konstant. Über den Umfang der Teilzeittätigkeit sagt die Statistik nichts aus. Der Abstand zwischen den Teilzeitquoten von Frauen und Männern ist in vielen Tarifgruppen extrem hoch und macht z. B. in Tarifgruppe E4 ganze 43,2 Prozentpunkte aus. Bei den mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern besetzten Stellen der Tarifgruppe E13 beträgt er 17,5 Prozentpunkte. Die Gründe dafür, dass Beschäftigte einer Teilzeittätigkeit nachgehen, sind immer individuell, zugleich aber auch wiederkehrenden Mustern zuzuordnen. Bei den Angestellten nach TV-L fallen aller Wahrscheinlichkeit mindestens drei ganz unterschiedliche Muster in einer Statistik zusammen: Zunächst kann auch für diese Gruppe davon ausgegangen werden, dass viele Beschäftigte mehr oder weniger auf eigenen Wunsch in Teilzeit arbeiten, weil dies für sie eine individuelle Strategie darstellt, Familien- und Hausarbeit mit einer Berufstätigkeit zu verbinden. Des Weiteren dürfte für wissenschaftliche Stellen, die der eigenen Weiterqualifikation dienen, häufig gelten, dass sie gezielt als Teilzeitstellen vergeben werden. Schließlich werden in bestimmten Abteilungen Teilzeitstellen genutzt, um phasenweise erhöhtes Arbeitsaufkommen organisatorisch leichter bewältigen zu können. Es ist fraglich, ob Teilzeitarbeit von den Beschäftigten in dem Maße gewünscht ist, in dem sie real stattfindet. Unwahrscheinlich ist dieses jedenfalls immer dann, wenn mit einer Teilzeittätigkeit weder der aktuelle eigene Lebensunterhalt gesichert, noch ein angemessenes eigenes Alterseinkommen erzielt werden kann. Frauen, die an der MHH arbeiten, befinden sich durch die von ihnen ausgeübten Teilzeittätigkeiten mehr als doppelt so häufig in dieser ungünstigen Situation als Männer.

Auf befristeten Stellen arbeiten im TV-L-Bereich Ende 2012 anteilig etwa gleich viele Frauen wie Männer: 30,5 bzw. 30,8 Prozent. Gegenüber dem vorausgehenden Bericht, der für Ende 2010 noch 37,8 Prozent der Frauen und 37,5 Prozent der Männer auf befristeten Positionen im TV-L-Bereich verzeichnete, ist dies ein deutlicher Rückgang der Befristungen, der zudem für beide Geschlechter gilt. Absolut gesehen sind 2012 deutlich mehr Frauen (1035) als Männer (421) an der MHH befristet nach dem TV-L beschäftigt, da Frauen in vielen Tarifgruppen deutlich in der Überzahl sind.

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

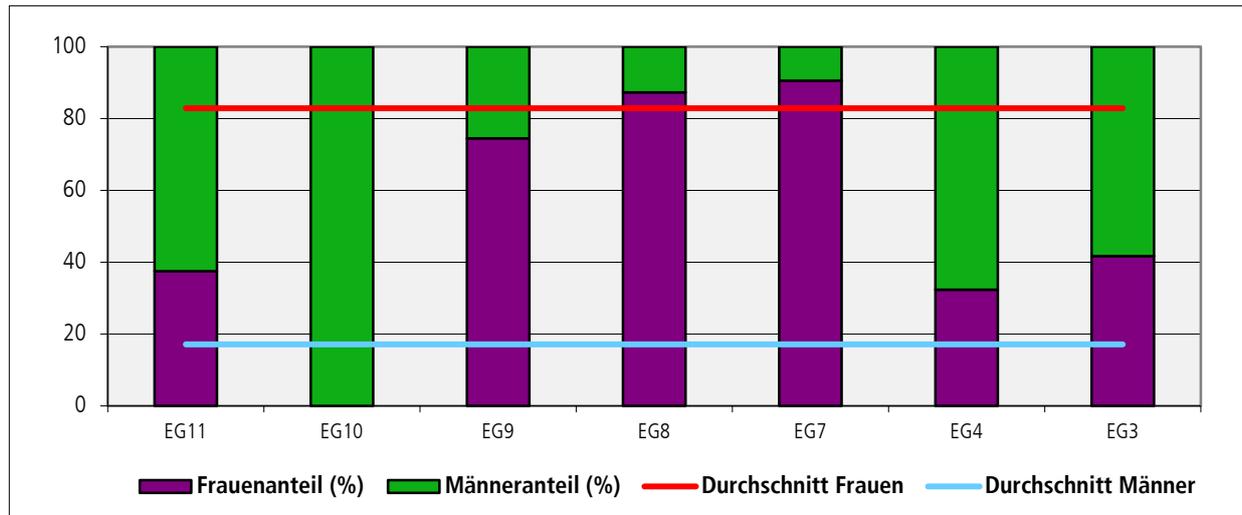
Tab. 5a Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 31.12.2012

KR	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
EG11	8	3	5	37,5	62,5	2	1	66,7	20,0	0	0	0,0	0,0
EG10	3	0	3	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
EG9	486	362	124	74,5	25,5	148	25	40,9	20,2	6	0	1,7	0,0
EG8	796	695	101	87,3	12,7	245	17	35,3	16,8	54	6	7,8	5,9
EG7	1056	956	100	90,5	9,5	409	19	42,8	19,0	97	18	10,1	18,0
EG4	34	11	23	32,4	67,6	4	2	36,4	8,7	0	0	0,0	0,0
EG3	127	53	74	41,7	58,3	35	44	66,0	59,5	28	41	52,8	55,4
gesamt	2510	2080	430	82,9	17,1	843	108	40,5	25,1	185	65	8,9	15,1

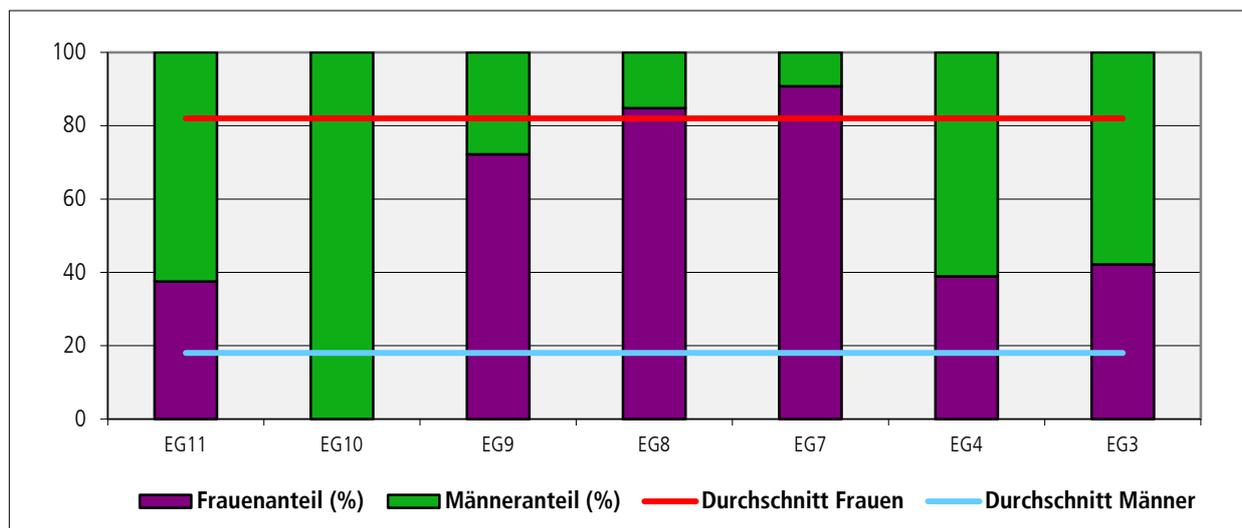
Tab. 5b Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH, Stand 31.12.2010

KR	gesamt	Frauen	Männer	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	davon Teilzeit				davon befristet			
						F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)	F	M	Frauen- anteil (%)	Männer- anteil (%)
EG11	8	3	5	37,5	62,5	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
EG10	2	0	2	0,0	100,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
EG9	450	325	125	72,2	27,8	139	28	42,8	22,4	5	2	1,5	1,6
EG8	731	620	111	84,8	15,2	219	19	35,3	17,1	47	13	7,6	11,7
EG7	964	875	89	90,8	9,2	372	14	42,5	15,7	88	12	10,1	13,5
EG4	36	14	22	38,9	61,1	7	3	50,0	13,6	2	1	14,3	4,5
EG3	102	43	59	42,2	57,8	28	29	65,1	49,2	24	28	55,8	47,5
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 (relative Anteile), Stand 31.12.2012



Grafik 5b Gesundheits- und Krankenpflege an der MHH (relative Anteile), Stand 31.12.2010



Ende 2012 waren an der MHH insgesamt 2510 Personen in der Gesundheits- und Krankenpflege tätig. Damit ist die Zahl der Beschäftigten in diesem Bereich gegenüber 2010, als es noch 2293 Pflegekräfte waren, um 217 Personen gewachsen. Dies bedeutet eine Trendumkehr, denn in den beiden vorausgegangenen Berichtszeiträumen war für die Gesundheits- und Krankenpflege jeweils ein Rückgang der Beschäftigtenzahl zu verzeichnen. Kaum verändert hat sich das Zahlenverhältnis zwischen Frauen und Männern: Frauen sind in der Pflege weiterhin stark überrepräsentiert und haben Ende 2012 über alle Tarifgruppen einen Anteil von 82,9 Prozent, während Männer lediglich einen Anteil von 17,1 Prozent haben; Ende 2010 waren es 82,0 Prozent Frauen und 18,0 Prozent Männer, wie in Grafik 5a + 5b zu sehen ist.

Der Blick in die einzelnen Tarifgruppen zeigt für 2012 die gleiche Struktur wie schon in früheren Jahren: In den Tarifgruppen EG7, EG8 und EG9 haben Frauen mit 90,5, 87,3 und 74,5 Prozent besonders hohe und gegenüber 2010 mit 90,8, 84,8 und 72,2 Prozent noch gewachsene Anteile. In diesen Tarifgruppen sind die examinierten Pflegekräfte eingruppiert, die auf den Stationen, in der Intensivpflege und in den Funktionsdiensten in der

Patientenversorgung eingesetzt sind. Bei den – nicht examinierten – Pflegehilfskräften, die in den Tarifgruppen EG3 und EG4 eingruppiert sind, ist der Frauenanteil 2012 mit 41,7 und 32,4 Prozent deutlich geringer und gegenüber 2010, als es 42,2 und 38,9 Prozent Frauen waren, noch gesunken. Hier ist möglicherweise die Art der Pflegehilfstätigkeiten ein Grund für den im Bereich Pflege ungewöhnlich hohen Männeranteil. Ausgesprochen gering ist der Anteil der Frauen auf der Leitungsebene in der Pflege: Unter den insgesamt 11 Personen in den Tarifgruppen EG10 und EG11 finden sich lediglich 3 Frauen, was zusammengenommen einem Anteil von 27,3 Prozent entspricht. Seit dem letzten Bericht wurde hier sogar noch eine weitere Stelle an einen Mann vergeben, was den Frauenanteil von 30,0 Prozent im Jahr 2010 zusätzlich verringert hat. Es ist kaum vorstellbar, dass unter den vielen Frauen, die seit Jahren an der MHH nach dem Examen in den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin gestartet sind, kaum eine für eine Leitungsposition geeignet gewesen sein soll, während von den wenigen Männern fast jeder zehnte über entsprechende Kompetenzen verfügt haben soll. Frauen, die den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin ergreifen, sind an der MHH also extrem im Nachteil, wenn es darum geht, in Leitungspositionen aufzusteigen.

Insgesamt 843 Personen oder 40,5 Prozent der weiblichen und 108 Personen oder 25,1 Prozent der männlichen Beschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege arbeiteten 2012 in Teilzeit. Dies bedeutet gegenüber 2010, als 40,7 Prozent der Frauen und 22,5 Prozent der Männer einen Teilzeitarbeitsplatz innehatten, bei den Frauen einen minimalen Rückgang, bei den Männern eine erkennbare Zunahme von Teilzeittätigkeit. Gleichwohl bleibt auch in der Pflege – mit einer über die vergangenen Jahre ähnlichen Geschlechterverteilung – Teilzeitbeschäftigung eine Frauendomäne.

Was die Befristungen angeht, so waren Ende 2012 lediglich 8,9 Prozent der Frauen und 15,1 Prozent der Männer entsprechend beschäftigt. Gegenüber 2010 haben sich die Anteile bei den Frauen mit damals 8,8 Prozent minimal, bei den Männern mit damals 13,6 Prozent leicht wieder erhöht. Der im vorausgegangenen Gleichstellungsbericht mit Vergleichsdaten von Januar 2009 dokumentierte Rückgang von befristeten Stellen hat sich also nicht weiter fortgesetzt, obwohl feste Stellen in einem Arbeitsmarkt, der durch geringer werdende Verfügbarkeit von Pflegekräften gekennzeichnet ist, zweifelsohne ein sehr geeignetes Mittel sind, um Arbeitskräfte an die Hochschule zu binden.

1.6 Karriereverläufe

1.6.1 Studierende, Studienabschlüsse und Promotionen

Einen Überblick über die Studierenden der MHH gibt Tabelle 6.1. Im Wintersemester 2012/2013 waren insgesamt 3288 Studierende an der MHH eingeschrieben. Enthalten sind in dieser Zahl auch die beurlaubten Studierenden und die ausländischen Studierenden, die mit dem Sokrates-Programm an die MHH gekommen sind, sowie die Studierenden die für ein Promotionsstudium immatrikuliert sind. Nicht aufgenommen wurden in die hier vorgelegte Statistik die Promotionsstudierenden, da unklar geblieben ist, wann sich Studierende, die eine Promotion planen, immatrikulieren und wann nicht. Der überwiegende Teil der Studierenden, konkret 2039 oder 62,0 Prozent, ist im Fach Humanmedizin eingeschrieben. Das zweitgrößte Fach ist die Zahnmedizin mit 539 Studierenden oder 16,4 Prozent aller Studierenden der MHH. Die übrigen Studierenden verteilen sich auf acht zahlenmäßig nachgeordnete Studiengänge, die jeweils zwischen 12 und 111 Studierende haben.

Die Studierendenzahlen liegen vollständig nach Geschlecht differenziert ab 2001 vor. Von 2001 bis 2012 ist der Frauenanteil unter den Studierenden von 55,0 Prozent auf 64,2 Prozent gestiegen. Der höchste Wert ist mit 64,5 Prozent für 2011 zu verzeichnen. Genau 2110 der eingeschriebenen Studierenden oder 64,2 Prozent waren im Wintersemester 2012/2013 Frauen, 1178 oder 35,8 Prozent waren Männer. Der Verlauf der Frauen- und Männeranteile unter den Studierenden aller Fächer ist anschaulich Grafik 6.1a zu entnehmen. Bis 2007 gab es einen erkennbaren Anstieg der Frauenanteile, danach wurde ein Plateau bei etwa 64,0 Prozent gehalten, das mit dem letzten Wintersemester wieder langsam absinkt: Von 2011 auf 2012 ist der Frauenanteil ganz leicht rückläufig.

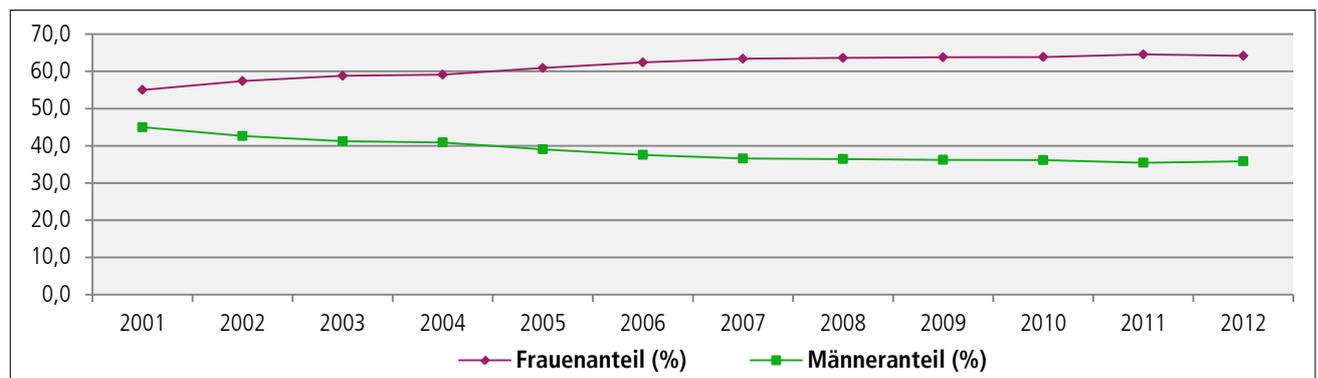
Die prozentuale Geschlechterverteilung folgt im Wesentlichen den beiden großen Fächern Humanmedizin und Zahnmedizin. Im Fach Humanmedizin stieg der Frauenanteil von 2001, als 54,8 Prozent der Studierenden oder 1505 von 2745 Personen Frauen waren, auf einen maximalen Wert von 63,5 Prozent oder 1267 von 1994 Personen im Jahr 2011 und ging im Wintersemester 2012 leicht auf 62,8 Prozent oder 1280 von 2039 Personen zurück. Im Fach Zahnmedizin waren 2001 von den eingeschriebenen Studierenden 55,2 Prozent oder 237 von 429 Personen Frauen, bis 2012 stieg der Wert mit Schwankungen auf 65,9 Prozent oder 355 von 539 Personen an. Die anderen Studiengänge weisen einige Besonderheiten bei der Geschlechterverteilung der Studierenden auf: Ausschließlich Frauen studieren den seit 2009 bestehenden internationalen Studiengang Hebammenwissenschaft. 2012 waren es 14 Personen. Im Fach Public Health liegen die Frauenanteile seit 2002 über 60 Prozent. 2011 wurde mit 82,1 Prozent der bisherige Höchststand erreicht. 2012 waren unter den 62 Public-Health-Studierenden 49 Frauen und 13 Männer, entsprechend 79,0 bzw. 21,0 Prozent. Hohe Frauenanteile – über dem Durchschnitt aller Fächer – haben auch die Studiengänge Biochemie (2012: 68,7 Prozent) und Biomedizin (2012: 67,2 Prozent) sowie die PhD Programme Infection Biology (2012: 67,6 Prozent) und Regenerative Sciences (2012: 63,0 Prozent). Das PhD-Programm Molecular Medicine liegt mit einem Frauenanteil von 61,1 Prozent im Jahr 2012 bezogen auf die Frauenanteile unter dem Durchschnitt aller Fächer. Den niedrigsten Frauenanteil hat der seit 2006 bestehende Master Studiengang Lingual Orthodontics. 2006 war der Studiengang mit 6 Personen und einem ausgeglichenen Geschlechterverhältnis gestartet. Inzwischen gibt es 12 Studierende, von denen 5 Frauen und 7 Männer sind, entsprechend 41,7 bzw. 58,3 Prozent.

