

Gleichstellungszukunftskonzept der Medizinischen Hochschule Hannover

**im Rahmen des Professorinnenprogramms III
des Bundes und der Länder
gemäß Bekanntmachung vom 2. Februar 2018**



Anschrift: Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 532-6000
Fax: 0511 532-6003
E-mail: Baum.Christopher@mh-hannover.de
Internet: www.mh-hannover.de

Präsident und Vorstand für Forschung und Lehre der MHH

Prof. Dr. med. Christopher Baum

Hannover, den 25.05.2018

Ort, Datum, Unterschrift

1 Einleitung

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) verfolgt seit 2004 eine konsequente und nachhaltige Gleichstellungsstrategie. Als Spartenuniversität der Human- und Zahnmedizin mit einem ergänzenden, auf die Medizin ausgerichteten Spektrum naturwissenschaftlicher, in geringem Maße auch medizinbezogener geistes- und sozialwissenschaftlicher Disziplinen steht sie dabei vor besonderen Herausforderungen. Diesen hat sie sich in den letzten Jahren erfolgreich gestellt und sukzessive ein umfangreiches Portfolio an Gleichstellungsmaßnahmen etabliert. Von Beginn an lag dabei der Fokus auf der Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen. Familienunterstützende Maßnahmen kamen als gleichstellungsförderndes Handlungsfeld hinzu. Zusätzlich wurden Anstrengungen unternommen, die geschlechtersensible Medizin voranzubringen.

In mehreren Leistungsdimensionen hat die MHH eine besondere Sichtbarkeit in der deutschen Hochschulmedizin erreicht:

- In der Forschung steht sie aktuell mit drei Förderanträgen für Exzellenzcluster der DFG (davon zwei bereits etabliert) und hinsichtlich ihrer Stellung im DFG Förderatlas auf einem Spitzenplatz.
- In der Lehre setzt sie mit dem Modellstudiengang Hannibal Zeichen hinsichtlich der Praxis- und Wissenschaftsorientierung des Medizinstudiums.
- In der Krankenversorgung hat sie weit überregionale Ausstrahlung mit hohen Leistungszahlen und ausgewiesener Expertise in der Versorgung von Menschen mit besonders komplexen und fortgeschrittenen Erkrankungen.
- In der Karriereförderung zeichnet sich die MHH durch ein lückenloses Angebot aus, von der Schulzeit bis hin in die oberen Karrierepositionen; darunter sind vielfach beachtete Programme wie das Freiwillige Wissenschaftliche Jahr, die strukturierten Medizinpromotionen, die hochschulinterne Leistungsförderung sowie Förderungen für Physician-Scientists und junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anderer Disziplinen.
- Die MHH lebt Patientenorientierung in allen ihren strategischen Programmen und steht für die organisatorische und strukturelle Integration von Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Mit ihren dokumentierten Erfolgen im Bereich der Gleichstellung von Frauen und Männern und ihren überzeugenden Ansätzen zur Weiterentwicklung ihrer Ziele und Maßnahmen hat sich die MHH am Professorinnenprogramm I und II des Bundes und der Länder beteiligt und davon strategisch, konzeptionell und praktisch in hohem Maße profitiert.

- Das Gleichstellungskonzept vom 02.06.2008 sowie die Dokumentation und das Konzept vom 26.03.2013 wurden positiv bewertet.
- Es konnten sechs hochkarätige Wissenschaftlerinnen auf vorgezogene W2-Professuren berufen werden, von denen eine inzwischen einen Karriereschritt auf eine W3-Professur gemacht hat.
- Die geplanten Gleichstellungsmaßnahmen wurden nahezu vollständig umgesetzt und um weitere Maßnahmen ergänzt.
- Die Karriereverläufe von Nachwuchswissenschaftlerinnen konnten nachhaltig gestärkt und die Frauenanteile bei den Habilitationen kontinuierlich gesteigert werden.
- Durch Gleichstellungsmaßnahmen der MHH unterstützte Wissenschaftlerinnen wurden im In- und Ausland auf wissenschaftliche Spitzenpositionen berufen.
- Am Campus wurde eine hohe Zahl (400) an Ganztages-Kinderbetreuungsplätzen eingerichtet und vielfältige Maßnahmen umgesetzt, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern.