Tab. 6.1 Studierende aller Fächer an der MHH, Wintersemester 2001 – 2012

Jahr		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Humanmedizin	gesamt	2745	2699	2612	2525	2480	2297	2092	1985	2081	2020
	Frauen	1505	1553	1525	1484	1510	1422	1324	1257	1306	1273	1267	1280
	Männer	1240	1146	1087	1041	970	875	768	728	775	747	727	759
	Frauenanteil (%)	54,8	57,5	58,4	58,8	60,9	61,9	63,3	63,3	62,8	63,0	63,5	62,8
	Männeranteil (%)	45,2	42,5	41,6	41,2	39,1	38,1	36,7	36,7	37,2	37,0	36,5	37,2
Zahnmedizin	gesamt	429	423	430	430	432	438	450	460	512	504	533	539
	Frauen	237	240	265	260	265	276	278	288	330	319	337	355
	Männer	192	183	165	170	167	162	172	172	182	185	196	184
	Frauenanteil (%)	55,2	56,7	61,6	60,5	61,3	63,0	61,8	62,6	64,5	63,3	63,2	65,9
	Männeranteil (%)	44,8	43,3	38,4	39,5	38,7	37,0	38,2	37,4	35,5	36,7	36,8	34,1
Public Health	gesamt	77	79	60	51	44	36	34	40	52	57	67	62
	Frauen	43	48	37	34	30	24	21	27	37	44	55	49
	Männer	34	31	23	17	14	12	13	13	15	13	12	13
	Frauenanteil (%)	55,8	60,8	61,7	66,7	68,2	66,7	61,8	67,5	71,2	77,2	82,1	79,0
	Männeranteil (%)	44,2	39,2	38,3	33,3	31,8	33,3	38,2	32,5	28,8	22,8	17,9	21,0
M.Sc. Biomedizin	gesamt						19	39	42	39	48	59	61
	Frauen						14	33	32	29	40	51	41
	Männer						5	6	10	10	8	8	20
	Frauenanteil (%)						73,7	84,6	76,2	74,4	83,3	86,4	67,2
	Männeranteil (%)						26,3	15,4	23,8	25,6	16,7	13,6	32,8
M.Sc. Lingual Orthodontics	gesamt						6	12	11	15	14	12	12
	Frauen						3	6	4	6	6	3	5
	Männer						3	6	7	9	8	9	7
	Frauenanteil (%)						50,0	50,0	36,4	40,0	42,9	25,0	41,7
	Männeranteil (%)						50,0	50,0	63,6	60,0	57,1	75,0	58,3
M.Sc. Biochemie	gesamt								10	34	46	51	67
	Frauen								6	25	33	40	46
	Männer								4	9	13	11	21
	Frauenanteil (%)								60,0	73,5	71,7	78,4	68,7
	Männeranteil (%)								40,0	26,5	28,3	21,6	31,3
Hebammenwissenschaft	gesamt									6	9	12	14
	Frauen									6	9	12	14
	Männer									0	0	0	0
	Frauenanteil (%)									100,0	100,0	100,0	100,0
	Männeranteil (%)									0,0	0,0	0,0	0,0
Ph.D. program Molecular Medicine	gesamt	28	46	58	67	74	85	94	94	93	99	99	95
	Frauen	13	18	21	27	31	44	50	54	57	56	61	58
	Männer	15	28	37	40	43	41	44	40	36	43	38	37
	Frauenanteil (%)	46,4	39,1	36,2	40,3	41,9	51,8	53,2	57,4	61,3	56,6	61,6	61,1
	Männeranteil (%)	53,6	60,9	63,8	59,7	58,1	48,2	46,8	42,6	38,7	43,4	38,4	38,9

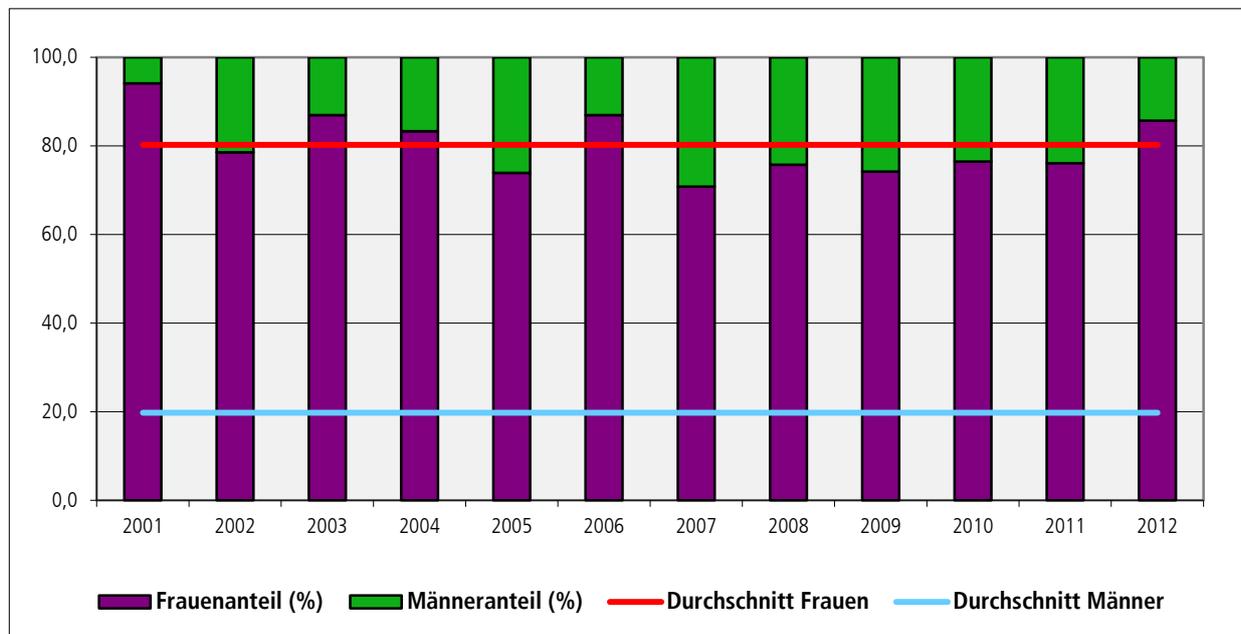
Jahr		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Ph.D. program Regenerative Sciences	gesamt			2	1	1	1	16	32	53	67
	Frauen			1	1	1	1	12	20	30	39	39	46
	Männer			1	0	0	0	4	12	23	28	32	27
	Frauenanteil (%)			50,0	100,0	100,0	100,0	75,0	62,5	56,6	58,2	54,9	63,0
	Männeranteil (%)			50,0	0,0	0,0	0,0	25,0	37,5	43,4	41,8	45,1	37,0
Ph.D. program Infection Biology	gesamt			14	35	52	83	90	95	111	97	102	111
	Frauen			9	21	38	61	66	68	81	68	68	75
	Männer			5	14	14	22	24	27	30	29	34	36
	Frauenanteil (%)			64,2	60,0	73,1	73,5	73,3	71,6	73,0	70,1	66,7	67,6
	Männeranteil (%)			35,7	40,0	26,9	26,5	26,7	28,4	27,0	29,9	33,3	32,4
Sokratesprogramm	gesamt	2	2	9	11	5	10	10	8	10	13	10	13
	Frauen	1	2	8	10	4	7	7	5	8	7	5	7
	Männer	1	0	1	10	1	3	3	3	2	6	5	6
	Frauenanteil (%)	50,0	100,0	88,9	90,9	80,0	70,0	70,0	62,5	80,0	53,8	50,0	53,8
	Männeranteil (%)	50,0	0,0	11,1	90,9	20,0	30,0	30,0	37,5	20,0	46,2	50,0	46,2
Promotionsstudierende	gesamt									6	81	123	174
	Frauen									3	52	79	110
	Männer									3	29	44	64
	Frauenanteil (%)									50,0	64,2	64,2	63,2
	Männeranteil (%)									50,0	35,8	35,8	36,8
Beurlaubte	gesamt	17	14	23	30	23	23	24	33	31	34	46	28
	Frauen	16	11	20	25	17	20	17	25	23	26	35	24
	Männer	1	3	3	5	6	3	7	8	8	8	11	4
	Frauenanteil (%)	94,1	78,6	87,0	83,3	73,9	87,0	70,8	75,8	74,2	76,5	76,1	85,7
	Männeranteil (%)	5,9	21,4	13,0	16,7	26,1	13,0	29,2	24,2	25,8	23,5	23,9	14,3
insgesamt	gesamt	3298	3263	3208	3150	3111	2998	2861	2810	3043	3089	3179	3288
	Frauen	1815	1872	1886	1862	1896	1872	1814	1786	1941	1972	2052	2110
	Männer	1483	1391	1322	1297	1215	1126	1047	1024	1102	1117	1127	1178
	Frauenanteil (%)	55,0	57,4	58,8	59,1	60,9	62,4	63,4	63,6	63,8	63,8	64,5	64,2
	Männeranteil (%)	45,0	42,6	41,2	41,2	39,1	37,6	36,6	36,4	36,2	36,2	35,5	35,8

Grafik 6.1a Weibliche und männliche Studierende aller Fächer (relative Anteile), Wintersemester 2001 – 2012



Grafik 6.1b und Tabelle 6.2 wurden in den Bericht aufgenommen, da sie zumindest eine ungefähre Einschätzung dazu erlauben, in welchem Umfang Studierende der MHH neben ihrem Studium Familienverantwortung übernehmen. Grafik 6.1b illustriert das Geschlechterverhältnis bei den Beurlaubungen. Nehmen Studierende die Möglichkeit der Beurlaubung in Anspruch, kann dies sehr unterschiedliche Gründe haben. Zu den Hauptgründen dürften einerseits Schwangerschaft und Betreuungsaufgaben gehören, andererseits Zeiten eines Auslandsaufenthalts. Wie Grafik 6.1b zeigt, lassen sich durchgehend deutlich mehr Studentinnen als Studenten beurlauben. Es kann vermutet werden, dass dieser hohe Anteil der Beurlaubungen von Studentinnen, zwischen 70,8 und 94,1 Prozent (vgl. Tab. 6.1), mit der Übernahme von Familienaufgaben, insbesondere Kinderbetreuung in Verbindung steht.

Grafik 6.1b Beurlaubte Studierende (relative Anteile), Wintersemester 2001 – 2012



Im Zusammenhang mit den Studienbeiträgen erhielten Studierende die Möglichkeit, sich wegen der Betreuung von Kindern unter 14 Jahren von der Zahlung der Beiträge befreien zu lassen. Aufgrund der Befreiungsanträge konnte für die Jahre 2007 bis 2012 eine Statistik erstellt werden, aus der die Zahl der Studierenden mit Kindern hervorgeht. Die Zahlen (Tab. 6.2) schwanken zwischen 122 im Jahr 2009 und 169 im Jahr 2012. Im Wintersemester 2012/2013 beträgt der Anteil der Studierenden mit Kindern an der MHH 6,25 Prozent. Studentinnen haben daran wiederum einen Anteil von 72,8 Prozent, Studenten einen Anteil von 27,2 Prozent. Da die Zahlen im Verlauf der erfassten sechs Jahre schwanken und keine eindeutige Tendenz erkennen lassen, muss offen bleiben, ob sich eventuell aufgrund der guten Kinderbetreuungssituation an der MHH und zahlreicher weiterer Unterstützungsangebote für Familien zunehmend mehr Studierende ermutigt fühlen, bereits während des Studiums eine Familie zu gründen.

Tab. 6.2 Befreiungen von Studienbeiträgen wegen Kindern unter 14 Jahren

Jahr	2007	2008	2009	2010	2011	2012
gesamt	128	134	122	141	131	169
Frauen	95	95	90	101	98	123
Männer	33	39	32	40	33	46
Frauenanteil (%)	74,2	70,9	73,8	71,6	74,8	72,8
Männeranteil (%)	25,8	29,1	26,2	28,4	25,2	27,2

Seit dem Wintersemester 2006/2007 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 für inzwischen sieben 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.

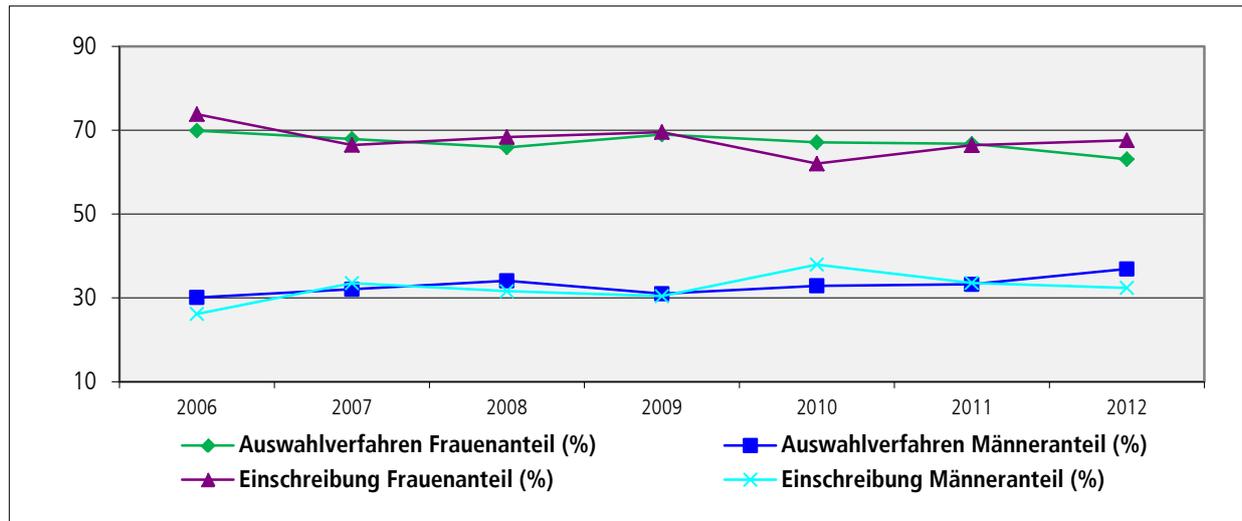
Von 2006 bis 2012 liegt die Zahl der am Auswahlverfahren für das Fach Humanmedizin Teilnehmenden zwischen 402 (2006) und 358 (2009). 2012 nahmen 382 Personen am Auswahlverfahren teil. Der Anteil der Frauen lag zwischen 69,9 Prozent (2006) und 63,1 Prozent (2012). Immatrikuliert wurden zwischen 251 (2009) und 137 (2010) Studierende. Der Frauenanteil an den Immatrikulierten betrug zwischen 73,8 Prozent (2006) und 62,0 Prozent (2010). Eine eindeutige Korrelation zwischen den Anteilen der am Auswahlverfahren teilnehmenden Frauen und den immatrikulierten Frauen ist nicht zu erkennen. In den Jahren 2006, 2008 und 2012 lag der Anteil der immatrikulierten Frauen über dem Anteil der zu einem Gespräch eingeladenen Frauen. In den Jahren 2007, 2009 und 2011 lag er darunter; 2011 liegen die Prozentanteile nur um 0,4 Prozentpunkte auseinander. Grafik 7a bildet diese Situation anschaulich ab. Durch das Auswahlverfahren ist offenbar weder ein Vorteil noch ein Nachteil für das eine oder das andere Geschlecht entstanden.

Im Fach Zahnmedizin nahmen in den Jahren 2006 bis 2012 zwischen 81 (2008) und 64 (2009) Personen am Auswahlverfahren teil. Frauen hatten einen Anteil zwischen 82,8 Prozent (2009) und 61,2 Prozent (2010). Immatrikuliert wurden zwischen 77 (2009) und 41 (2010 und 2011) Personen. An den Immatrikulierten hatten Frauen einen Anteil zwischen 85,4 Prozent (2011) und 68,3 Prozent (2010). Wie die Grafik 7b mit einem Blick zu erkennen gibt, wurden mit Ausnahme des Jahres 2009 anteilig jeweils etwas mehr Frauen eingeschrieben als am Auswahlverfahren teilgenommen hatten. Im Fach Zahnmedizin scheinen Frauen vom Auswahlverfahren zu profitieren.

Tab. 7a Auswahlverfahren und Einschreibung in der Humanmedizin, Wintersemester 2006 - 2012

Teilnahme Auswahl- verfahren Humanmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Einschreibung Humanmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	gesamt	402	396	396	358	368	361		382	gesamt	191	173	155	251	137
Frauen	281	269	261	247	247	241	241	Frauen	141	115	106	158	85	93	96
Männer	121	127	135	111	121	120	141	Männer	50	58	49	93	52	47	46
Frauenanteil (%)	69,9	67,9	65,9	69,0	67,1	66,8	63,1	Frauenanteil (%)	73,8	66,5	68,4	62,9	62,0	66,4	67,6
Männeranteil (%)	30,1	32,1	34,1	31,0	32,9	33,2	36,9	Männeranteil (%)	26,2	33,5	31,6	37,1	38,0	33,6	32,4

Grafik 7a Auswahlverfahren in der Humanmedizin (relative Zahlen), Wintersemester 2006 - 2012



Tab. 7b Auswahlverfahren und Einschreibung in der Zahnmedizin, Wintersemester 2006 - 2012

Teilnahme Auswahlverfahren Zahnmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Einschreibung Zahnmedizin MHH	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	gesamt	70	80	81	64	67	68		73	gesamt	49	54	54	77	41
Frauen	49	56	53	53	41	53	57	Frauen	35	38	39	62	28	35	40
Männer	21	24	28	11	26	15	16	Männer	14	16	15	15	13	6	10
Frauenanteil (%)	70,0	70,0	65,4	82,8	61,2	77,9	78,1	Frauenanteil (%)	71,4	70,4	72,2	80,5	68,3	85,4	80,0
Männeranteil (%)	30,0	30,0	34,6	17,2	38,8	22,1	21,9	Männeranteil (%)	28,6	29,6	27,8	19,5	31,7	14,6	20,0

Grafik 7b Auswahlverfahren in der Zahnmedizin (relative Zahlen), Wintersemester 2006 - 2012

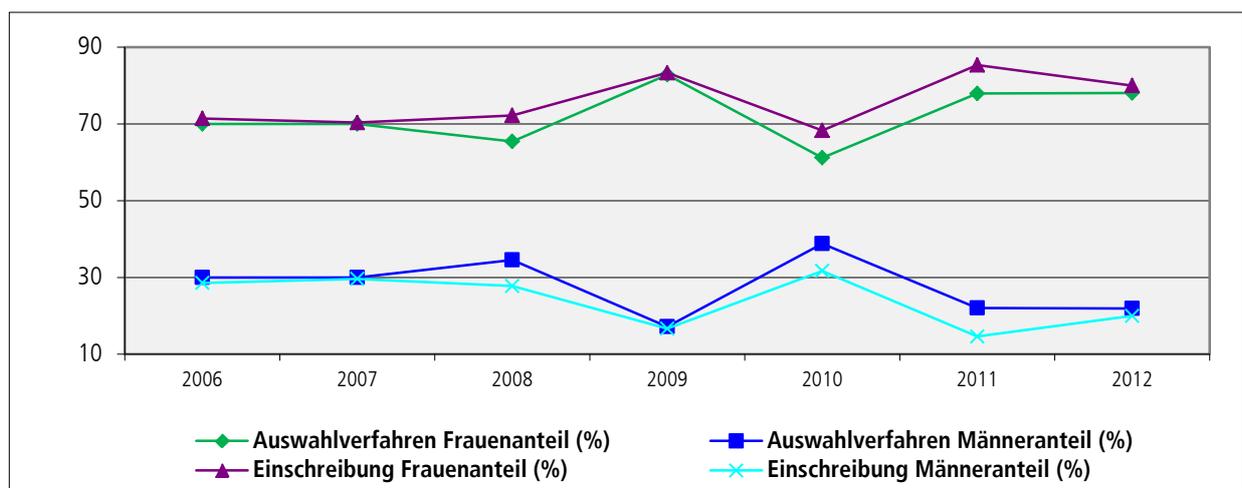
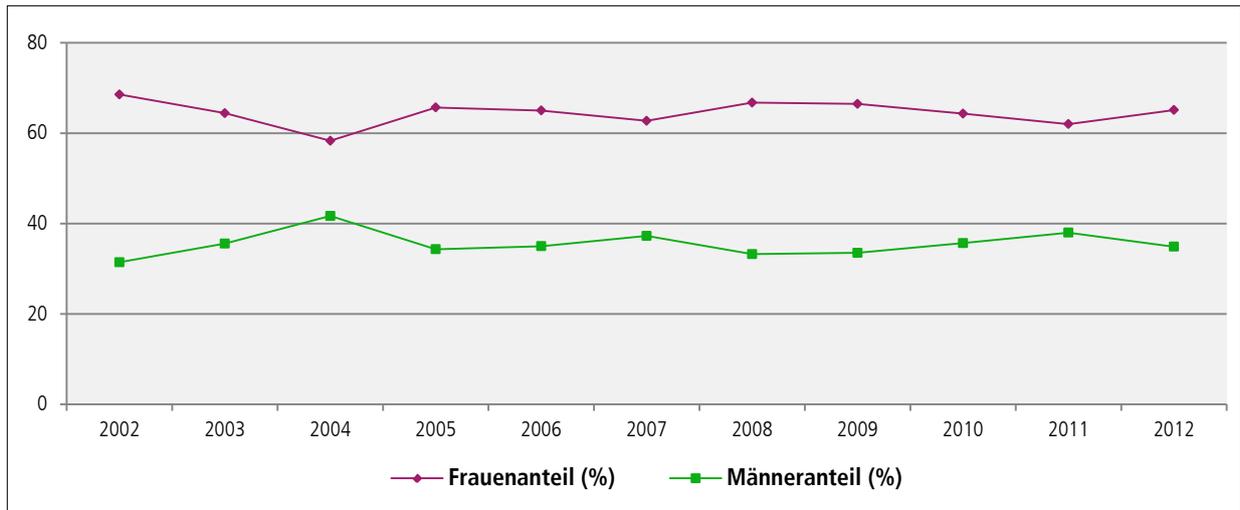


Tabelle 8 und die zugehörigen Grafiken 8a, 8b und 8c geben einen Überblick über die absoluten (nur in der Tabelle) und die relativen Zahlen der Studienanfängerinnen und -anfänger, der Studierenden und der Absolventinnen und Absolventen zusammengefasst für die Fächer Humanmedizin und Zahnmedizin von 2002 bis 2012. Unter denjenigen, die ein medizinisches Studium an der MHH aufnehmen, liegen die Frauenanteile seit etwa 2005 relativ unverändert leicht oberhalb der 60-Prozent-Linie, die Männeranteile entsprechend leicht unterhalb der 40-Prozentlinie. Von 2002 bis 2006 bewegten sich die Verlaufskurven voneinander weg; 2012 bewegen sie sich wieder aufeinander zu. Die gleichen Kurvenbewegungen, mit etwas niedrigeren Frauenanteilen und etwas höheren Männeranteilen, ergeben sich auch für die Studierenden der Humanmedizin und der Zahnmedizin insgesamt. Die Verlaufskurven in Grafik 8c, die den letzten Abschnitt von Tabelle 8 bildlich darstellen, weichen davon auffallend ab. Die Kurven weisen eine deutlich größere Dynamik auf, und sie zeigen, dass zunehmend mehr Frauen und weniger Männer das Studium abschließen, als es ihrem jeweiligen Anteil an der Studierendenschaft entspricht. Dieser Befund sollte Anlass für eine Untersuchung geben, die die Ursachen für diese Entwicklung aufdeckt.

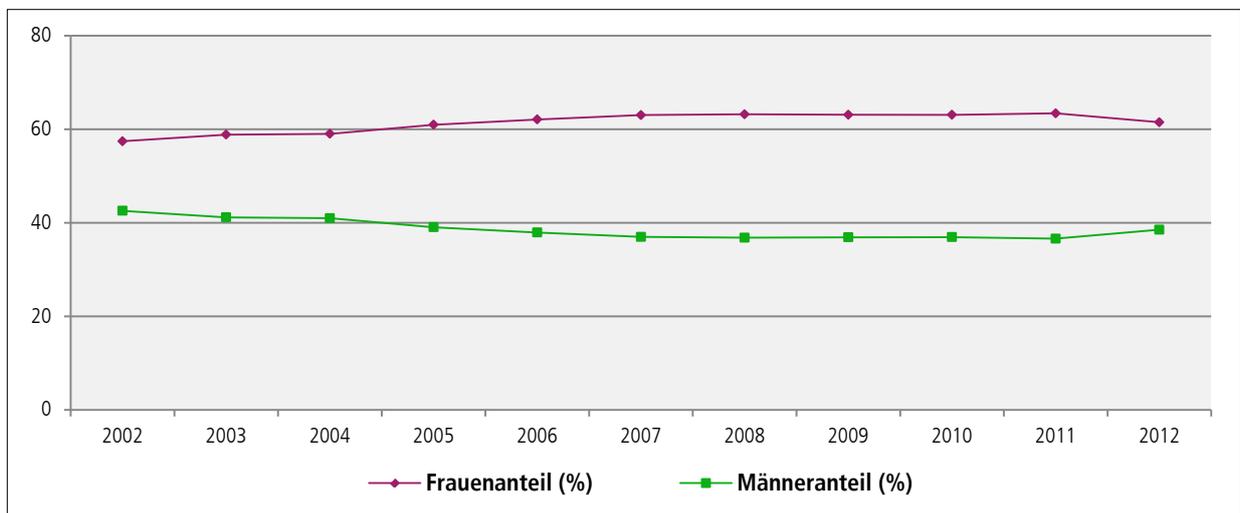
Tab. 8 Studienanfänger/innen und Absolvent/inn/en (nur Human- und Zahnmedizin) an der MHH 2002 - 2012

		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Studienanfänger/innen	gesamt	423	430	391	341	383	365	352	349	356	350	364
	Frauen	290	277	228	224	249	229	235	232	229	217	237
	Männer	133	153	163	117	134	136	117	117	127	133	127
	Frauenanteil (%)	68,6	64,4	58,3	65,7	65,0	62,7	66,8	66,5	64,3	62,0	65,1
	Männeranteil (%)	31,4	35,6	41,7	34,3	35,0	37,3	33,2	33,5	35,7	38,0	34,9
Studierende	gesamt	3122	3042	2955	2912	2735	2542	2445	2593	2524	2527	2578
	Frauen	1793	1790	1744	1775	1698	1602	1545	1636	1592	1602	1585
	Männer	1329	1252	1211	1137	1037	940	900	957	932	925	993
	Frauenanteil (%)	57,4	58,8	59,0	61,0	62,1	63,0	63,2	63,1	63,1	63,4	61,5
	Männeranteil (%)	42,6	41,2	41,0	39,0	37,9	37,0	36,8	36,9	36,9	36,6	38,5
Absolvent/inn/en	gesamt	437	376	416	380	441	389	401	368	340	357	389
	Frauen	237	190	226	193	258	251	237	229	240	237	254
	Männer	200	186	190	187	183	138	164	139	100	120	135
	Frauenanteil (%)	54,2	50,5	54,3	50,8	58,5	64,5	59,1	62,2	70,6	66,4	65,3
	Männeranteil (%)	45,8	49,5	45,7	49,2	41,5	35,5	40,9	37,8	29,4	33,6	34,7

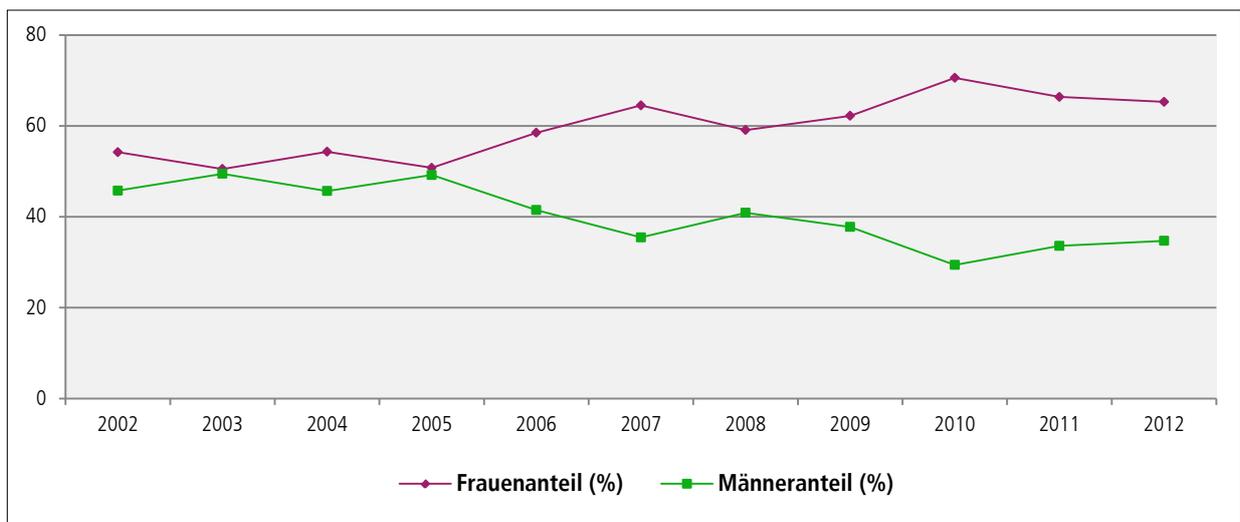
Grafik 8a Studienanfänger/innen (nur Human- und Zahnmedizin) an der MHH, 2002 -2012



Grafik 8b Studierende (nur Human- und Zahnmedizin) an der MHH, 2002 - 2012



Grafik 8c Absolvent/inn/en (nur Human- und Zahnmedizin) an der MHH, 2002 - 2012

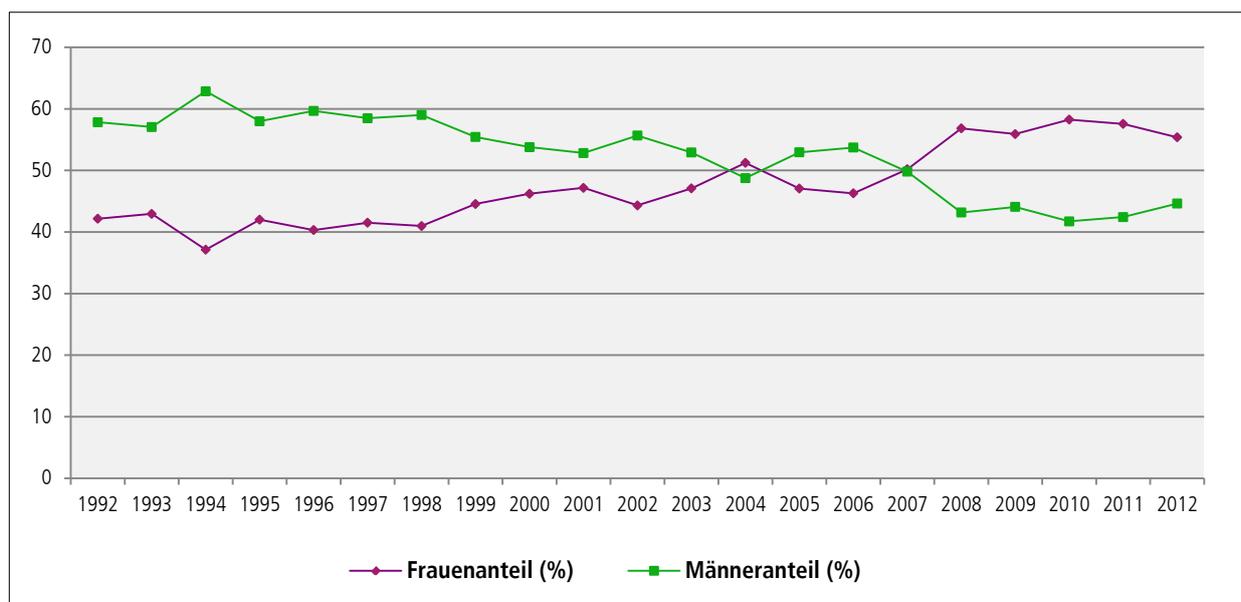


Die Promotionen an der MHH können für die Titel Dr. med. (medicinae), Dr. med. dent. (medicinae dentariae) und Dr. rer. biol. hum. (rerum biologiae humanae) bis 1992, also über 21 Jahre zurückverfolgt werden. Seit 2007 gibt es zudem den Titel Dr. PH (Public Health), seit 2010 wird an der MHH auch der Titel Dr. rer. nat. (rerum naturalium) vergeben. Absolut gesehen ist die Zahl der Promotionen an der MHH seit einem Höchststand im Jahr 1994 mit damals 291 Promotionen kontinuierlich auf zuletzt 251 im Jahr 2012 gesunken.

Die Anteile der Frauen, die promovieren, und der Männer, die promovieren, haben sich gegenläufig entwickelt. Ab 1999 stieg der Frauenanteil, der zuvor sieben Jahre lang nahe der 40-Prozent-Linie gelegen hatte, deutlich an, überschritt 2004 erstmals den Wert von 50 Prozent und liegt nun, nach einem kurzen zwischenzeitlichen Absinken, seit 2008 immer oberhalb von 55 Prozent. Ein vorläufiger Höchststand wurde 2010 mit einem Frauenanteil von 58,3 Prozent an allen Promotionen erreicht. Seitdem ist die Frauenquote bei den Promotionen wieder leicht zurückgegangen. Grafik 9 macht die Entwicklung auf einen Blick sichtbar.

Die meisten Promotionen entstehen in der Humanmedizin. Dementsprechend spiegeln die Gesamtzahlen in erster Linie die Zahlen der humanmedizinischen Promotionen wieder. Hinsichtlich der Anteile der Promotionen von Frauen und der Promotionen von Männern zeigt sich hier im Wesentlichen der gleiche Verlauf wie für alle Promotionen zusammengenommen. Der Rückgang des Frauenanteils an den Promotionen seit 2010 fällt in der Humanmedizin allerdings besonders deutlich aus: von 58,3 Prozent 2010 über 55,8 Prozent 2011 auf 52,1 Prozent 2012. Die zahnmedizinischen Promotionen an der MHH haben geringere Fallzahlen und schwanken in den Jahren 1992 bis 2012 relativ stark zwischen einem Minimalwert von 19 in den Jahren 2003 und 2007 und einem Maximalwert von 39 im Jahr 1994. Über den gesamten dokumentierten Zeitraum von 21 Jahren ist bei den Promotionen in der Zahnmedizin tendenziell ebenfalls ein Zuwachs bei den Frauenanteilen zu verzeichnen. Der niedrigste relative Wert liegt bei 20,5 Prozent im Jahr 1994, der höchste wird 2003 mit 68,4 Prozent erreicht. Im Jahr 2012 beträgt der Frauenanteil an den zahnmedizinischen Promotionen 58,6 Prozent. Der Dr. rer. biol. hum. scheint zunehmend ein Promotionsfach für Frauen zu werden, wobei die niedrigen absoluten und dabei schwankenden Werte keine sichere Einschätzung erlauben. Für den Dr. rer. nat. und den Dr. PH lassen sich hohe Frauenanteile, aber wegen der geringen Zeiträume und Fallzahlen keine Entwicklungstendenzen beschreiben.

Grafik 9 Promotionen (alle Fächer) an der MHH (relative Anteile), 1992 - 2012



Tab. 9 Promotionen (alle Fächer) an der MHH, 1992 – 2002

Jahr		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Dr. med.	gesamt	221	268	291	280	272	236	274	252	251	256	252
	Frauen	98	119	117	119	108	100	112	111	116	116	109
	Männer	123	149	174	161	164	136	162	141	135	140	143
	Frauenanteil (%)	44,3	44,4	40,2	42,5	39,7	42,4	40,9	44,0	46,2	45,3	43,3
	Männeranteil (%)	55,7	55,6	59,8	57,5	60,3	57,6	59,1	56,0	53,8	54,7	56,7
Dr. med. dent.	gesamt	36	29	39	33	28	30	20	28	35	38	24
	Frauen	12	12	8	10	13	11	9	14	20	24	13
	Männer	24	17	31	23	15	19	11	14	15	14	11
	Frauenanteil (%)	33,3	41,4	20,5	30,3	46,4	36,7	45,0	50,0	57,1	63,2	54,2
	Männeranteil (%)	66,7	58,6	79,5	69,7	53,6	63,3	55,0	50,0	42,9	36,8	45,8
Dr. rer. biol. hum.	gesamt	11	15	12	6	10	11	11	5	12	7	6
	Frauen	3	3	2	5	4	4	4	2	5	2	3
	Männer	8	12	10	1	6	7	7	3	7	5	3
	Frauenanteil (%)	27,3	20,0	16,7	83,3	40,0	36,4	36,4	40,0	41,7	28,6	50,0
	Männeranteil (%)	72,7	80,0	83,3	16,7	60,0	63,6	63,6	60,0	58,3	71,4	50,0
insgesamt	gesamt	268	312	342	319	310	277	305	285	251	301	282
	Frauen	113	134	127	134	125	115	125	127	116	142	125
	Männer	155	178	215	185	185	162	180	158	135	159	157
	Frauenanteil (%)	42,2	42,9	37,1	42,0	40,3	41,5	41,0	44,6	46,2	47,2	44,3
	Männeranteil (%)	57,8	57,1	62,9	58,0	59,7	58,5	59,0	55,4	53,8	52,8	55,7

Tab. 9 Fortsetzung, 2003 - 2012

Jahr		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dr. med.	gesamt	251	205	217	211	224	239	206	204	226	188
	Frauen	112	110	98	99	109	133	115	119	126	98
	Männer	139	95	119	112	115	106	91	85	100	90
	Frauenanteil (%)	44,6	53,7	45,2	46,9	48,7	55,6	55,8	58,3	55,8	52,1
	Männeranteil (%)	55,4	46,3	54,8	53,1	51,3	44,4	44,2	41,7	44,2	47,9
Dr. med. dent.	gesamt	19	29	31	27	19	25	30	26	22	29
	Frauen	13	13	18	11	8	15	15	14	11	17
	Männer	6	16	13	16	11	10	15	12	11	12
	Frauenanteil (%)	68,4	44,8	58,1	40,7	42,1	60,0	50,0	53,8	50,0	58,6
	Männeranteil (%)	31,6	55,2	41,9	59,3	57,9	40,0	50,0	46,2	50,0	41,4
Dr. rer. biol. hum.	gesamt	4	8	7	4	11	12	8	9	15	10
	Frauen	4	1	4	2	10	8	6	5	12	9
	Männer	0	7	3	2	1	4	2	4	3	1
	Frauenanteil (%)	100,0	12,5	57,1	50,0	90,9	66,7	75,0	55,6	80,0	90,0
	Männeranteil (%)	0,0	87,5	42,9	50,0	9,1	33,3	25,0	44,4	20,0	10,0
Dr. rer. nat.	gesamt								2	8	17
	Frauen								2	7	10
	Männer								0	1	7
	Frauenanteil (%)								100,0	87,5	58,8
	Männeranteil (%)								0,0	12,5	41,2
Public Health	gesamt					1	2	1	1	0	7
	Frauen					1	2	1	1	0	5
	Männer					0	0	0	0	0	2
	Frauenanteil (%)					100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	71,4
	Männeranteil (%)					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6
insgesamt	gesamt	274	242	255	242	255	278	245	242	271	251
	Frauen	129	124	120	112	128	158	137	141	156	139
	Männer	145	118	135	130	127	120	108	101	115	112
	Frauenanteil (%)	47,1	51,2	47,1	46,3	50,2	56,8	55,9	58,3	57,6	55,4
	Männeranteil (%)	52,9	48,8	52,9	53,7	49,8	43,2	44,1	41,7	42,4	44,6

Mit der Hochschulinternen Leistungsförderung HiLF hat die MHH ein Instrument geschaffen, das es jungen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ermöglicht, erste eigene Drittmittel für ein Forschungsvorhaben einzuwerben. Diese Anschubfinanzierung, die mit maximal 25.000 € dotiert ist, soll dazu dienen, einen Drittmittelantrag bei einer externen Fördereinrichtung vorzubereiten. Eine Altersbegrenzung für die Förderung gibt es nicht; die Antragstellenden sollen allerdings bereits promoviert sein. Die HiLF-Förderung wird seit 1998 kontinuierlich vergeben; in den Jahren 2005 und 2006 waren die Finanzmittel vorübergehend reduziert.

Zur Mittelvergabe liegen vollständige nach Geschlecht differenzierte Daten vor. Wie Tabelle 10 zeigt, haben Männer über die gesamte Laufzeit deutlich mehr Anträge gestellt als Frauen. 511 der seit 1998 gestellten Anträge oder 64,4 Prozent kamen von Männern, 283 Anträge oder 35,6 Prozent kamen von Frauen. Vergleicht man die ersten fünf Jahre der Vergabe mit den letzten fünf Vergabebereichen in Bezug auf das Geschlechterverhältnis, so wird die Entwicklung deutlich: Von 1998 bis 2002 haben nur 46 Frauen oder 19,3 Prozent einen Antrag gestellt und 192 Männer oder 80,7 Prozent. Von 2008 bis 2012 stellten immerhin 153 Frauen oder 45,3 Prozent und 185 Männer oder 54,7 Prozent einen Antrag. Diese Zahlen zeigen, dass das Potenzial an Frauen, die sich mit einem HiLF-Antrag an ein erstes eigenes wissenschaftliches Projekt heranwagen, klar gestiegen ist.

Die durchschnittliche Förderquote des HiLF-Programms liegt für die gesamte Laufzeit bei 49,9 Prozent. Vergleicht man die geförderten Anträge von Frauen mit den von Frauen gestellten Anträgen, so ergibt sich eine Förderquote von 42,8 Prozent. Die geförderten Anträge von Männern im Vergleich mit den von Männern gestellten Anträgen ergeben eine Förderquote von 53,6 Prozent. Die Förderquote der Anträge von Frauen liegt also um 10,8 Prozentpunkte unter der Förderquote der Anträge von Männern. Tendenziell sind die Förderquoten seit Programmbeginn gesunken und schwanken stark von Bewilligungsjahr zu Bewilligungsjahr. In den Jahren 2010, 2011 und 2012 wurden prozentual jeweils mehr Projekte von Frauen als von Männern bewilligt. HiLF erweist sich insgesamt also als ein effektives Instrument, Nachwuchswissenschaftlerinnen auf dem Weg in die wissenschaftliche Selbstständigkeit zu unterstützen.

Tab. 10 Hochschulinterne Leistungsförderung: Anträge und Bewilligungen, 1998 - 2012

HiLF	gestellte Anträge			bewilligte Anträge			Verhältnis - gestellte zu bewilligte 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)
1998	43	1	42	28	1	27	100,0	64,3
1999	45	11	34	39	9	30	81,8	88,2
2000	46	7	39	37	5	32	71,4	82,1
2001	59	10	49	49	7	42	70,0	85,7
2002	45	17	28	37	15	22	88,2	78,6
2003	55	15	40	45	13	32	86,7	80,0
2004	32	10	22	19	7	12	70,0	54,5
2005/2006	28	8	20	14	4	10	50,0	50,0
2007	103	51	52	17	9	8	17,6	15,4
2008	85	41	44	21	8	13	19,5	29,5
2009	73	22	51	20	5	15	22,7	29,4
2010	78	35	43	25	12	13	34,3	30,2
2011	49	28	21	25	14	10	50,0	47,6
2012	53	27	26	20	12	8	44,4	30,8
insgesamt	794	283	511	396	121	274	42,8	53,6

1.6.2 Habilitationen, APL-Ernennungen und Berufungen

Die Habilitation ist auch nach der Einführung der Juniorprofessur der entscheidende Schritt auf dem Weg in eine wissenschaftliche Laufbahn. Dies gilt insbesondere für die Fächer Humanmedizin und Zahnmedizin, in denen die Promotion in der Regel auch dann angestrebt wird, wenn die berufliche Perspektive außerhalb der Hochschule gesehen wird.

Zu den Habilitationen an der MHH liegt eine vollständige nach Geschlecht differenzierte Datenreihe seit 1992 vor. Eine Aufschlüsselung nach Fächern gibt es nicht, und sie scheint angesichts der niedrigen absoluten Zahlen auch nicht erforderlich. Die Zahl der Habilitationen pro Jahr schwankt relativ stark. Je 22 Habilitationen im Jahr 1994 und 1996 bilden den niedrigsten Wert, 48 Habilitationen im Jahr 2001 den höchsten. Die Zahl der Habilitationen von Frauen schwankt zwischen 0 im Jahr 1992 und 10 in den Jahren 2002, 2007, 2008 und 2012. Die Zahl der Habilitationen von Männern liegt zwischen 19 im Jahr 2005 und 41 im Jahr 2001. Seit 1997 liegt der Anteil der Habilitationen von Frauen an allen Habilitationen fast durchgehend im zweistelligen Prozentbereich. Die Verlaufskurven der Prozentanteile der Habilitationen von Frauen und der Habilitationen von Männern bewegen sich, wie Grafik 11 zeigt, über die Jahre aufeinander zu. Dies geschieht allerdings außerordentlich langsam. Der Abstand zwischen den Prozentanteilen der Habilitationen von Frauen und Männern beträgt an den Punkten der bislang größten Annäherung, 2008 und 2012, immer noch 35,4 bzw. 37,5 Prozentpunkte. Dies ist ein ernüchternder Befund, wenn man bedenkt, dass die Frauenanteile an den Promotionen seit Beginn der Aufzeichnungen 1992 bei etwa 40 Prozent und seit 2004 bei etwa 50 Prozent und teilweise auch deutlich darüber lagen. Frauen können ihr Potenzial beim Übergang von der Promotion zur Habilitation an der MHH weiterhin nicht in vollem Umfang ausschöpfen. Zwischen Promotion und Habilitation liegt nach wie vor die entscheidende Schwelle, an der Frauen der Wissenschaft verloren gehen.