Wo Ziele noch nicht vollständig erreicht werden konnten oder einzelne Maßnahmen nicht umgesetzt wurden, lassen sich die Gründe dafür konkret benennen. In das Gleichstellungszukunftskonzept, mit dem sich die MHH nun in der dritten Ausschreibungsrunde erneut für eine Förderung im Rahmen des Professorinnenprogramms bewirbt, fließen positive wie negative Erfahrungen ein.

2018 ist für die MHH ein ideales Jahr, um ein Gleichstellungszukunftskonzept zu erstellen, denn in den nächsten Jahren kommen wichtige Veränderungen auf die Hochschule zu: Die MHH befindet sich aktuell in der Masterplanung für den Neubau des gesamten Klinikkomplexes, mit erwartetem Baubeginn 2022. 2019 steht ein Wechsel an der Hochschulspitze an. Ab 2020 wird ein Generationenwechsel bei den Klinik- und Institutsleitungen einsetzen. Weitere Entwicklungen betreffen die im Herbst erwarteten Entscheidungen im

Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder, was im Idealfall für die MHH eine Spitzenförderung nach sich ziehen, aber auch in die Institutionalisierung großer, bislang Drittmittel geförderter Bereiche münden kann (wie es für das auslaufende BMBF-Förderprogramm „Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum Transplantation“ bereits abzusehen ist).

Die MHH ist sich dessen bewusst, dass den Nachwuchswissenschaftlerinnen und Assistenzärztinnen von heute faire Chancen auf Spitzenkarrieren und zugleich familiengerechte Arbeitsbedingungen geboten werden müssen, will man sie nicht für die Hochschulmedizin der Zukunft verlieren, was schließlich bedeuten würde, den Herausforderungen der Zukunft nur mit einem Teil des intellektuellen Potenzials der Gegenwart zu begegnen und damit auch ökonomisches Potenzial zu verschenken. Das Gleichstellungszukunftskonzept der MHH greift daher die sich durch die Veränderungen bietenden Chancen auf und entwirft eine umfassende Strategie für mehr geschlechtergerechte Strukturen und eine durchgehend geschlechtergerechte Hochschulkultur.

- Für alle wichtigen Spitzenpositionen setzt sich die MHH Zielzahlen für Frauenanteile nach dem Kaskadenmodell.
- Der Generationenwechsel bei den Klinik- und Institutsleitungen wird genutzt, um den Frauenanteil in diesen wissenschaftlichen Spitzenpositionen deutlich zu steigern.
- Die Karriere- und Personalentwicklung von Wissenschaftlerinnen wird durch ein abgestimmtes Maßnahmenpaket aus etablierten und neuen Weiterbildungsangeboten und finanziellen Anreizen unterstützt.
- Zur Vertiefung der Gleichstellungsarbeit auf dezentraler Ebene werden für Kliniken, Institute und Drittmittelverbünde Gleichstellungskonzepte erarbeitet und Ansprechpersonen für Gleichstellungsthemen benannt.
- Zur Weiterentwicklung einer geschlechtergerechten Führungskultur werden bei der Auswahl einer neuen Präsidentin bzw. eines neuen Präsidenten und bei der Wiederbesetzung von Klinik- und Institutsleitungen gemäß Führungskräfteprofil der MHH Familien- und Genderkompetenz eine wichtige Rolle spielen.
- Der Klinikneubau wird für strukturelle Verbesserungen im Hinblick auf Sicherheit vor sexuellen Übergriffen, ausreichend Raum für Beschäftigte und Studierende mit Familienverantwortung und die Schaffung weiterer Kinderbetreuungsangebote, insbesondere im Krippenbereich, genutzt.
- Zusätzlich zum audit familiengerechte hochschule plant die MHH eine analoge Zertifizierung im Bereich der Krankenversorgung, der ca. 2/3 der über 10.000 Beschäftigten umfasst.
- Ausschreibungen für Professuren, insbesondere im klinischen Bereich, werden künftig verbindlich Kompetenzen in geschlechtersensibler Medizin einfordern.
- Die zahlreichen Veranstaltungs- und Programmevaluationen, Umfragen und Forschungsprojekte zu Gleichstellungsthemen werden in ein Gesamtkonzept zur Erforschung geschlechtergerechter Karriereentwicklung in der Hochschulmedizin zusammen gebunden.