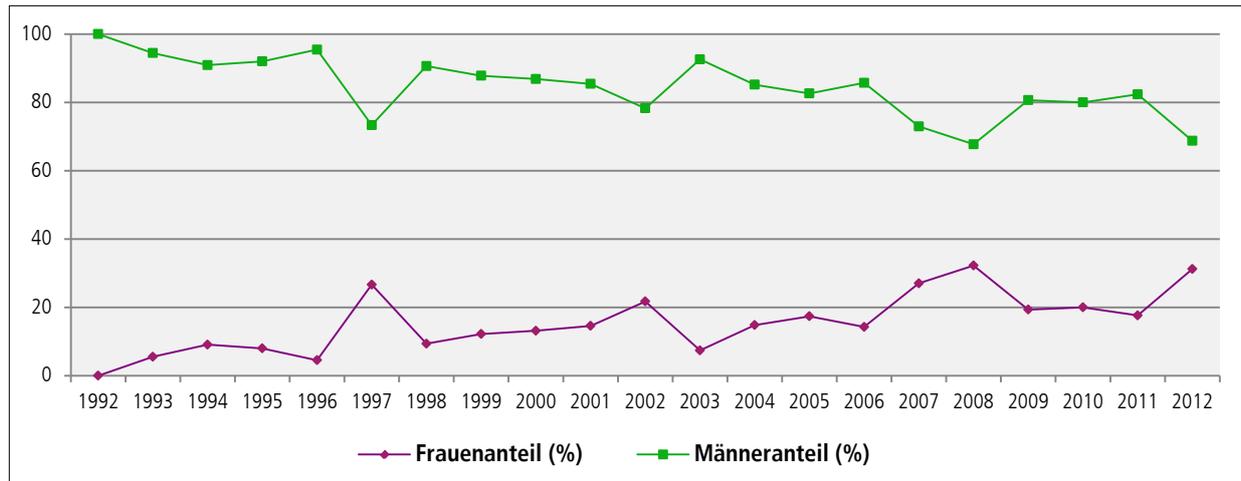
Tab. 11 Habilitationen an der MHH, 1992 - 2001

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

Fortsetzung Tab. 11 Habilitationen an der MHH, 2002 – 2012

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
gesamt	46	27	27	23	35	37	31	31	35	34	32
Frauen	10	2	4	4	5	10	10	6	7	6	10
Männer	36	25	23	19	30	27	21	25	28	28	22
Frauenanteil (%)	21,7	7,4	14,8	17,4	14,3	27,0	32,3	19,4	20,0	17,6	31,3
Männeranteil (%)	78,3	92,6	85,2	82,6	85,7	73,0	67,7	80,6	80,0	82,4	68,8

Grafik 11 Habilitationen an der MHH (relative Anteile), 1992 – 2012

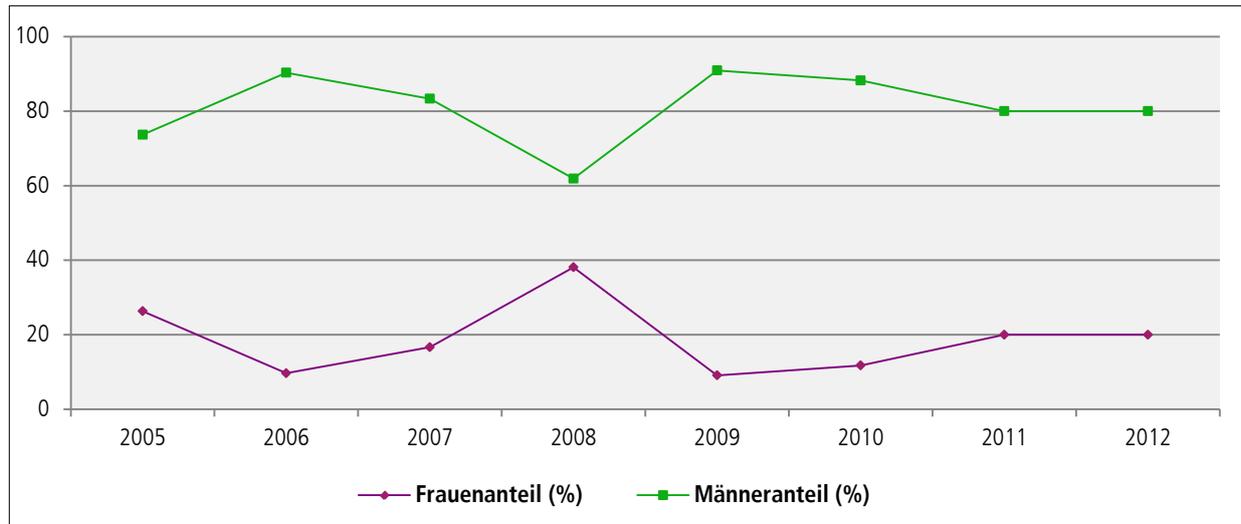


Der auf die Habilitation folgende Schritt einer wissenschaftlichen Laufbahn, der an der MHH in einem klar geregelten Verfahren erlangt werden kann, ist die Außerplanmäßige oder APL-Professur. Für diesen Bereich liegen nach Geschlecht differenzierte Daten von 2005 bis 2012 vor. Jährlich gab es in diesem Zeitraum zwischen 15 (2012) und 31 (2006) Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin bzw. zum Außerplanmäßigen Professor. Die Zahlen schwanken bei den Frauen zwischen 2 (2009 und 2010) und 8 (2008), bei den Männern zwischen 12 (2012) und 28 (2006). Der höchste Prozentanteil wird von Frauen 2008 mit 38,1 Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin erreicht. 2011 und 2012 liegt der Frauenanteil jeweils bei 20 Prozent. Es fällt schwer, in der Verlaufskurve in Grafik 12 für die Jahre 2005 bis 2012 eine Annäherung der Frauen- und Männeranteile zu erkennen. Insgesamt fanden in den letzten 8 Jahren 163 Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin bzw. zum Außerplanmäßigen Professor statt, 30 von Frauen und 133 von Männern. Frauen haben also einen Anteil 18,4 Prozent, Männer von 81,6 Prozent. Im gleichen Zeitraum gab es an der MHH insgesamt 258 Habilitationen, 58 von Frauen, entsprechend 22,5 Prozent, und 200 von Männern, entsprechend 77,5 Prozent. Die Frauenanteile an den Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin bleiben damit um 4,1 Prozentpunkte hinter den Frauenanteilen an den Habilitationen zurück. Die APL-Professur erweist sich somit als zusätzliche Hürde auf dem Karriereweg als Wissenschaftlerin.

Tab. 12 Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin / zum Außerplanmäßigen Professor an der MHH, 2005 – 2012 Jahresschritte

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
gesamt	19	31	18	21	22	17	20	15
Frauen	5	3	3	8	2	2	4	3
Männer	14	28	15	13	20	15	16	12
Frauenanteil (%)	26,3	9,7	16,7	38,1	9,1	11,8	20,0	20,0
Männeranteil (%)	73,7	90,3	83,3	61,9	90,9	88,2	80,0	80,0

Grafik 12 Außerplanmäßige Professuren (relative Zahlen) an der MHH, 2005 – 2012



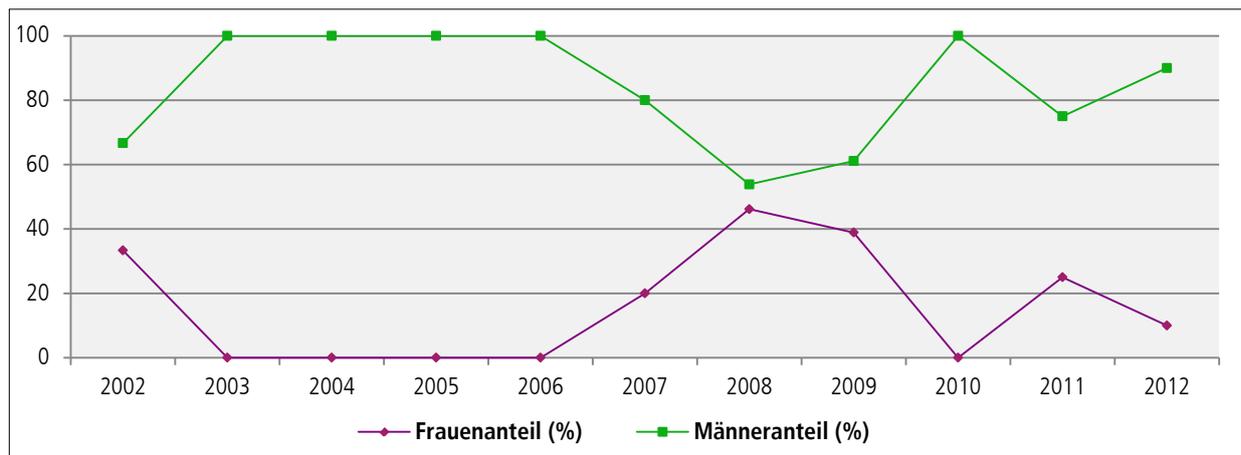
Im Unterschied zu den bisher dargestellten Karriereschritten bilden die Neuberufungen an die MHH eine grundsätzlich andere Situation ab. Hier wird anders als bei Promotionen, Habilitationen und APL-Ernennungen das Potenzial nicht allein aus der Hochschule selbst geschöpft. Vielmehr ist die MHH davon abhängig, dass sich geeignete Bewerberinnen und Bewerber von anderen Medizinfakultäten bewerben. Die Steigerung des Frauenanteils kann also nur gelingen, wenn es in ausreichendem Umfang Bewerbungen von Wissenschaftlerinnen gibt.

Die Neuberufungen an die MHH können für die Jahre 2002 bis 2012 mit geschlechterdifferenzierten Daten verfolgt werden. Wenn man die vor der Einführung der W-Besoldung erfolgten Berufungen außer Acht lässt und nur die Zahlen ab 2005 in den Blick nimmt, ergibt sich folgendes Bild: Von 2005 bis 2012 gab es insgesamt 70 Berufungen auf W2-Stellen, darunter 18 von Frauen und 52 von Männern. Im gleichen Zeitraum gab es 55 Berufungen auf W3-Professuren, darunter 10 von Frauen und 45 von Männern. Frauen haben damit einen Anteil von 25,7 Prozent bei den Berufungen auf W2-Professuren, Männer einen Anteil von 74,3 Prozent. Bei den Berufungen auf W3-Professuren haben Frauen einen Anteil von 18,2 Prozent, Männer einen Anteil von 81,8 Prozent. Dabei gibt es über die Jahre verteilt starke Schwankungen. Besonders hohe Frauenanteile sind bei den Neuberufungen in den Jahren 2008 und 2009 zu verzeichnen, als 6 von 13 bzw. 7 von 18 W2-Professuren mit Frauen besetzt wurden, sowie im Jahr 2005, als 3 von 6 W3-Professuren mit Frauen besetzt wurden. Diese hohen Frauenanteile in einzelnen Jahren stehen allerdings auch mehrere Jahre gegenüber, in denen keine Frau auf eine W2- oder eine W3-Professur berufen wurde. Die Verlaufsgrafiken sind uneinheitlich und lassen sich vorsichtig als eine Tendenz zur verstärkten Berufung von Frauen interpretieren. Näheres zu den Berufungsverfahren findet sich weiter unten unter Pkt. 2.2 im Arbeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten.

Tab. 13a Neuberufungen auf W2- und (bis 2004) C3-Professuren, 2002 – 2012 nach Dienstantrittsdatum

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
gesamt	3	5	2	4	4	10	13	18	3	8	10	80
Frauen	1	0	0	0	0	2	6	7	0	2	1	19
Männer	2	5	2	4	4	8	7	11	3	6	9	61
Frauenanteil (%)	33,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	46,2	38,9	0,0	25,0	10,0	23,8
Männeranteil (%)	67,0	100,0	100,0	100,0	100	80,0	54,0	61,1	100	75,0	90,0	76,3

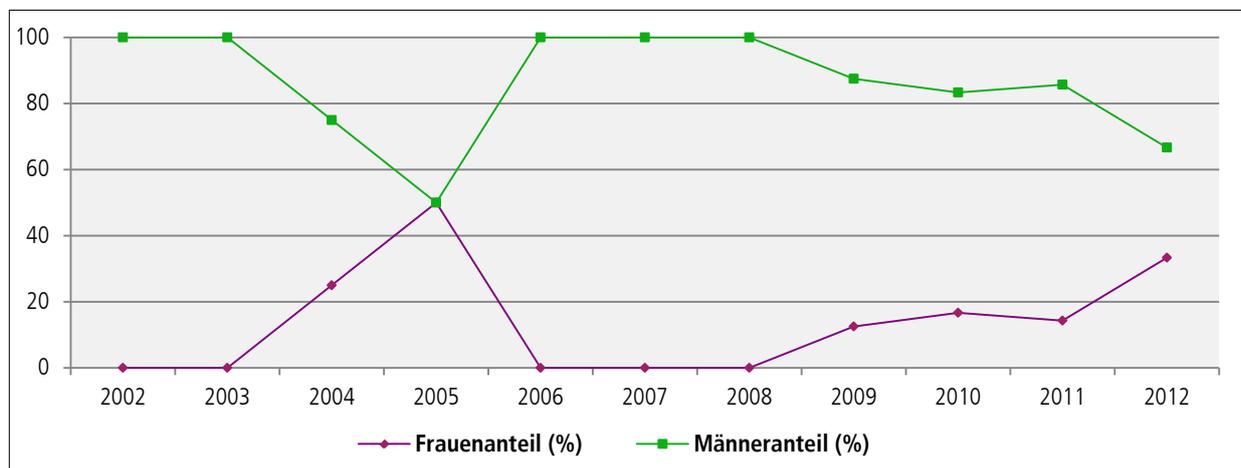
Grafik 13a Neuberufungen auf W2- und (bis 2004) C3-Professuren (relative Anteile), 2002 – 2012 nach Dienstantrittsdatum



Tab. 13b Neuberufungen auf W3- und (bis 2004) C4-Professuren, 2002 – 2012 nach Dienstantrittsdatum

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	gesamt
gesamt	2	2	4	6	2	2	12	8	6	7	12	63
Frauen	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	4	11
Männer	2	2	3	3	2	2	12	7	5	6	8	52
Frauenanteil (%)	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	0,0	12,50	16,7	14,3	33,3	17,5
Männeranteil (%)	100,0	100,0	75,0	50,0	100,0	100,0	100,0	87,5	83,3	85,7	66,7	82,5

Grafik 13b Neuberufungen auf W3- und (bis 2004) C4-Professuren (relative Anteile), 2002 - 2012 nach Dienstantrittsdatum



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 - 2011

	2009					2010					2011				
	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)	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	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	8,0	1,0	7,0	12,5	87,5
C4	29,0	4,0	25,0	13,8	86,2	26,0	3,0	23,0	11,5	88,5	21,0	3,0	18,0	14,3	85,7
W1	6,0	3,0	3,0	50,0	50,0	8,0	3,0	5,0	37,5	62,5	6,0	2,0	4,0	33,3	66,7
W2	43,0	15,0	28,0	34,9	65,1	43,0	15,0	28,0	34,9	65,1	47,0	16,0	31,0	34,0	66,0
W3	40,0	5,0	35,0	12,5	87,5	48,0	7,0	41,0	14,6	85,4	56,0	7,0	49,0	12,5	87,5
gesamt	134,0	28,0	106,0	20,9	79,1	141,0	29,0	112,0	20,6	79,4	142,0	29,0	113,0	20,4	79,6

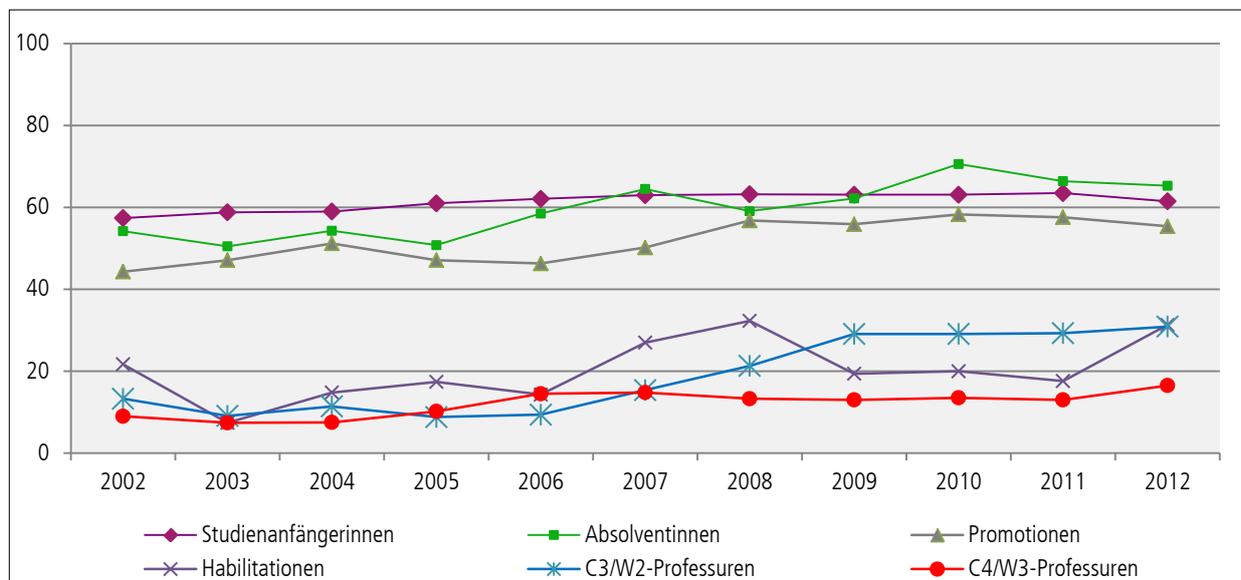
Fortsetzung von Tab. 14 Professuren nach Geschlecht an der MHH, 2012

	2012				
	gesamt	Frauen	Männer	Frauen-anteil (%)	Männer-anteil (%)
C1	/	/	/	/	/
C2	4	0	4	0,0	100,0
C3	7	1	6	14,3	85,7
C4	20	4	16	20,0	80,0
W1	12	3	9	25,0	75,0
W2	51	16	35	31,4	68,6
W3	60	9	51	15,0	85,0
gesamt	154	33	121	21,4	78,6

Eine im Präsidialbüro geführte Statistik, die bis 2006 zurückreicht, bildet den Bereich der Professorinnen und Professoren der MHH in Form von Vollzeitäquivalenten ab. Die Summenzeile zeigt, dass die Zahl der Professuren insgesamt von 2006 bis 2012 stark schwankte. Der Ausgangspunkt waren 127 Vollzeitäquivalente im Jahr 2006; der niedrigste Stand wurde 2008 mit 117,5 Vollzeitäquivalenten erreicht; 2012 weist mit 154 Vollzeitäquivalenten den bisher höchsten Stand auf. Die Frauenanteile verändern sich über den gesamten Zeitraum von sieben Jahren nur wenig: von 19,3 Prozent im Jahr 2006 in kleinen – positiven und negativen – Schritten auf 21,4 Prozent im Jahr 2012. Die Männerquote bei den Professuren an der MHH liegt also über die Jahre hinweg kaum verändert bei etwa 80 Prozent. Dass bedeutet, dass die gegebenen Frauen- und Männeranteile durch Neuberufungen lediglich reproduziert und so gut wie gar nicht verändert werden. Absolut gesehen steigt die Zahl der mit Frauen besetzten Professuren gerechnet in Vollzeitäquivalenten von 24,5 im Jahr 2006 auf 33 Vollzeitäquivalente im Jahr 2012. Der größte Schritt liegt zwischen 2008 und 2009, was sich anhand der Neuberufungszahlen gut nachvollziehen lässt.

Die abschließende Grafik 15 zeigt, wie weit die Frauenanteile auf den einzelnen Karrierestufen noch auseinanderliegen:

Grafik 15 Frauen auf verschiedenen Karrierestufen in der Human- und Zahnmedizin an der MHH, 2002-2012



2 Arbeitsbericht der Gleichstellungsbeauftragten

Die Gleichstellungsbeauftragte ist gemäß § 42 des Niedersächsischen Hochschulgesetzes NHG aus dem Jahr 2010 in ihr Amt gewählt und hat den Auftrag, auf die Erfüllung des Gleichstellungsauftrags der Hochschule nach § 3 NHG hinzuwirken, also auf die tatsächliche Durchsetzung der Chancengleichheit von Frauen und Männern und die Beseitigung bestehender Nachteile. Von Amts wegen nimmt die Gleichstellungsbeauftragte Beteiligungsrechte wahr, zum Beispiel in Berufungsverfahren, in Gremien und bei der individuellen Unterstützung von Frauen und Männern. Neben diesen Aufgaben, die an das Wahlamt der Gleichstellungsbeauftragten gebunden sind, hat sich ein Kreis von Serviceleistungen etabliert, den das gesamte Team des Gleichstellungsbüros für die Hochschule erbringt. Beispielfhaft können hier die Umsetzung des Ina-Pichlmayr-Mentorings sowie zahlreiche Angebote im Rahmen des audit familiengerechte hochschule, von der flexiblen Kinderbetreuung über die Einzelfallberatung bis hin zu vielfältigen Fortbildungsveranstaltungen genannt werden. Zu den fest etablierten Handlungsfeldern gehört auch die Unterstützung der geschlechtersensiblen Medizin, deren gesetzliche Grundlage die Verpflichtung der Hochschulen zur Förderung der Frauen- und Geschlechterforschung in § 3 des Niedersächsischen Hochschulgesetzes ist.

Das Gleichstellungsbüro ist auch die Geschäftsstelle der Kommission für Gleichstellung KfG. Die Kommission vertritt alle weiblichen Mitglieder und Angehörigen der Hochschule, wird durch den Senat bestimmt und ist gruppenparitätisch zusammengesetzt. Sie wählt die Gleichstellungsbeauftragte und berät und unterstützt sie. Im Berichtszeitraum gehörten die Auswahl für die Habilitationsförderung, die Auswahl und das Matching für den neuen Mentoring-Durchlauf und die Vorbereitung eines neuen Gleichstellungsplans zu ihren Aufgaben (s.u.).

Die Hochschule stützt die Gleichstellungsbeauftragte mit Personal- und Sachmitteln aus. Die selbstständige Einwerbung von Drittmitteln ermöglicht darüber hinaus innovative Projekte und die Erschließung neuer Handlungsfelder.

2.1 Beratungen

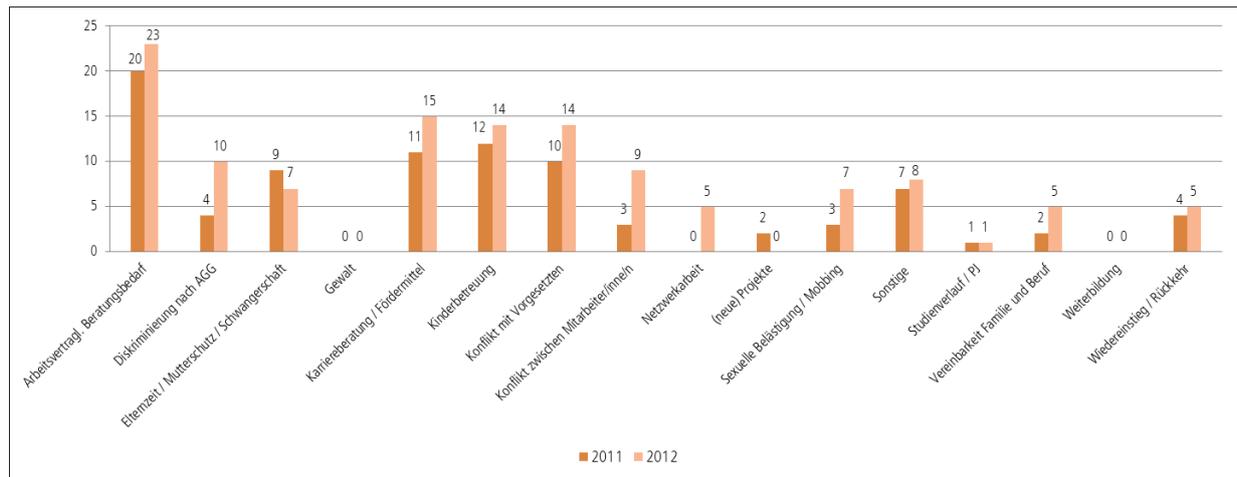
Individuelle Beratungen können in Form von Telefonaten, Email-Korrespondenz oder Einzelgesprächen stattfinden. Sie gehören zu den zeitintensivsten Aufgaben der Gleichstellungsarbeit, die teilweise zu einer umfassenden Prozessbegleitung führen. Beratungen bei der Gleichstellungsbeauftragten sind grundsätzlich vertraulich. Die Gleichstellungsbeauftragte unternimmt keine Schritte, die nicht mit der ratsuchenden Person abgesprochen sind.

In den Jahren 2011 und 2012 fanden zusammengekommen 211 Beratungsgespräche bzw. Beratungsprozesse mit der Gleichstellungsbeauftragten statt. 26 der ratsuchenden Personen waren Männer, 146 waren Frauen; in 11 Fällen wurden Abteilungen bzw. Organisationen beraten. Ärztinnen und Ärzte (49 Beratungen) sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler (36 Beratungen) nahmen die Gelegenheit zum Gespräch besonders häufig in Anspruch. Pflegekräfte folgen mit 22, Angestellte aus der Verwaltung mit 17 und Studierende mit 15 Fällen. Auffallend ist der Rückgang der Beratungen von Pflegekräften gegenüber dem vorangegangenen Berichtszeitraum, als es noch 40 Beratungsfälle von Pflegekräften gab. Der Grund hierfür dürfte in dem im Berichtszeitraum für diese Beschäftigtengruppe durchgeführten Programm *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* liegen, in dessen Rahmen ebenfalls Beratungen stattfanden (s.u. Pkt. 2.4).

Inhaltlich war der Beratungsbedarf zur arbeitsvertraglichen Situation besonders groß. Die Themen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Elternzeit/Mutterschutz/Schwangerschaft, Kinderbetreuung sowie Wiedereinstieg/Rückkehr an den Arbeitsplatz sind mit Fragen zur arbeitsvertraglichen Situation eng verbunden. Es geht dabei zum einen um

Probleme mit der Befristung von Arbeitsverträgen im Kontext von Familienpflichten, zum anderen um bestimmte Arbeitszeitwünsche aufgrund der familiären Situation und auch um den Wunsch, eine Teilzeitstelle aufzustocken. Konflikte mit Vorgesetzten oder, in geringerem Umfang, mit Kolleginnen und Kollegen, spielen in den Beratungen ebenfalls eine Rolle. Sexuelle Belästigung und vermutetes Mobbing sind ein weiterer Grund, die Beratung der Gleichstellungsbeauftragten in Anspruch zu nehmen. Das Thema Gewalt spielt erfreulicherweise keine Rolle. Wissenschaftlerinnen suchen die Beratung u. a. auch auf, um sich Unterstützung für ihre Karrierepläne zu holen und sich über Möglichkeiten gezielter finanzieller Förderung zu informieren. Außerdem findet Beratung bei der Planung von Gleichstellungsmaßnahmen im Rahmen von Drittmittelanträgen statt.

Grafik: Beratungsthemen 2011 / 2012



2.2 Berufungs- und Stellenbesetzungsverfahren

In Berufungsverfahren wird über die Zukunft der Hochschule entschieden. Wer auf eine Professur berufen wird, trägt in großem Umfang Personalverantwortung und Verantwortung für die Ausbildung der Studierenden und gestaltet für lange Zeit die Qualität und die Ausrichtung der Wissenschaft mit. Durch die starke Unterrepräsentanz von Frauen auf Professuren fehlt die Herangehensweise von Frauen an die wissenschaftlichen Inhalte, ihre Art zu lehren und Personal zu führen. Den Professorinnenanteil zu steigern und hochqualifizierte Wissenschaftlerinnen für die MHH zu gewinnen, gehört deshalb zu den Kernaufgaben der Gleichstellungsarbeit. Die Gleichstellungsbeauftragte begleitet die Berufungsverfahren von der Festlegung der Kommissionsmitglieder durch den Senat über die Abfassung des Ausschreibungstextes, die Auswahl Sitzungen, die Berufungsvorträge und Befragungen der Bewerberinnen und Bewerber bis hin zur Erstellung der Berufungsliste durch die Kommission und die Verabschiedung im Senat. Im gesamten Verfahren achtet sie insbesondere auf frauenspezifische Sachverhalte, z. B. die Berücksichtigung 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 fasst 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 2011 und 2012 hat die Gleichstellungsbeauftragte insgesamt zu 19 W2- und 17 W-3 Berufungsverfahren eine Stellungnahme abgegeben. In diesen zusammengenommen 36 Verfahren gab es 254 Bewerbungen. 59 Bewerbungen oder 23 Prozent kamen von Wissenschaftlerinnen. Damit steigerte sich der

Bewerberinnenanteil gegenüber 15 Prozent in den Jahren 2009 und 2010 um 8 Prozentpunkte. Von den Bewerberinnen und Bewerbern wurden 118 zu Vorstellungsvorträgen eingeladen, darunter waren 31 Frauen. Der Wissenschaftlerinnenanteil unter den Eingeladenen lag damit bei 26 Prozent, was gegenüber 21 Prozent 2009 und 2010 ebenfalls eine Steigerung bedeutet. Auswärtige Gutachten wurden für insgesamt 79 Personen eingeholt, darunter 24 Frauen, was einem Frauenanteil von 30 Prozent entspricht. Auf Listenplätzen vertreten waren schließlich von insgesamt 64 Personen 22 Frauen, was einem Anteil von 34 Prozent entspricht. In 8 der 36 in den Jahren 2011 und 2012 abgeschlossenen Berufungsverfahren – entsprechend 22 Prozent – stand am Ende des hochschulinternen Verfahrens eine Frau auf dem 1. Listenplatz des an das Ministerium übergebenen Berufungsvorschlags. Von den 8 Frauen, die einen Ruf erhielten, nahmen 7 den Ruf an. Vier der Frauen wurden auf eine W2- und vier auf eine W3-Professur berufen.

Wie schon im vorausgegangenen Berichtszeitraum verbesserte sich auch 2011 und 2012 der Anteil der Frauen in den Berufungsverfahren der MHH mit jedem Verfahrensschritt. Frauen haben also gute Chancen, in der MHH eine Professur zu erhalten, wenn sie ihre wissenschaftliche Karriere bis zur Bewerbung um eine Professur vorangetrieben haben. Der Anteil der neu berufenen Frauen von etwa 20 Prozent an allen Neuberufenen kann jedoch noch nicht zufriedenstellen. Der Auftrag, die Unterrepräsentanz von Frauen auf Professuren abzubauen, ist auch damit nicht zu erfüllen. Die Anstrengungen, hochqualifizierte Wissenschaftlerinnen für die MHH zu gewinnen, sollten also weiter verstärkt werden. Ein aktives Headhunting ebenso wie eine Schulung der Mitglieder von Berufungskommissionen in Genderkompetenz und insgesamt eine Orientierung der Verfahren an einem zeitgemäßen Standard entsprechenden Leitfaden, bieten sich als Maßnahmen hierfür an.

Bei Stellenbesetzungsverfahren ist die Gleichstellungsbeauftragte grundsätzlich einzubeziehen, wenn in einem Bereich ein Geschlecht unterrepräsentiert ist. 2011 erhielt die Gleichstellungsbeauftragte Kenntnis von 702 Stellenbesetzungsverfahren, im Jahr 2012 waren es 478 Verfahren. Eine Beteiligung im Sinne einer Nachverfolgung der Bewerbungen nach dem Kriterium Geschlecht und einer Nachverfolgung der Auswahlbegründungen erfolgte 2011 in 188 Fällen, 2012 in 104 Fällen. Zusätzlich wurden ab November 2011 externe Ausschreibungsverfahren gezielt verfolgt. 2011 fand eine Beteiligung bei 11 Verfahren, 2012 bei 56 Verfahren statt. Die Gleichstellungsbeauftragte beobachtete insbesondere Einstellungsverfahren im ärztlichen und wissenschaftlichen Bereich sowie generell Besetzungen von Führungspositionen. Wenden sich Bewerberinnen oder Bewerber im Vorfeld eines Stellenbesetzungsverfahrens an die Gleichstellungsbeauftragte mit der Bitte um Unterstützung ihrer Bewerbung, berät die Gleichstellungsbeauftragte die betreffenden Personen und nimmt an Vorstellungsgesprächen teil.

2.3 audit familiengerechte hochschule

Die MHH ist seit 2005 als familiengerechte Hochschule auditiert. 2011 wurde sie von der berufundfamilie gGmbH, einer Einrichtung der gemeinnützigen Hertie-Stiftung, zum zweiten Mal re-zertifiziert, nun nach dem für dieses Stadium neu entwickelten Konsolidierungsverfahren. Im Rahmen dieses Verfahrens musste die MHH eine detaillierte Dokumentation der im vorausgegangenen Auditierungszeitraum durchgeführten Maßnahmen sowie umfangreiches statistisches Material vorlegen. Außerdem fanden mehrere Einzelgespräche mit Akteurinnen und Akteuren des audit an der MHH sowie ein Vertiefungsworkshop zum Schwerpunktthema „Führung“ statt. Am 11. Juni 2012 konnte die Gleichstellungsbeauftragte für die MHH das Zertifikat entgegennehmen.



Für die aktuelle, noch bis 2014 andauernde Re-Auditierungsphase wurden 26 Ziele vereinbart, die durch die Realisierung von 79 Einzelmaßnahmen, erreicht werden sollen. Bis Ende 2012 wurde bereits mehr als die Hälfte der Maßnahmen erfolgreich umgesetzt. Die Dokumentation der Umsetzung wird in einem Zwischenbericht niedergelegt. Organisatorisch ist das audit familiengerechte hochschule im Gleichstellungsbüro angesiedelt. Die MHH stellt dafür Sachmittel sowie Mittel für eine Teilzeitstelle zur Verfügung. Begleitet wird der Umsetzungsprozess durch einen hochschulinternen Beirat, dem auch der Vizepräsident für Wirtschaftsführung und Administration angehört.



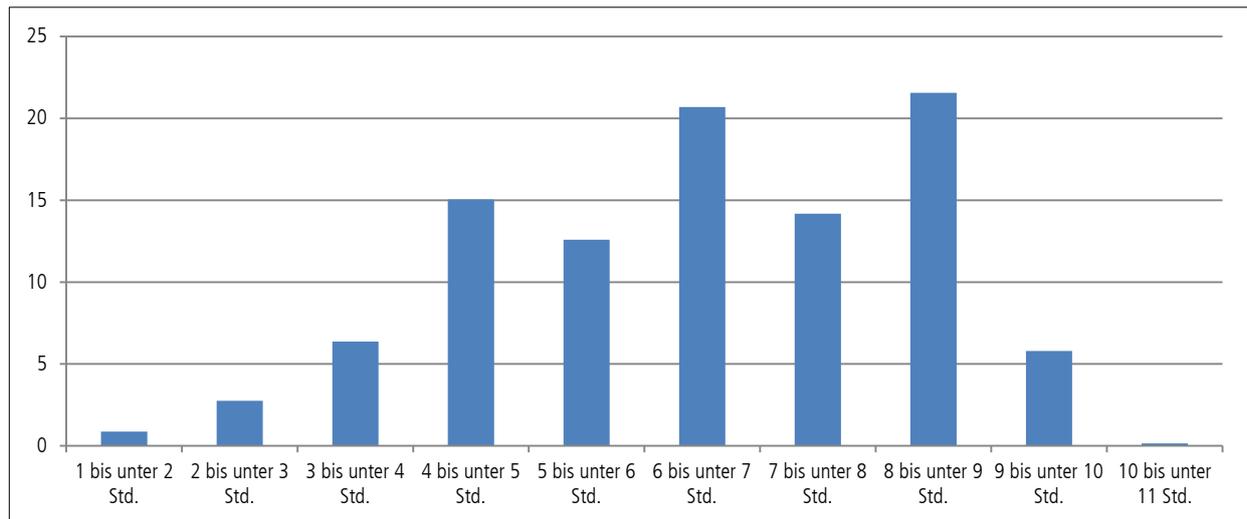
Basis der familiengerechten Ausstattung der MHH sind die Regelbetreuungsangebote für die Kinder von Beschäftigten und Studierenden. Im Berichtszeitraum erhielt die Hochschule ihr umfangreiches und qualitativ hochwertiges Betreuungsangebot, das die Beschäftigten und Studierenden nicht zuletzt wegen der langen Öffnungszeiten und der Betreuung auch am Wochenende schätzen, in vollem Umfang aufrecht: Die Betriebskindertagesstätte „Campuskinder“ bot weiterhin 174 Betreuungsplätze in Krippe, Kindergarten und Hort an; elf Krippenplätze, sog. WINK-Plätze, sind dabei für Kinder von Nachwuchswissenschaftlerinnen reserviert. Die als Elterninitiative geführte Kindertagesstätte „Die Hirtenkinder e.V.“ verfügt in je zwei Krippen- und Kindergartengruppen über insgesamt 80 Betreuungsplätze für Kinder von Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftlern und Studierenden. In der dritten Kindertagesstätte auf dem Gelände der MHH, den „Weltkindern“, stehen den Beschäftigten und Studierenden der MHH sowie Anwohnerinnen und Anwohnern aus dem Stadtteil bis zu 131 Plätze für Kinder im Krippen- und Kindergartenalter zur Verfügung. 2012 wurde eine Erweiterung des Betreuungsangebotes um 12 zusätzliche Hortplätze in der Tagesstätte „Campuskinder“ auf den Weg gebracht.

Neben den Regelbetreuungsangeboten wurde im Berichtszeitraum auch das breite Angebot an flexibler Kinderbetreuung aufrechterhalten und bedarfsgerecht weiterentwickelt, dessen Organisation im Gleichstellungsbüro angesiedelt ist. Zu nennen ist hier zunächst die Ferienbetreuung. Die Kinderbetreuung in den Oster- und Herbstferien wurde 2011 und 2012 wieder in Kooperation mit dem Zentrum für Hochschulsport durchgeführt, die Sommerferienbetreuung wurde erneut in Kooperation mit dem ElternService AWO Hannover und dem Kreisjugendwerk der AWO Region Hannover angeboten. Wie in früheren Jahren bezuschusste die MHH für ihre Beschäftigten und Studierenden die Beiträge für diese Betreuungen. Auch die mit einem Pool von Betreuerinnen und Betreuern durch das Gleichstellungsbüro organisierte Kinderbetreuung bei Veranstaltungen, z. B. Tagungen und Kongressen, an der Hochschule sowie für Studierende bei Lehrveranstaltungen außerhalb der Regelbetreuungszeiten und insbesondere in Prüfungszeiten konnte 2011 und 2012 kontinuierlich genutzt werden. Für die Betreuung der Kinder von Studierenden wurden 2012 zusätzliche Mittel beim Studentenwerk Hannover eingeworben. 2011 richtete das Gleichstellungsbüro Kinderbetreuung für drei Kongresse aus, außerdem elf Mal im Rahmen des Ina-Pichlmayr-Mentorings sowie an sechs Tagen für Beschäftigte bei Betreuungslücken bzw. im Rahmen von MHH-internen Veranstaltungen; für Studierende wurde an vier Tagen eine Betreuung organisiert. 2012 wurde Kinderbetreuung für einen Kongress organisiert, fünf Mal im Rahmen des Ina-Pichlmayr-Mentorings, für fünf Kinder von Beschäftigten während der Einschulungswoche, für ein Kind einer Beschäftigten zur Eingewöhnung in der Krabbelgruppe und drei Mal im Rahmen von MHH-internen Veranstaltungen. Von Studierenden wurde das Angebot 2012 an insgesamt 31 Tagen in Anspruch genommen. Beschäftigte und Studierende nutzten 2011 und 2012 außerdem mehrfach die Vermittlung von Babysittern durch das Gleichstellungsbüro.

In Kooperation mit einem externen Dienstleister, der pme familienservice GmbH, wurde 2011 und 2012 auch die seit 2009 bestehende Notfallkinderbetreuung an 365 Tagen im Jahr sichergestellt. Bis 2011 wurden über diese

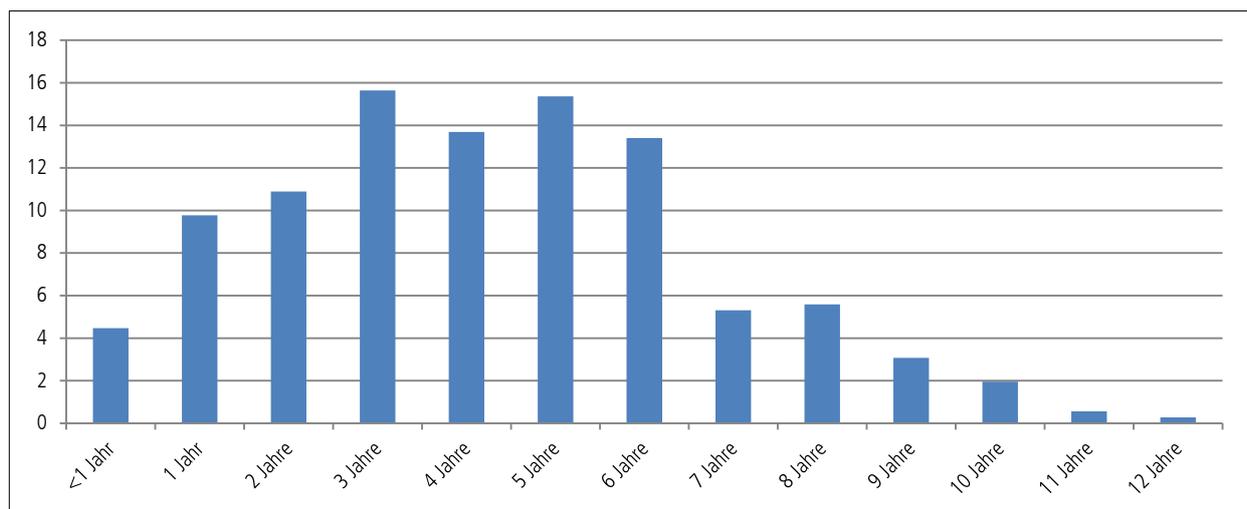
Leistung Verträge für jeweils ein Jahr, 2012 erstmals ein Vertrag über zwei Jahre abgeschlossen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 179 Kinder an 691 Tagen betreut.¹ Der größte Teil der Kinder wurde einen bis drei Tage lang betreut, wobei die Betreuungen zu 90% werktags (montags bis freitags) und nur zu 10% am Wochenende (samstags und sonntags) stattfanden. Die tägliche Betreuungszeit betrug in den meisten Fällen drei bis neun Stunden; gut ein Viertel der Betreuungen (28%) dauerten vier bis sechs Stunden, mehr als die Hälfte (56%) sechs bis neun Stunden. 66 Betreuungen fanden aufgrund besonderer Situationen ausnahmsweise außerhalb der vertraglich vereinbarten Betreuungszeit statt, dauerten also weniger als drei bzw. länger als neun Stunden.

Grafik: Betreuungszeiten der Notfallkinderbetreuung (relative Anteile) 2011 und 2012



Die Notfallbetreuung steht Kindern im Alter von acht Wochen bis zwölf Jahren offen. Mehr als drei Viertel der im Berichtszeitraum betreuten Kinder (79%) war zwischen einem und sechs Jahren alt; nur knapp 17% waren sieben bis elf Jahre alt und nur 4% jünger als ein Jahr.