Bei der Umsetzung des Professorinnenprogramms I und II hat die MHH ausschließlich Vorgriffsprofessuren auf neu zu schaffende W2-Professuren besetzt. Dies bedeutet, dass die Mittel aus dem Professorinnenprogramm vollständig in die Professuren und ihre Ausstattung geflossen sind, und es bedeutet zugleich, dass aus dem Programm bisher keine Mittel für Gleichstellungsarbeit zur Verfügung standen. Alle durchgeführten Maßnahmen wurden aus dem regulären Gleichstellungsbudget und aus von der Gleichstellungsbeauftragten eingeworbenen Drittmitteln finanziert. Die MHH hat damit besondere eigene Anstrengungen zur Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern nachgewiesen, die Umsetzung von Maßnahmen stieß aber auch an finanzielle Grenzen, insbesondere wegen fehlender Personalmittel.

Im Rahmen des Professorinnenprogramms III wird die MHH alles daran setzen, mindestens zwei Regelprofessuren mit Frauen zu besetzen, auch um auf diese Weise zusätzliche Mittel für umfassende und innovative Gleichstellungsmaßnahmen zu generieren. Mögliche Regelprofessuren, die im Rahmen der 1. Ausschreibungsrunde des Professorinnenprogramms III besetzt werden könnten, sind die W3-Professur für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin (Nf. Brigitte Lohff) sowie eine W2-Professur für Physiologische Grundlagen kardiovaskulärer Erkrankungen (Nf. Sebastian Brenner). Eine ideale Denomination für eine neu zu schaffende W3-Professur wären für die MHH darüber hinaus die Pflegewissenschaften. Es darf als sicher angesehen werden, dass für diese wichtige Zukunftsdisziplin eine Verstärkungsperspektive geschaffen werden kann.

2 Strategische Verankerung

Der Gleichstellungsauftrag liegt dem Niedersächsischen Hochschulgesetz entsprechend bei der Hochschule. Die Gleichstellungsbeauftragte unterstützt die Hochschule bei der Umsetzung. Die strategische Verantwortung für das Thema Gleichstellung hat das Präsidium der MHH. Unmittelbar wird sie vom Präsidenten der Hochschule und Vorstand für Forschung und Lehre (PM1) wahrgenommen. Konzeption und Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen erfolgen im von der Gleichstellungsbeauftragten geleiteten Gleichstellungsbüro, das hierfür personell und sächlich entsprechend ausgestattet ist.

Die Gleichstellungsbeauftragte berichtet dem Senat der MHH, der zugleich an wichtigen strategischen Entscheidungen (z. B. Verabschiedung des Gleichstellungsplans) beteiligt ist. Der Senat bildet eine ständige Kommission für Gleichstellung (KfG), zu deren Aufgaben die Erarbeitung und Beschlussempfehlung für die Fortschreibung und Umsetzung des Gleichstellungsplanes als Teil der Entwicklungsplanung der Hochschule und die Erarbeitung eines Vorschlags zur Besetzung der Stelle der hauptberuflichen Gleichstellungsbeauftragten gehören. Die Projekte und Maßnahmen zur Gleichstellung werden von der KfG begleitet und zum Teil gesteuert.

Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie sind an der MHH seit 2005 im audit familiengerechte hochschule verankert. Begleitet wird die Programmumsetzung durch einen Beirat, dem u. a. die Vizepräsidentin und Vorständin für Wirtschaftsführung und Administration (PM3) angehört. Die Programmleitung für das audit liegt bei der Gleichstellungsbeauftragten.