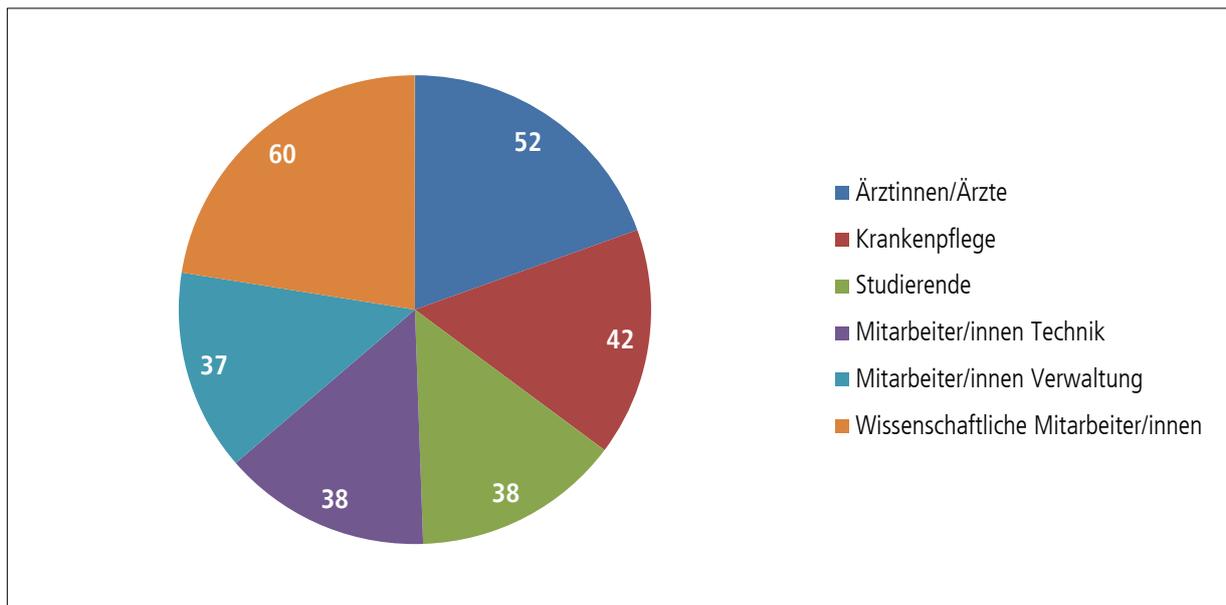
Grafik: Alter der betreuten Kinder in der Notfallkinderbetreuung (relative Anteile) 2011 und 2012



¹ Die folgende Übersicht basiert auf freundlicherweise von der pme familienservice GmbH zur Verfügung gestellten statistischen Auswertungen ihrer Leistungen für die MHH in den Jahren 2011 und 2012.

Die Gründe für die Inanspruchnahme der Notfallkinderbetreuung waren zu gleichen Teilen der Ausfall der institutionellen wie der privaten Regelbetreuung (jeweils 44%); 10% der Eltern gaben ungeplante Mehrarbeit, 2% ein ungeplantes Projekt bzw. eine ungeplante Dienstreise als Grund an. Die Buchung der Betreuung übernahmen in drei von vier Fällen Frauen, in gut jedem fünften Fall Männer. Getrennt nach Statusgruppen zeigt sich, dass das Angebot am stärksten von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (22%) genutzt wird, mit geringem Abstand (19%) folgt die Gruppe der Ärztinnen und Ärzte. In etwa gleich stark genutzt wird das Angebot von Studierenden, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Technik und Verwaltung sowie aus der Krankenpflege (jeweils zwischen 14% und 16%).

Grafik: Nutzung der Notfallkinderbetreuung nach Statusgruppen 2011 und 2012



Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich im Rahmen des audit familiengerechte hochschule sind von der audit-Koordinatorin durchgeführte Beratungen von Beschäftigten und Studierenden zu vielfältigen Fragestellungen rund um das Thema Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie, beispielsweise zu Kinderbetreuung und Unterstützungsangeboten an der MHH, Studienplangestaltung, Suche nach externen Kinderbetreuungsplätzen, Elternzeit und Elterngeld sowie rechtlichen Rahmenbedingungen. Oft ist das Gleichstellungsbüro auch erste Anlaufstelle, um die Ratsuchenden an andere zuständige Stellen, etwa das Personalmanagement der MHH, das Studiendekanat, die Elterngeldstelle oder das FamilienServiceBüro der Stadt Hannover, weiterzuvermitteln.

Weiter ausgebaut wurde im Berichtszeitraum das Angebot von Informationsveranstaltungen zu verschiedenen Themen aus dem Bereich Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie. Neben dem bereits verstetigten Seminar „Schwangerschaft, Mutterschutz, Erziehungszeit – und dann?“, das regelmäßig zweimal jährlich stattfindet und auf große Resonanz stößt (2011 insgesamt 28 und 2012 insgesamt 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer), wurde 2011 außerdem ein Seminar mit dem Titel „Frauen und Rente – was ist wichtig?“ (21 Teilnehmerinnen) angeboten. 2012 wurde diese Veranstaltung fortgeführt (20 Teilnehmerinnen). 2011 fand zwei Mal ein Seminar "Pflege von Angehörigen" (insgesamt 31 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) statt. Für die freiberuflichen Betreuungskräfte wurde 2012 ein „Erste Hilfe am Kind-Kurs“ ausgerichtet; dieses Angebot soll verstetigt werden.

Um die Vernetzung der Studierenden mit Betreuungsaufgaben zu fördern, wurden 2011 das Eltern-Kind-Treffen für studierende Eltern sowie eine mailing-Liste „Studierende mit Kind“ ins Leben gerufen. Das regelmäßig angebotene Treffen dient vor allem dem Erfahrungsaustausch, über die mailing-Liste werden beispielsweise

Veranstigungsankündigungen und aktuelle Informationen zu Kinderbetreuungsmöglichkeiten oder relevanten Gesetzesänderungen verschickt. 2012 wurde außerdem die MensaCard Kids für Kinder von Studierenden eingeführt. Sie ermöglicht es den studierenden Eltern, beim Mittagessen in der Mensa ein kostenfreies Essen für ihre Kinder zu erhalten. Hierfür wurden Mittel beim Studentenwerk Hannover eingeworben.

Weiter ausgebaut wurde im Berichtszeitraum auch die familienfreundliche Infrastruktur der MHH: Im zentralen Lehrgebäude J2 wurde eine neue Wickelmöglichkeit geschaffen. Diese Maßnahme wurde durch Mittel des Studentenwerks Hannover ermöglicht.

Nachdem es gelungen war, Mittel aus Spenden im Rahmen der MHH Plus Stiftung einzuwerben, konnte 2012 außerdem noch ein innovatives Projekt für Studierende auf den Weg gebracht werden: Das Programm „Zukunftslabor 2+x“ richtet sich an studierende und promovierende Paare mit Kind oder Kinderwunsch, die sich gemeinsam mit der Frage nach dem Gleichgewicht zwischen Studium / Beruf und Familie sowie dem Meistern von Stolpersteinen auf dem gemeinsamen Karriere- und Familienweg auseinander setzen möchten. In der zweiten Jahreshälfte 2012 erarbeiteten die Gleichstellungsbeauftragte und die Projektkoordinatorin des Ina-Pichlmayr-Mentorings, an dessen Workshop-Programm das neue Projekt anknüpft, das Veranstaltungskonzept, die Ausschreibung wurde veröffentlicht und sieben Paare wurden in das Programm aufgenommen. Über die Umsetzung wird im folgenden Gleichstellungsbericht Weiteres zu berichten sein.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des audit familiengerechte hochschule wurden im Berichtszeitraum die Broschüre „Rückenwind“, die einen umfassenden Überblick über die familienfreundlichen Maßnahmen der MHH bietet, sowie die Flyer „audit familiengerechte hochschule“ und „Notfallkinderbetreuung für Studierende und Beschäftigte der MHH“ überarbeitet. Die Broschüre „Rückenwind“ wurde 2011 außerdem ins Englische übersetzt, um den ausländischen Studierenden und den Gastwissenschaftlerinnen und Gastwissenschaftlern an der MHH den Zugang zu den Angeboten zu erleichtern. 2012 wurden die Internetseiten des audit vollständig überarbeitet und in „Familienportal“ umbenannt. Die Seiten sind seit Ende 2012 auch im Organisationshandbuch der MHH im Intranet unter dem Stichwort „familiengerechte Hochschule“ verlinkt. Bei den Einführungstagen für Studienanfängerinnen und -anfänger zu Beginn des Wintersemesters 2011/2012 sowie beim Tag der offenen Tür der MHH 2011 und 2012 wurden die familiengerechte Ausstattung der MHH sowie die Aktivitäten im Rahmen des audit familiengerechte hochschule vorgestellt.

Von der AG Kinderbetreuung, in der die zuständigen Stellen der hannoverschen Hochschulen, des Studentenwerks sowie der Stadt und der Region Hannover zusammengeschlossen sind, wurde 2012 ein Fotokalender für das Jahr 2013 mit dem Titel „Familienvielfalt an hannoverschen Hochschulen – Ein Familienkalender“ erarbeitet. Der Kalender soll die Aufmerksamkeit darauf lenken, dass neben der klassischen Kleinfamilie eine große Bandbreite anderer Familienformen existiert, die oftmals noch kaum Beachtung und Wertschätzung erfahren. Der Kalender, der MHH-intern sowie bundesweit an Kooperationspartnerinnen und -partner verteilt wurde, erhielt sehr viel positive Resonanz.

2.4 WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege

Zum ersten Mal gelang es der Gleichstellungsbeauftragten 2010 bis 2013 ein umfangreiches Projekt für den nichtwissenschaftlichen Bereich durchzuführen: Das Programm *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege*, das am 1. Juli 2010 startete und bis zum 30. Juni 2013 terminiert war, richtete sich an Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die nach der Elternzeit oder einem familienbedingten Sonderurlaub an ihren Arbeitsplatz in der MHH zurückkehren wollten. Insgesamt nahmen an diesem Projekt 30 Wiedereinsteigerinnen teil, 16 Frauen im 1. Durchlauf und 14 Frauen im 2. Durchlauf.

Mit dem Projekt *WEP* sollte an der MHH ein für (Universitäts-)Klinika modellhaftes Wiedereingliederungsmanagement eingeführt werden. Frauen, die familienbedingt einige Jahre beurlaubt waren, sollten bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz systematisch unterstützt werden. Entscheidend bei diesem Projekt war, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz durch eine Aktualisierung der Fachkompetenzen unterstützt werden sollte. Im Einzelnen waren die Ziele des Projekts,

- den Rückkehrerinnen langfristig die gleichen beruflichen Optionen zu eröffnen, die ihnen ohne Elternzeit und familienbedingten Sonderurlaub offen gestanden hätten,
- die eigenständige Existenzsicherung zu fördern, Aufstiegs- und Karrierechancen durch Weiterqualifizierung zu unterstützen,
- zur Aktualisierung des Fachwissens durch die bessere Beteiligung an betrieblicher Fortbildung beizutragen,
- die berufliche und private Zielfindung zu fördern,
- einen Beitrag zur Verringerung der Einkommensunterschiede von Frauen und Männern zu leisten,
- langfristig die Work-Life-Balance zu verbessern und
- die familienbedingte Abwesenheit zu reduzieren.

WEP war als Kooperationsprojekt der Gleichstellungsbeauftragten und der Geschäftsführung Pflege angelegt und wurde im Rahmen der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ für drei Jahre gefördert. 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 wurde aus Mitteln des BMAS sowie des Europäischen Sozialfonds finanziert.

Die Projektidee wurde aus den Beratungserfahrungen der Gleichstellungsbeauftragten heraus geboren. Im Laufe der Jahre zeigte sich in diesen Gesprächen immer wieder, dass Frauen, die aus der Elternzeit oder einem familienbedingten Sonderurlaub in den Beruf der Gesundheits- und Krankenpflegerin zurückkehren möchten, auf dem Weg eine Reihe von Hindernissen zu überwinden haben. Ein stetig wiederkehrendes Problem der Rückkehrerinnen war und ist die Frage der Arbeitszeitgestaltung.

Wie später auch im Projektverlauf festgestellt wurde, möchte der Großteil der Wiedereinsteigerinnen mit einer vorläufig reduzierten Arbeitszeit zurückkommen. In einzelnen Fällen ist es außerdem aufgrund der familiären Situation erforderlich, dass Frauen (und Männer) mit einer festen Arbeitszeit zurückkehren können. Regulär geplante Arbeitsplätze in der Pflege, die eine solche Arbeitszeit gestatten, sind in den MHH-Kliniken nur in sehr geringer Anzahl vorhanden, sehr begehrt und meist bereits besetzt. Rückkehrerinnen mit entsprechendem Bedarf konnten meist nur darauf hoffen, dass die oder der unmittelbare Vorgesetzte, einer vorübergehenden Abweichung von der Schichtarbeitszeit zustimmt. Wo dies nicht gegeben war, verlängerten die Frauen ihre Abwesenheit in der Regel um einen (weiteren) familienbedingten Sonderurlaub. Eine Abweichung von der Schichtarbeit wird, wenn überhaupt, nur dann gewährt, wenn die betroffene Station oder der Pflegebereich nicht mehrere weitere Ausnahmen zu kompensieren hat, d. h. wenn es nur eine geringe Zahl von Teilzeitbeschäftigten gibt und keine weiteren Einschränkungen anderer Pflegekräfte, z. B. aufgrund des Alters oder wegen gesundheitlicher Einschränkungen, gegeben sind. Generelle Veränderungen der Arbeitszeit(kultur) in der Krankenversorgung konnten aus dem Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* heraus nicht generiert werden.

Ein zusätzlicher Belastungsfaktor für die Wiedereinsteigerinnen sind die herkömmlichen Geschlechtsrollenmuster. Der überwiegende Teil an Familienaufgaben (u. a. die Erledigung von Arbeiten im Haushalt und die Organisation der Betreuungen und „Kinderaktivitäten“) wird weiterhin Frauen zugeschrieben. Dadurch verschärft sich die allgemeine Vereinbarkeitsproblematik von Berufstätigkeit und familiären Aufgaben.

Das Projekt *WEP* setzte sich aus mehreren Komponenten zusammen:



Die fachlichen Fortbildungen (Baustein 1) sollten das MHH-spezifische Wissen und spezielle Techniken vermitteln, z. B. den Umgang mit EDV-Dokumentationsprogrammen, die für die Pflegearbeit in der MHH entwickelt wurden. In den überfachlichen Fortbildungen wurden den Berufsrückkehrerinnen Instrumente an die Hand gegeben, mit denen sie sich Klarheit über ihre eigenen Ziele im Beruf und im Privatleben verschaffen konnten, sowie Hilfestellungen, um diese Ziele umzusetzen. Ergänzend dazu erhielten die Projektteilnehmerinnen eine Lizenz der Fachzeitschrift *Certified-Nursing-Education (CNE)* (Baustein 2), mit deren Hilfe sie sich im Selbststudium in allgemeinen pflegerelevanten Themen – neben der Teilnahme am spezialisierten *WEP*-Fortbildungsprogramm – weiterbilden konnten. Das Fortbildungsprogramm wurde durch ein breites Begleitungs- und Beratungsangebot des Gleichstellungsbüros der MHH für die Teilnehmerinnen unterstützt.

Die Umsetzung des Projekts lag in den Händen der Projektkoordinatorin. Sie übernahm die Organisation der Fortbildungsveranstaltungen, einschließlich der Akquise der Trainerinnen und Trainer, die gesamte Öffentlichkeitsarbeit, die Evaluation und Dokumentation des Projekts und bereitete auch die Daten für das komplexe Abrechnungsverfahren auf. Die Beratung und Vorbereitung auf Wiedereinstiegsgespräche mit den jeweilig zuständigen Pflegedienstleitungen wurden von der Gleichstellungsbeauftragten und Projektleitung durchgeführt; auf Wunsch begleitete sie die Teilnehmerinnen auch zu diesen Terminen (Baustein 3). Die Teilnehmerinnen konnten sich darüber hinaus zur Kinderbetreuung und zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch die Koordinatorin des *audit familiengerechte hochschule* beraten lassen. Als Serviceangebot konnten die Teilnehmerinnen ein für sie kostenfreies Kinderbetreuungsangebot während der Fortbildungen nutzen. Unterstützt wurde das Projekt durch einen Beirat, der auch die Auswahl der Bewerberinnen traf.

Die Planung sah vor, dass das Programm in vier aufeinanderfolgenden Phasen durchgeführt und die Grundlagen für ein dauerhaftes Wiedereinstiegsprogramm gelegt werden sollten:

1. Vorbereitung (Juli – September 2010)
2. Durchführung des 1. Durchlaufs (Oktober 2010 – Juli 2011),
Vorbereitung des 2. Durchlaufs (Juli – September 2011)
3. Durchführung des 2. Durchlaufs (Oktober 2011 – Juni 2012)
4. Evaluation der Durchläufe, Einleitung der Verstetigung und Abschlusstagung (Juli 2012 – April 2013)

In der ersten Phase wurden die Teilnehmerinnen für das Projekt akquiriert. Um die Zielgruppe erreichen zu können, stellte das Personalmanagement der MHH die Kontaktdaten der weiblichen Pflegekräfte, die zum Projektstart in Elternzeit oder im familienbedingtem Sonderurlaub waren, einschließlich der Daten zur Dauer der Abwesenheit, zur

Verfügung. Die potenziellen Teilnehmerinnen wurden mittels Rundschreiben über den Projektstart in Kenntnis gesetzt und dazu aufgerufen sich zu bewerben. Dem Schreiben lagen ein Bewerbungsbogen, fünf Fragebögen nach dem Certified-Nursing-Education-Programm (CNE) des Thieme-Verlags und der Programmflyer bei. Ein weiterer Teil des Bewerbungsverfahrens war die korrekte Beantwortung der fünf CNE-Fragebögen. Als Voraussetzung für die Aufnahme in das Projekt *WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege* sollten die projektinteressierten Rückkehrerinnen bis zum Ablauf der Bewerbungsfrist am 28. September 2010 fünf im Vorfeld ausgewählte und den Rundschreiben beigelegte Fragebögen erfolgreich bearbeiten. Die Auswahl der für die Bewerbung relevanten Zeitschriften und Testbögen lag in der Hand einer Pflegewissenschaftlerin der MHH, die zugleich Mitglied im Projektteam war. Die in das Projekt aufgenommenen Berufsrückkehrerinnen erhielten jeweils für ein Jahr eine der Premiulizenzen für das CNE-Programm.

Die zweite Projektphase startete am 5. Oktober 2010 mit einer Auftaktveranstaltung, der acht fachliche und drei überfachliche Fortbildungen für die erste Teilnehmerinnengruppe folgten (Baustein 1). Das Fortbildungsprogramm wurde fachlich von der Geschäftsführung Pflege verantwortet und von der Projektkoordinatorin in enger Zusammenarbeit mit der Pflegewissenschaftlerin der MHH erstellt. Die Pflegewissenschaftlerin unterstützte auch die Auswahl der MHH-internen Trainerinnen und Trainer. Alle Veranstaltungen wurden von der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP) als Fortbildungsveranstaltungen anerkannt und mit Punkten registriert. Insgesamt umfasste das Fortbildungsprogramm 200 Stunden, verteilt auf einen Zeitraum von neun Monaten. Der Stundenanteil für die fachlichen Veranstaltungen betrug 148 Stunden, der der überfachlichen 52 Stunden.

Ziel der fachlichen Veranstaltungen war es, spezielles Wissen und spezielle Techniken für den Pflegealltag in einem hochspezialisierten und hochtechnisierten Universitätsklinikum wie der MHH zu vermitteln. Das Programm wurde zwischen dem 1. und 2. Durchlauf feinjustiert und umfasste letztendlich folgende Veranstaltungen:

Tabelle 1: fachliche und überfachliche Fortbildungen 2. Durchlauf

Workshop I: Grundlagen der Pflege I	2 Tage / 16 Std.
eigenes Pflegeverständnis und -philosophie, Pflgetheorien, Pflegeorganisationsformen, aktuelle Entwicklungen in der Pflege an der MHH	
Workshop II: Strategien zur persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung	3 Tage / 20 Std.
Klärung von innerer Motivation und Selbstkonzepten, Networking, Potenzialanalyse, private und berufliche Zielfindung, Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungen	
Workshop III: Reanimation	1 Tag / 8 Std.
Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen am Säugling, Kleinkind und Erwachsenen	
Workshop IV: Grundlagen der Pflege II	3 Tage / 21 Std.
Haftungsrecht und Vorschriften, Rechte als Arbeitnehmerin, Pflegestandards, Pflegeprozess, Grundkenntnisse Pflegemanagement, Hygiene	
Workshop V: Selbst- und Fremdpflege	3 Tage / 20 Std.
Lagerungstechniken, gesundheitliche Prävention für Pflegekräfte, Copingstrategien, Fremd- und Selbstbild, Menschenbilder, ethisches Handeln in der Pflege, Infant handling	
Workshop VI: EDV-Programme in der Pflege	2 Tage / 4,5 Std.
Nancy, SAP, Mobi-Dick	
Workshop VII: Kommunikations- und Verhandlungstraining	2 Tage / 16 Std.
Verbale und nonverbale Kommunikation, Versachlichen von Gesprächen, Konfliktmanagement, Umgang mit Widerständen und Störungen, berufsorientierte Gesprächsstrategien	
Workshop VIII: Beratungsaufgaben in der Pflege	2 Tage / 12 Std.
Eltern- und Angehörigenarbeit, Beratungsprozesse in der Pflege, Ernährung (Adipositas und Diabetes)	
Workshop IX: Spezielle Pflege in der Chirurgie	3 Tage / 20 Std.
Krankheitsbilder und Therapieformen, Sturzprävention, Bewegungsabläufe, moderne Wundtherapie, Schmerzmanagement, Infektionskrankheiten	
Workshop X: Spezielle Pflege in der Onkologie	2 Tage / 16 Std.
Spezielle Pflegemaßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit onkologischen und hämatologischen Erkrankungen, Notfallsituationen in der Onkologie, supportive Pflegemaßnahmen, Palliative Care	
Workshop XI: Spezielle Pflege in der Inneren Medizin	2 Tage / 16 Std.
Demenz, Medikationen, Krankheitsbilder und Therapieformen, Umgang mit chronisch Kranken, Umgang mit hochbetagten Patientinnen und Patienten	
Workshop XII: Zeitmanagement und Work-Life-Balance	2 Tage / 16 Std.
Strategieentwicklung zur effektiveren Zeitplanung, Selbstorganisation, Priorisierung von Aufgaben, Selbstanalyse der Zeiteinteilung, kritischer Umgang mit eigenen und fremden Rollenzuschreibungen	

Die Änderungen erfolgten auf der Grundlage der Rückmeldungen der Teilnehmerinnen im 1. Durchlauf, die mittels detaillierter Feedbackbögen für jede Veranstaltung erhoben wurden.

Nach dem Ende des 2. Durchlaufs am 25. Juni 2012 ging das Programm mit einer mehrstufigen Evaluation in seine vierte Projektphase über. Evaluiert wurden zum einen die Feedbackbögen der Einzelveranstaltungen (1. Stufe), die

erste Zwischenevaluation aus beiden Durchläufen, ein achtseitiger Fragebogen, der an die Teilnehmerinnen auf der jeweiligen Abschlussveranstaltung ausgegeben wurde und die übergreifende Einschätzung des Programms und seiner Bausteine abfragte (2. Stufe), sowie ein kurzer Fragebogen, der die weiteren Entwicklungen der Teilnehmerinnen ca. sechs Monate nach Projektende erfragte und die Datenbasis für die zweite Zwischenevaluation lieferte (3. Stufe). Die Auswertung der verschiedenen Fragebögen lehnte sich an Methoden der empirischen Sozialforschung an, im Besonderen die quantitative Methodik.

Ein wichtiges Ergebnis der Evaluation kann aus der Frage 10 der Zwischenevaluationen im 1. und 2. Durchlauf gezogen werden. Die Teilnehmerinnen wurden befragt, ob sie das Projekt weiterempfehlen würden. Dies befürworteten 26 der 27 Frauen, die den Fragebogen bearbeitet hatten.

Über das Projekt und seinen Fortgang wurde innerhalb der MHH in Gremien, Kommissionen und Dienstbesprechungen mehrfach berichtet, und es wurde auch außerhalb der MHH vorgestellt: Während der Tagung der Kommission Klinika der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen wurde es am 1. Juli 2011 in Wittenberg präsentiert. In Hannover wurde es einer breiten Öffentlichkeit zum einen bei der Regionalveranstaltung der Bundesinitiative „Gleichstellung von Frauen in der Wirtschaft“ am 24. Februar 2012, zum anderen im Rahmen des Personalkongresses der Krankenhäuser am 14. März 2012 bekannt gemacht. Da das Projekt als bundesweites Modellprojekt angelegt war und für die Präsentation an anderen (Universitäts-)Klinika Mittel eingeplant waren, konnte es im Berichtszeitraum außerdem am Universitätsklinikum Bonn (25. Februar 2011), am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (9. September 2011), in der Universitätsmedizin Mainz (13. September 2011), am Universitätsklinikum Frankfurt a. M. (25. Oktober 2011) und am Universitätsklinikum Düsseldorf (3. August 2012) präsentiert werden. Im Rahmen der Tagung „Wiedereinstieg in der Pflege“ (28. Oktober 2011), die u. a. vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein ausgerichtet wurde, fand ebenfalls eine Projektvorstellung statt. Bei Vertreterinnen und Vertretern aus der Pflege, der Personalentwicklung und dem Personalmanagement sowie bei Personalräten und Gleichstellungsbeauftragten stieß es dabei durchweg auf großes Interesse und regte Überlegungen zur Nachahmung und zur Übernahme einzelner Bausteine an. Da im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit auch eine Internetseite (www.mh-hannover.de/wep.html) eingerichtet wurde, sind die Inhalte des Projekts weiterhin zugänglich und auch weitere Projektpräsentationen sind möglich.

2.5 Familien-LOM

Das Familien-LOM, ein Anreizsystem zur Erleichterung des Wiedereinstiegs nach der Elternzeit, wurde 2008 im Rahmen des Projekts „Familie in der Hochschule“ an der MHH eingeführt. Es dient speziell der Förderung von Ärztinnen, da diese Familienaufgaben nicht nur mit der wissenschaftlichen Arbeit sondern auch mit der ärztlichen Fachweiterbildung vereinbaren müssen. Familien-LOM in Höhe von 12.000 € wird an MHH Kliniken ausgezahlt, wenn eine Ärztin innerhalb eines Jahres nach der Geburt eines Kindes an ihren Arbeitsplatz in der Klinik zurückkehrt. Ein Einsatz der Mittel für Maßnahmen zur Gleichstellung oder zur Familienfreundlichkeit der Klinik ist gewünscht.

Familien-LOM muss nicht beantragt werden. Halbjährlich stellt das Personalmanagement dem Gleichstellungsbüro die Daten über die an ihren Arbeitsplatz zurückgekehrten Ärztinnen zur Verfügung. Diese Daten werden mit den Abteilungen abgeglichen, auf mögliche aktuelle Änderungen überprüft und dann an das Präsidialamt weitergeleitet, das die Mittelübertragung veranlasst. 2011 wurde 14 Mal Familien-LOM ausgezahlt, 2012 10 Mal. Seit Projektbeginn bis Ende 2012 wurde Familien-LOM zusammengekommen 65 Mal ausgezahlt. Dafür wurden insgesamt Mittel in Höhe von 780.000 € eingesetzt, wovon zunächst 65.000 € im Rahmen des Projekts „Familie in der Hochschule“ von der Robert Bosch Stiftung getragen wurden. Insgesamt haben im Berichtszeitraum 28

verschiedene Kliniken und Institute der MHH Familien-LOM erhalten, einige davon mehrfach. Besonders profitierten die Klinik für Anästhesiologie (10 Fälle), die Klinik für Hämatologie, Hämostaseologie, Onkologie und Stammzelltransplantation (5 Fälle) und das Institut für Diagnostische und interventionelle Radiologie (5 Fälle). 3 Kliniken erhielten 4 Mal Familien-LOM, 2 Kliniken 3 Mal, 7 Kliniken und Institute 2 Mal und 13 Kliniken und Institute je 1 Mal. Jährlich wurde zwischen 10 und 16 Mal Familien-LOM ausbezahlt.

2012 war die Gleichstellungsbeauftragte an der Konzeption einer Umfrage beteiligt, die unter Klinik- und Institutsleitungen sowie Rückkehrern und Rückkehrerinnen aus der Elternzeit durchgeführt wurde, um die Bedingungen der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu überprüfen. In der Umfrage wurde auch die Wirksamkeit des Familien-LOM untersucht. Die Ergebnisse der Umfrage sollen 2013 zur Verfügung stehen.

Das Familien-LOM knüpft an das MHH-spezifische System der Leistungsorientierten Mittelvergabe LOM für Forschung an. In dieses System ist ein Frauenfaktor 1,5 integriert, der bedeutet, dass die Leistungen von Wissenschaftlerinnen mit dem anderthalbfachen Wert berechnet werden. Im Jahr 2011 wurden aufgrund des Frauenfaktors 2,15 Mio € ausgeschüttet, im Jahr 2012 1,93 Mio €. Die Mittel stehen hälftig den Abteilungen und den Arbeitsgruppen, die sie erwirtschaftet haben, zur Verfügung.

2.6 Habilitationsförderung

Weitergeführt wurde im Berichtszeitraum auch das Programm zur Habilitationsförderung für Frauen, das die Wissenschaftlerinnen gezielt in der Endphase ihrer Habilitation unterstützt. Die MHH stellt hierfür jährlich 150.000 € zur Verfügung. Aus diesen Mitteln werden mindestens vier Frauen gefördert. Für Wissenschaftlerinnen wird damit eine Möglichkeit geschaffen, für einen begrenzten Zeitraum frei von – beispielsweise klinischen – Routinetätigkeiten die wissenschaftliche Arbeit voranzutreiben. Aus den Mitteln werden keine Stipendien gezahlt, sondern sozialversicherungspflichtige Stellen(anteile). Die Abteilungsleiterinnen und -leiter garantieren die Freistellung und einen Arbeitsplatz. Die organisatorische Umsetzung des Programms, von der Ausschreibung über die Vertragsgestaltung bis zur Dokumentation der Ergebnisse, liegt im Gleichstellungsbüro. Die Kommission für Gleichstellung (KfG) prüft die Bewerbungen und wählt in Abstimmung mit dem Forschungsdekan bzw. der Forschungsdekanin die Wissenschaftlerinnen zur Förderung aus. Die MHH hat ihr Habilitationsförderprogramm 2012 nach einer ehemaligen Professorin und der ersten und bisher einzigen Rektorin der Hochschule in Ellen-Schmidt-Programm umbenannt und wird es ab 2013 unter diesem Namen ausschreiben.

2011 und 2012 gingen jeweils zwölf sehr gute Bewerbungen um die Habilitationsförderung ein. In beiden Jahren beschloss die KfG daher, auch Teilförderungen zu vergeben, da die Habilitationsleistungen voraussehbar in mehreren Fällen bereits durch einen kurzen Förderzeitraum vervollständigt werden konnten. Es wurden jeweils sechs Frauen gefördert, davon zwei mit einer vollen und vier mit einer Teilförderung. Eine vorläufige Bilanz der mit Hilfe der Habilitationsmittel der MHH erreichten Erfolge findet sich am Ende des nächsten Abschnitts.

2.7 Ina-Pichlmayr-Mentoring

Das Mentoring Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen mit dem Berufsziel Professur, das an der MHH im Jahr 2004 initiiert und seitdem kontinuierlich durchgeführt wurde, ist zu einem festen Bestandteil der Personalentwicklung für weibliche Führungskräfte in Klinik und Wissenschaft geworden. Es handelt sich um ein Inhouse one-to-one-Mentoring mit einigen Plätzen für externe Wissenschaftlerinnen, in das je Durchgang etwa 20 Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase aufgenommen werden. Mentorinnen und Mentoren sind Professorinnen und Professoren der MHH. Die ersten beiden Programmdurchläufe wurden im Rahmen des Hochschul- und Wissenschaftsprogramms aus Mitteln des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur gefördert. 2007 übernahm die MHH die Finanzierung und verestigte zugleich das im Gleichstellungsbüro angesiedelte Programm. 2010 wurde es nach einer der ersten Professorinnen der MHH in Ina-Pichlmayr-Mentoring umbenannt. Ein passendes Logo wurde 2012 nach einer Idee der Projektkoordinatorin entwickelt, um die Sichtbarkeit und die Identifikation mit dem Programm zu erhöhen.



Die Mentees des 5. Programmdurchlaufs, der am 23. November 2010 gestartet war, wurden mit einer öffentlichen Abschlussveranstaltung am 19. Juni 2012 verabschiedet, bei der Professor Dr. Hendrik van den Bussche über die KarMed Studie berichtete, in der die Karrierewünsche und -verläufe sowie die familiäre Situation von Absolventinnen und Absolventen von sieben medizinischen Fakultäten in Deutschland während der fachärztlichen Weiterbildung untersucht werden. Die Mentees erhielten Zertifikate für die Programmteilnahme, in denen auch die Programminhalte aufgeführt waren. Während der Programmlaufzeit hatten sie Gelegenheit, an sechs Workshops zu den Themen „Karrieremanagement mit Mentoring“, „Selbstpräsentation“, „Kommunikation und Konfliktmanagement“, „Führungskompetenz“, „Forschungsförderung und Einwerbung von Drittmitteln“ sowie „Berufungstraining“ teilzunehmen. Programmausteine waren außerdem Gruppencoachings, Gespräche mit Expertinnen und Experten zu selbstgewählten Themen, z. B. Leistungsorientierte Mittelvergabe, Habilitationsverfahren oder Gremien an der MHH, sowie eine Prozessbegleitung durch die Gleichstellungsbeauftragte und die Projektkoordinatorin. Mit einer Zwischenbilanzveranstaltung war zur Programmhalbjzeit ein Resümee gezogen und eine Nachsteuerung insbesondere mit Bezug auf die Mentoring-Partnerschaften angeregt worden.

Parallel zum Abschluss des 5. Mentoring-Durchlaufs wurde im April 2012 der 6. Programmdurchlauf ausgeschrieben, und im Mai 2012 wurden mit den Bewerberinnen Auswahlgespräche geführt. Anhand der Bewerbungsunterlagen und auf Basis der Gespräche wählte die Kommission für Gleichstellung aus insgesamt 31 Bewerberinnen 23 Nachwuchswissenschaftlerinnen – darunter drei von der Stiftung Tierärztliche Hochschule – für die Programmteilnahme aus und machte Vorschläge für das Matching mit geeigneten Mentorinnen und Mentoren. In der Regel waren die Professorinnen und Professoren, die von der Gleichstellungsbeauftragten um ihre ehrenamtliche Mitarbeit im Programm gebeten wurden, spontan bereit, sich als Mentorin oder Mentor zur Verfügung zu stellen. Einige hatten diese Rolle auch bereits in früheren Programmdurchläufen teils sogar mehrfach übernommen, andere waren 2012 zum ersten Mal dabei. Insgesamt hat sich mit den Jahren die Zahl der Mentorinnen stetig erhöht: Im 5. Durchlauf waren es 11 Professorinnen und 9 Professoren, im aktuellen 6. Durchlauf bereits 15 Mentorinnen und 7 Mentoren.



Im allerersten Programmdurchlauf 2004 waren unter den 21 Mentorinnen und Mentoren dagegen nur 8 Frauen. Die steigende Zahl an Mentorinnen hängt zum einen mit der zunehmenden Zahl von Professorinnen an der MHH zusammen, zum anderen damit, dass immer mehr Mentees in ihrer Bewerbung den Wunsch formulieren, eine Professorin, die erfolgreich Familie und Beruf miteinander verbindet, als Mentorin zu haben. Zunehmend engagieren sich auch ehemalige Mentees, die inzwischen Professorin geworden sind, im Ina-Pichlmayr-Mentoring als Mentorin und teilen ihre Erfahrungen und ihr Wissen mit einer neuen Mentee. Andere Ehemalige – aus jüngeren Jahrgängen – unterstützen das Programm durch ihre Mitarbeit im Informations- und Auswahlprozess und durch Beiträge in Workshops, Expertinnen-Gesprächen oder den Auftakt- und Abschlussveranstaltungen. Bis Ende 2012 hatten die Mentees des 6. Programmdurchlaufs bereits die Auftaktveranstaltung mit einem Vortrag von Professorin Angelika C. Wagner zur Wirksamkeit von Mentoring und ein gemeinsames Treffen zum Kennenlernen der Mentorinnen und Mentoren erlebt, in einem Expert/inn/engespräch die Bedeutung der Hochschulgremien kennengelernt, erste Coaching-Erfahrungen gesammelt und sich in zwei Workshops die Themen „Karrieremanagement mit Mentoring“ und „Vortrag und Selbstpräsentation“ erarbeitet.

Das Ina-Pichlmayr-Mentoring blickt mittlerweile auf acht Jahre Erfahrungen zurück, in denen das Programm inhaltlich und organisatorisch kontinuierlich optimiert wurde. Jeder Durchlauf wurde mit Feedbackbögen zu den Veranstaltungen und mit einer externen Evaluation begleitet. Neben den wissenschaftlichen Evaluationsberichten werden für die Beteiligten nach jedem Durchgang auch Broschüren erstellt, die einen Einblick in das abgelaufene Programm geben und es ermöglichen, Inhalte und Personen Revue passieren zu lassen. Die Broschüren stehen auch online unter <http://www.mh-hannover.de/pichlmayr-mentoring.html> auf der Programm-Homepage zur Verfügung. Die Internetseiten, die 2012 grundlegend überarbeitet wurden, enthalten außerdem aktuelle Termine für die Programmteilnehmer und viele weitere Informationen rund um das Thema Mentoring.

Das Ina-Pichlmayr-Mentoring ist Mitglied im Forum Mentoring e. V., dem Bundesverband der Mentoring-Programme in der Wissenschaft. 2001 als Zusammenschluss von erfolgreichen Koordinatorinnen und Koordinatoren von Mentoring-Programmen an deutschen Hochschulen gegründet agiert das Forum Mentoring seit 2006 als eingetragener Verein. Aus der Arbeit des Forum ist beispielsweise ein Leitfaden zu den Qualitätsstandards von Mentoring-Programmen hervorgegangen, an dem sich auch das Ina-Pichlmayr-Mentoring orientiert. 2011 trafen sich über 50 Koordinatorinnen und Koordinatoren, darunter auch die Koordinatorin des MHH-Mentoring, zu einer Tagung und Mitgliederversammlung in Würzburg, um Mentoring als Instrument speziell der Karriereförderung von Frauen weiterzuentwickeln. Eine eigene Arbeitsgruppe im Forum Mentoring e. V. widmet sich gezielt den Mentoring-Programmen in der Medizin. Aufgrund der hohen Qualitätsstandards und der langjährigen Erfahrung wurde das Ina-Pichlmayr-Mentoring 2010 zusammen mit weiteren acht Frauen-Mentoring-Programmen deutscher Universitäten für die Mitarbeit im Forschungsprojekt „Aufwind mit Mentoring“ der LaKoG Baden-Württemberg ausgewählt. Das aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und des Europäischen Sozialfonds geförderte Projekt zielte auf die Ermittlung der Wirksamkeit von Mentoring als Nachwuchsförderinstrument ab. Am 14. / 15. Juni 2012 stellte die Gleichstellungsbeauftragte das Ina-Pichlmayr-Mentoring auf der Abschlussveranstaltung des „Aufwind“-Projekts einem großen Publikum vor (vgl. auch das zusammenfassende Poster unter http://www.mh-hannover.de/fileadmin/organisation/beauftragte/gleichstellung/bilder/Ina-Pichlmayr-Mentoring/Poster_Hannover_BM.pdf).

Auf Wunsch des Senates der MHH wurde 2012 eine Auswertung der beiden wichtigsten Förderprogramme für Nachwuchswissenschaftlerinnen an der MHH vorgenommen: des Mentoring-Programms (seit 2010: Ina-Pichlmayr-Mentoring) und des Habilitationsprogramms (seit 2012: Ellen-Schmidt-Programm). Beide Programme existieren seit 2004. Im Mentoring-Programm wurden bisher 135 Nachwuchswissenschaftlerinnen gefördert, darunter 12 externe. Von den 123 MHH-Wissenschaftlerinnen sind 93 Frauen weiter an der Hochschule tätig (zusätzlich haben 2 der Externen an die MHH gewechselt, d. h. 95 Mentees sind Ende 2012 an der MHH tätig), 30 Mentees haben die MHH verlassen; von diesen konnten 26 als niedergelassene Ärztinnen oder Mitarbeiterinnen anderer

Universitäten ermittelt werden. 21 MHH-Mentees sind inzwischen Privatdozentin (davon sind 18 in der Hochschule verblieben); 20 sind APL-, W1-, W2- oder W3-Professorin (14 davon sind in der Hochschule verblieben). Zwei externe ehemalige Mentees sind an die MHH gewechselt, eine von ihnen als Professorin. 18 Mentees des Ina-Pichlmayr-Mentorings haben auch eine Habilitationsförderung erhalten. Insgesamt wurden seit Programmbeginn 33 Wissenschaftlerinnen in die Habilitationsförderung aufgenommen und 2 Frauen erhielten Promotionsförderungen (nur im ersten Programmjahr). Bis Ende 2012 sind 10 abgeschlossene und 4 eingereichte Habilitationen zu verzeichnen. Die Zusammenschau zeigt, dass die Kombination von Habilitationsförderung und Teilnahme am Mentoring-Programm besonders erfolgsträchtig ist: Wer an beiden Programmen teilnehmen kann, hat – mit etwas Zeitverzögerung – offenbar eine nahezu hundertprozentige Aussicht auf einen erfolgreichen Abschluss der Habilitation.

2.8 Medizin und Geschlecht

Die Unterstützung eines geschlechtersensiblen Zugangs in Forschung, Lehre und Krankenversorgung durch Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und die Ausrichtung von Veranstaltungen ist zu einem anerkannten Handlungsfeld der Gleichstellungsarbeit an der MHH geworden. Ein Poster (online zugänglich unter http://www.mh-hannover.de/medizinundgeschlecht_wissen.html), das am 16. November 2012 auf dem Symposium "Gendermedizin" in Berlin und am 29. November 2012 auf dem „2nd European Gender Summit“ in Brüssel präsentiert wurde, gibt einen Überblick über die bisherigen Aktivitäten zur geschlechtersensiblen Medizin an der MHH. Mit der Gründung des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin 2009 wurde die Arbeit in diesem Bereich auf eine breitere Basis gestellt. Eine kontinuierliche Finanzierung für das Handlungsfeld der geschlechtersensiblen Medizin fehlt bisher; alle Aktivitäten wurden über Drittmittel und Spenden ermöglicht.

Um die Thematik, die noch immer nicht im Mainstream-Handeln der Medizin angekommen ist, voranzubringen, ist Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiger Aspekt. Der 2009 initiierte Newsletter „Medizin und Geschlecht“ brachte deshalb auch in den Jahren 2011 und 2012 weiter kontinuierlich aktuelle Informationen zur geschlechtersensiblen Medizin und machte auf einschlägige Literatur, Tagungen und Ausschreibungen aufmerksam. Die positiven Feedbacks zeigen, dass er auch über die MHH hinaus in der Fachwelt wahrgenommen und genutzt wird. 2012 wurde außerdem die Internetseite „Medizin und Geschlecht“, <http://www.mh-hannover.de/medizinundgeschlecht.html> überarbeitet und dabei erweitert und neu strukturiert. Die Internetseite wird kontinuierlich aktualisiert und inhaltlich weiterentwickelt, mit dem Ziel, sich langfristig als Informationsdatenbank zur geschlechtersensiblen Medizin zu etablieren.

Die Workshopreihe „Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Curriculum des Modellstudiengangs Hannibal“, die im Rahmen einer Projektförderung 2008 entstand und das Ziel hat, langfristig eine geschlechtersensible Medizin im Curriculum zu verankern und das Bewusstsein für die Thematik an der MHH zu stärken, konnte mit einem Workshop zum Thema „Rehabilitationsmedizin und Geschlecht“ am 16. Februar 2011 fortgesetzt werden. Die Vorträge beleuchteten insbesondere Versorgungskonzepte und Versorgungssituationen aus der Geschlechterperspektive. Eine Resümeesammlung der Workshopreihe steht online zur Verfügung (http://www.mh-hannover.de/fileadmin/organisation/beauftragte/gleichstellung/downloads/downloads_Medizin_Geschlecht/Resue_meesammlung_2010-08-31.pdf). Die Workshopreihe wird, um einen Diversity-Aspekt erweitert, 2013 u. a. mit Veranstaltungen aus den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Soziologie und Zahnmedizin fortgesetzt.



2011 bot eine von der Wissenschaftlichen Kommission Niedersachsen initiierte Evaluation der Genderforschung/Geschlechterforschung an niedersächsischen Hochschulen die Gelegenheit, eine umfassende Bestandsaufnahme geschlechtersensibler Medizin an der MHH durchzuführen. Nachdem die Kommission einen Selbstbericht eingefordert hatte, übernahm das Gleichstellungsbüro die mit erheblichem Zeit- und Arbeitsaufwand verbundene Abfrage bei den Leitungen der Kliniken und Institute der Hochschule. Diese brachte eine Vielzahl von Aktivitäten zutage: Insgesamt berichteten 26 von 76 klinischen, klinisch-theoretischen und theoretischen Abteilungen der MHH über Geschlechteraspekte in ihrer Forschung. Das von der Gleichstellungsbeauftragten redigierte Kompendium, das der Kommission am 15. Dezember 2011 vorgelegt wurde, stellte auf 106 Seiten Projekte und Publikationen von – nach Zählung der WKN – 70 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der MHH vor. Die Bewertung durch die von der Kommission beauftragten Fachgutachterinnen (online zugänglich unter <http://www.wk.niedersachsen.de/download/75596>) bescheinigte der MHH, dass ihre Forschung im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin „bundesweit sichtbar und international anschlussfähig“ sei. Die Kommission regte in ihrem Abschlussbericht u. a. an, das Kompetenzzentrum personell besser auszustatten und eine zusätzliche Stelle zu schaffen. Außerdem wurde empfohlen, „langfristig ein Graduiertenkolleg in diesem Bereich anzustreben.“ Ein Drittmittelantrag zur Förderung eines darauf hinführenden Projekts „Interdisziplinäres Graduiertennetzwerk Geschlecht und Diversität in Medizin und Humanbiologie“ wurde im November 2012 beim Bundesministerium für Bildung und Forschung gestellt.

2011 schrieb das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur eine Förderung von neun neu zu schaffenden Professuren für Genderforschung im Rahmen des neu gestalteten Maria-Goeppert-Mayer-Programms aus. Nach Beratungen im Kompetenzzentrum für geschlechtersensible MHH reichte die MHH in einer Kooperation der Klinik für Kardiologie und Angiologie und der Gleichstellungsbeauftragten am 31. Januar 2011 einen Antrag auf Förderung einer Professur für „Gefäßerkrankungen und biomedizinische Geschlechterforschung“ ein. Mit diesem Antrag war die Hochschule erfolgreich und erhielt eine Förderzusage für zunächst vier Jahre; bis Ende 2012 führte das Berufungsverfahren allerdings nicht zu einer Besetzung der Professur.

Aufgrund einer Spende konnten an der MHH 2012 Fördermittel in Höhe von 5.000 Euro für ein Forschungsvorhaben im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin ausgeschrieben werden. Die Kommission für Gleichstellung wählte aus mehreren hervorragenden Anträgen das Projekt von PD Dr. Marcel Sieberer aus der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie für die Förderung aus. In dem Forschungsvorhaben sollen „Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Psychopharmakotherapie von Depression bei stationär psychiatrisch behandelten Patientinnen und Patienten“ untersucht werden.

2.9 Diversity und Diskriminierungsfreie Hochschule

Auf Initiative der Gleichstellungsbeauftragten nahm die MHH 2010 und 2011 gemeinsam mit zehn weiteren Hochschulen am Modellprojekt „Diskriminierungsfreie Hochschule. Mit Vielfalt Wissen schaffen“ teil, das von der Prognos AG im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes durchgeführt wurde. Die beteiligten Hochschulen gingen der Frage nach, welche Rolle die Diskriminierungsmerkmale des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) beim Zugang zu Studium, Stellen oder Ämtern an Hochschulen spielen. An der MHH bildete sich eine AG „Diskriminierungsfreie Hochschule“, deren Mitglieder umfangreiche Fragebögen ausfüllten und in mehreren Treffen und einem moderierten Workshop auf der Grundlage der Fragebogenergebnisse hochschulspezifische Handlungsfelder ausloteten. Bei einer Zusammenkunft aller am Projekt beteiligten Hochschulen am 11. April 2011 in der Antidiskriminierungsstelle in Berlin wurde mit Expertinnen und Experten das Wissen zu einzelnen Diskriminierungsmerkmalen vertieft. In den Projektabschlussbericht der Prognos AG brachte die MHH Good Practice Maßnahmen zu den Merkmalen „Geschlecht“ (Familien-LOM für Ärztinnen nach der Geburt eines Kindes),

„Alter“ (Generationenmanagement in der Pflege) und „ethnische Herkunft“ (IsiE^{med} für Studierende ausländischer Herkunft) ein. Der Bericht ist im Internet unter <http://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/Downloads/DE/publikationen/Endbericht-Diskriminierungsfreie-Hochschule-20120705.html?nn=1735268> zugänglich.

Aufbauend auf der Arbeit im Projekt „Diskriminierungsfreie Hochschule“ konnte die Gleichstellungsbeauftragte im Anschluss Mittel für das Projekt „Vielfalt stärken und nutzen - Entwicklung eines Strategiepapiers für Gender und Diversity an der MHH“ vom Niedersächsischen Wissenschaftsministerium einwerben. Die aus dem vorausgegangenen Projekt bestehende Arbeitsgruppe traf sich im ersten Halbjahr 2012 mehrfach und erstellte ein Konzept zur Implementierung einer Gender- und Diversity-Kultur an der MHH. Geschlecht wurde dabei als Querschnittskategorie definiert, die alle anderen Kategorien von Vielfalt/Diversity überlagert. In Zusammenarbeit mit der HAWK Hildesheim, Holzminden, Göttingen wurde in diesem Zusammenhang auch ein Gender & Diversity-Logo für die MHH entwickelt. Außerdem wurde für das Projekt eine Internetseite eingerichtet (<http://www.mh-hannover.de/genderunddiversity.html>) und ein Flyer erstellt. Das Strategiepapier wurde vom Präsidium der MHH in seiner Sitzung am 18.12.2012 gebilligt und steht damit als Ausgangspunkt für die hochschulinterne Diskussion und die Planung konkreter Maßnahmen zur Verfügung.



**GENDER &
DIVERSITY**

Das Strategiepapier wurde vom Präsidium der MHH in seiner Sitzung am 18.12.2012 gebilligt und steht damit als Ausgangspunkt für die hochschulinterne Diskussion und die Planung konkreter Maßnahmen zur Verfügung.

Am 2. und 3. September 2011 fand als Kooperation des Gleichstellungsbüros und des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH die Tagung „Migrantinnen und Migranten im deutschen Gesundheitswesen“ statt. Die mit finanzieller Unterstützung des niedersächsischen Sozialministeriums ausgerichtete Tagung wurde von MHH-Präsident Professor Dr. Dieter Bitter-Suermann und der niedersächsischen Ministerin für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration Aygül Özkan eröffnet. In insgesamt 18 Vorträgen behandelten MHH-interne und externe Expertinnen und Experten die Thematik zum einen mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten als Patientinnen und Patienten zum anderen mit Blick auf Migrantinnen und Migranten als Ärztinnen, Ärzte und Pflegende. Die Vorträge reichten inhaltlich von Problemen der statistischen Erfassung über Kultur- und Sprachbarrieren und deren Überwindung bis zum Umgang mit ausländischen Bildungsabschlüssen, nahmen Prävention, Versorgung und Rehabilitation in den Blick und beleuchteten u. a. die Fächer Zahnmedizin, Gynäkologie und Psychiatrie. Eine Abstractsammlung der Vorträge steht auf der Internetseite „Medizin und Geschlecht“ zur Verfügung (<http://www.mh-hannover.de/25958.html>). Durch die Tagung wurde die geschlechtersensible Medizin mit der Kategorie ethnische Herkunft verknüpft und damit ein konkreter Bereich der Diversity-Forschung für die Medizin erschlossen.



2.10 Weitere Veranstaltungen

Neben Tagungen und Veranstaltungen im Kontext bestehender Programme bietet das Gleichstellungsbüro immer auch wechselnde Workshops und Kurse an, die sich an alle Beschäftigten und Studierenden der MHH wenden. Besonders beliebt ist der Kurs „Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für Frauen“. Er war zum Herbst 2011 und 2012 angekündigt und wurde so gut nachgefragt, dass jeweils ein zweiter Termin angesetzt werden musste. Schließlich nahmen 24 bzw. 23 Frauen teil, die Selbstverteidigungstechniken in Situationen trainieren konnten, die

Frauen im Alltag und in der Arbeitswelt immer wieder erleben, und so zu einem selbstbewussteren sicheren Auftreten ermutigt wurden.

Seit Jahren beteiligt sich die MHH auch an der Ausrichtung des Zukunftstags für Mädchen und Jungen, der bundesweit in Kooperation mit den Schulen durchgeführt wird, um Schülerinnen und Schülern ab der 5. bis zur 10. Klasse einen Einblick in den Berufsalltag zu geben. Nachdem in der Vergangenheit einzelne Schülerinnen und Schüler sowie kleine Gruppen vom Gleichstellungsbüro dabei unterstützt wurden, eine aufnahmebereite Abteilung der MHH zu finden, in der sie den Zukunftstag verbringen konnten, wurde angesichts der von Jahr zu Jahr steigenden Anfragen für den Zukunftstag am 26. April 2012 zum ersten Mal ein größeres gemeinsames Programm organisiert. Zusammen mit der Zahnklinik, in der die Veranstaltung auch stattfand, gab die Gleichstellungsbeauftragte den fast 80 Kindern zunächst einen Überblick über die Studiengänge und Ausbildungsberufe an der MHH. Anschließend stellte die Leiterin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde die vielfältigen Berufsmöglichkeiten in der Zahnklinik vor und zeigte mit einprägsamen Bildern, warum es so wichtig ist, seine Zähne immer gründlich zu putzen. Nach einem Gruppenfoto wurden die Kinder von den sieben beteiligten Abteilungen abgeholt und verbrachten dort den Vormittag an ganz unterschiedlichen Arbeitsplätzen.



2.11 Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit sind essentiell für das Funktionieren und die Weiterentwicklung der Gleichstellungsinstrumente der MHH. Hochschulintern geht es darum, die Maßnahmen zur Unterstützung von Frauen auf ihrem Karriereweg und zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Frauen und Männer bekannt zu machen, so dass diese Instrumente von denen, für die sie entwickelt wurden, in vollem Umfang genutzt werden können. Hochschulextern ist es wichtig, die Instrumente der Gleichstellungsarbeit in ständigem Austausch mit anderen Akteurinnen und Akteuren in diesem Handlungsfeld zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung, dass sich die MHH nicht nur durch ihre wissenschaftliche Reputation, sondern mit ihren Maßnahmen zur Gleichstellung und Familienfreundlichkeit angemessen nach außen präsentiert und auf diese Weise motivierte Studierende und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für alle Bereiche anzieht.

Um die Beschäftigten und die Studierenden der MHH über gleichstellungsrelevante Themen auf dem Laufenden zu halten, wurde 2011 und 2012 die Internetseite des Gleichstellungsbüros kontinuierlich aktualisiert, zahlreiche Flyer, Broschüren und Poster wurden erstellt und der seit 2008 bestehende Newsletter „Informationen zur

Gleichstellung“ wurde weitergeführt. Der Newsletter steht im Intranet der MHH und auch auf den Internetseiten des Gleichstellungsbüros zur Verfügung (<http://www.mh-hannover.de/newsletter-gleichstellung.html>). Die Wissenschaftlerinnen der Hochschule erhalten ihn zudem über einen eigenen Email-Verteiler. Er informiert nicht nur über aktuelle Gleichstellungsmaßnahmen und relevante Projekte und Ausschreibungen innerhalb der Hochschule. Regelmäßig werden dafür auch Ausschreibungen, Veranstaltungsankündigungen und Presseartikel zu hochschul- und medizinrelevanten Gleichstellungsthemen, Themen aus dem Bereich Medizin und Geschlecht und weiteren einschlägigen Themen gesichtet und komprimiert zusammengefasst. 2011 wurde auch der Gleichstellungsbericht 2010 verfasst, der u. a. die statistischen Daten zur Gleichstellung an der MHH, die von verschiedenen Stellen der Hochschule zur Verfügung gestellt wurden, anschaulich aufbereitet und diese beispielsweise für die Nutzung in Drittmittelanträgen zugänglich macht. Einen ersten Eindruck von den vielfältigen Handlungsfeldern der Gleichstellungsarbeit bietet ein im November 2012 neu geschaffenes Plakat auf dem nicht zufällig gewählten Hintergrund eines Eisbergs (<http://www.mh-hannover.de/gleichstellung.html>).

Einen wichtigen Teil der Öffentlichkeitsarbeit bilden Vorträge, die intern und extern über die unterschiedlichen Handlungsfelder der Gleichstellungsarbeit an der MHH informieren. Im Berichtszeitraum nahmen dabei die bereits genannten zahlreichen hochschulinternen und insgesamt neun externen Vorstellungen des Projekts „WEP – Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege“ breiten Raum ein (s.o. Pkt. 2.4), die von der Gleichstellungsbeauftragten gemeinsam mit der Projektkoordinatorin durchgeführt wurden. Hochschulintern war die Gleichstellungsbeauftragte im Berichtszeitraum drei Mal eingeladen, die Instrumente zur Förderung von Wissenschaftlerinnen und die Maßnahmen zur Familienfreundlichkeit vorzustellen: am 7. Februar 2011 im Rahmen der Weiterbildung der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, am 13. Mai 2011 bei einem Retreat der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie in Hermannsburg und am 7. Februar 2012 bei einer Weiterbildungsveranstaltung der Personalentwicklung der MHH. Im Rahmen der Initiative „Für ein familienfreundliches Krankenhaus“ stellte die Gleichstellungsbeauftragte am 12. November 2012 in Hamburg auf Einladung des Marburger Bundes das umfangreiche Maßnahmenpaket vor, mit dem die MHH Familien unterstützt. Das Ina-Pichlmyr-Mentoring war Gegenstand eines Vortrags am 13. Januar 2011 in Stuttgart im Rahmen des Projekts „Aufwind mit Mentoring“. Die Mentees des 5. und des 6. Durchlaufs des Mentoring-Programms informierte die Gleichstellungsbeauftragte in einem „Expertengespräch“ am 8. Juni 2011 und am 13. November 2012 über Aufgaben, Zustandekommen und Funktionieren der Hochschulgremien und über die Möglichkeiten, die zukünftige Entwicklung der Hochschule durch die eigene Mitarbeit in Gremien mitzugestalten. Am 29. und 30. Mai 2012 war die Gleichstellungsbeauftragte an der Medizinischen Fakultät der Universität Ottawa (Kanada) zu Gast. Hier berichtete sie im Rahmen eines Symposiums für Studierende umfassend über die Gleichstellungsinstrumente der MHH und über die Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Im Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät stellte sie die Rahmenbedingungen der Gleichstellungsarbeit an der MHH vor und zeigte die kontinuierliche und erfolgreiche Entwicklung der Gleichstellungsinstrumente seit 2004 auf. Bei einem Vortrag für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler stand vor allem das Ina-Pichlmyr-Mentoring im Focus. Angeregt durch den Austausch wurde im Herbst 2012 an der Medizinischen Fakultät der Universität Ottawa ein Mentoring-Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen ins Leben gerufen.



Im Bereich der Hochschulgleichstellungsarbeit ist der Austausch mit der Landeskonzferenz Niedersächsischer Hochschulfrauenbeauftragter (LNHF) und mit der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (BuKoF) besonders wichtig. Über themenspezifische Jahrestagungen, Mitgliederversammlungen, regelmäßige Sitzungen und kontinuierliche Email-Nachrichten fließen aus diesen Netzwerken ständig

Informationen, die für die Gleichstellungsarbeit an der MHH nutzbar gemacht werden können. Seit 2008 ist die Gleichstellungsbeauftragte Sprecherin der Kommission Gleichstellungsarbeit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik (Kommission Klinika) der BuKoF und kann auf diese Weise medizinrelevante Themen in die Diskussion zur Gleichstellungsarbeit an Hochschulen auch in die interne Diskussion und die Öffentlichkeitsarbeit der BuKoF hineinbringen. In den Jahren 2011 und 2012 hat die Kommission Klinika zwei Jahrestagungen, in Mainz und Freiburg, ausgerichtet und zusätzlich Arbeitstreffen mit einem Schwerpunkt im Bereich der Gleichstellungsarbeit für das nichtwissenschaftliche Personal in der Hochschulmedizin durchgeführt. In die Netzwerkarbeit sind auch die Mitarbeiterinnen des Gleichstellungsbüros aktiv eingebunden. So arbeitet die Referentin der Gleichstellungsbeauftragten regelmäßig in der BuKoF Kommission Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt mit und wurde auch in die Vorbereitungskommission für die BuKoF Jahrestagung gewählt, die 2013 in Niedersachsen stattfinden wird. Die Koordinatorin für das audit familiengerechte hochschule an der MHH arbeitet in der AG Kinderbetreuung mit, zu der sich die Gleichstellungsbüros der Hannoverschen Hochschulen, des Studentenwerks Hannover sowie der Region und der Stadt Hannover zusammengeschlossen haben. Mitarbeiterinnen des Gleichstellungsbüros nehmen außerdem an den Treffen des Arbeitskreises Chancengleichheit und am Runden Tisch Frauen- und Mädchengesundheit teil, zwei Netzwerke, die themenspezifisch Akteurinnen aus der Region Hannover in Kontakt bringen.

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

Medizinische Hochschule Hannover
Gleichstellungsbeauftragte
OE 0013
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Gebäude K27, Ebene 1, Büros 1070 bis 1110

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

3.2 Das Team des Gleichstellungsbüros (Stand 01.08.2013)



Iris Wieczorek

Assistentin
der Gleichstellungsbeauftragten

0511 532-6501
Gleichstellung@mh-hannover.de



Claudia Froböse

Referentin
der Gleichstellungsbeauftragten

0511 532-6521
Froboese.Claudia@mh-hannover.de



Katja Grimm

Koordinatorin
audit familiengerechte hochschule

0511 532-6474
Grimm.Katja@mh-hannover.de



Britta Möller

Koordinatorin
Ina-Pichlmayr-Mentoring

0511 532-6502
Moeller.Britta@mh-hannover.de



Nina-Catherin Richter

Koordinatorin
WEP – Wiedereinstieg nach der
Elternzeit für die Pflege

0511 532-6474
Richter.Nina-Catherin@mh-hannover.de



Jördis Grabow

Wissenschaftliche Hilfskraft
Medizin und Geschlecht

0511 532-6521
Grabow.Joerdis@mh-hannover.de



Annika Stetefeld

Studentische Hilfskraft

0511 532-6502
Stetefeld.Annika@mh-hannover.de



Christine Ivanov

derzeit in Elternzeit



Nadine Pasel

derzeit in Elternzeit

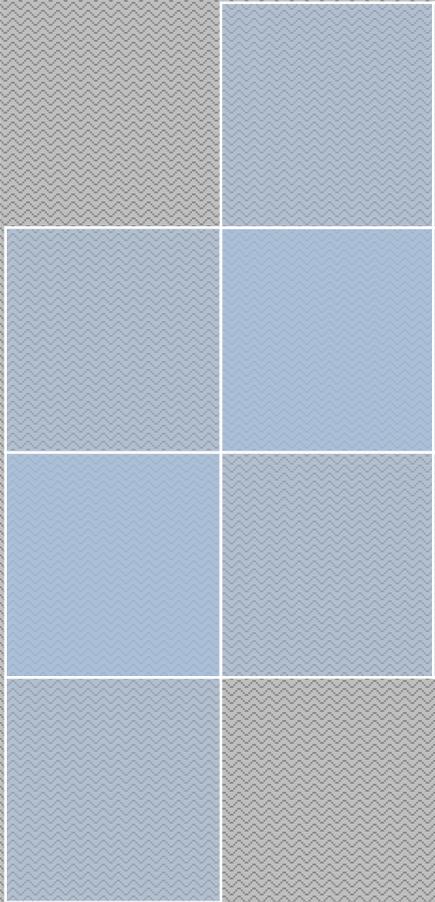
Notizen

Notizen

Medizinische Hochschule Hannover
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

Gleichstellungsbüro der **M_HH**



Medizinische Hochschule Hannover
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

Gleichstellungsbüro der **M_HH**