Die Förderung und Vernetzung der Geschlechterforschung ist organisatorisch im 2009 gegründeten Kompetenzzentrum für geschlechtersensible Medizin angesiedelt, das aus einer Initiative des Studiendekans und der Gleichstellungsbeauftragten hervorgegangen ist. Die Koordination liegt bei der Gleichstellungsbeauftragten.

Die Gleichstellungsstrategie der MHH fußt auf einem klaren Bekenntnis der Hochschulleitung und der Hochschulgremien zur Gleichstellung von Frauen und Männern sowie zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Dieses Bekenntnis ist in den Grundsatz- und Zielvereinbarungstexten der Hochschule durchgängig verankert. Im Leitbild der MHH heißt es:

- „Der Abbau von Benachteiligung und die Gleichstellung von Frauen und Männern sind für uns handlungsleitend“ und
- „Wir unterstützen die Vereinbarkeit von beruflichen und familiären Zielen“.

Auch in ihrer Grundordnung, in den Studienordnungen und im „Konzept für die zukünftige Stellenplanung und Personalentwicklung unter Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe unbefristeter und befristeter Arbeitsverhältnisse im Bereich des promovierten wissenschaftlichen Personals“ (2015) greift die Hochschule diese Inhalte auf und bekräftigt sie. Im Hochschulentwicklungsplan 2015-2018 hat sich die MHH auf das Prinzip des Gender Mainstreaming verpflichtet. Gender- und Familienkompetenz sind integraler Bestandteil ihres Führungskräfteprofils. Ausführlich wurden strategische Aspekte und konkrete Maßnahmen zur Gleichstellung in den Zielvereinbarungen mit dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur des Landes Niedersachsen (Kap. 7 „Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen realisieren“) festgeschrieben. Vor kurzem hat die Hochschule zudem den neuen Gleichstellungsplan 2017-2020 der MHH in Kraft gesetzt, der Ziele und Maßnahmen zur tatsächlichen Durchsetzung der Gleichstellung von Frauen und Männern festschreibt und – dem novellierten Hochschulgesetz folgend – für Führungspositionen Zielzahlen nach dem Kaskadenmodell festschreibt.

Über die Maßnahmen und Erfolge der Gleichstellungsarbeit an der MHH herrscht jederzeit Transparenz durch schriftliche Berichte, Broschüren und Flyer sowie durch die ständig aktualisierte Internetseite: <http://www.mh-hannover.de/gleichstellung.html>.

3 Bestandsaufnahme und Zielüberprüfung

Die MHH hatte sich mit ihrem Gleichstellungskonzept von 2008 der Ausschreibung des Professorinnenprogramms entsprechend zwei Ziele gesetzt und diese 2013 fortgeschrieben:

- Erhöhung der Anteile von Frauen in wissenschaftlichen Spitzenpositionen
- Karriere- und Personalentwicklung für Wissenschaftlerinnen

Den Studentinnenanteil zu steigern, konnte und kann weiterhin kein Ziel für die Hochschule sein, da an der MHH – wie allgemein in der Human- und Zahnmedizin – seit längerer Zeit über 60 Prozent der Studierenden Frauen sind und auch der Frauenanteil bei den Promotionen an der MHH seit mehr als zehn Jahren über 50 Prozent liegt.

3.1 Erhöhung der Frauenanteile in wissenschaftlichen Spitzenpositionen

In ihrem Konzept für das Professorinnenprogramm I hatte sich die MHH vorgenommen, die Frauenanteile in Führungspositionen deutlich zu steigern. Die Ziele – bezogen auf einzelne Karrierestufen und auf die Besetzung der Gremien – konnten bereits in der Dokumentation für die Neubewerbung im Professorinnenprogramm II als im Wesentlichen umgesetzt dargestellt werden. In die Gegenwart fortgeschrieben, ergibt sich folgendes Bild:

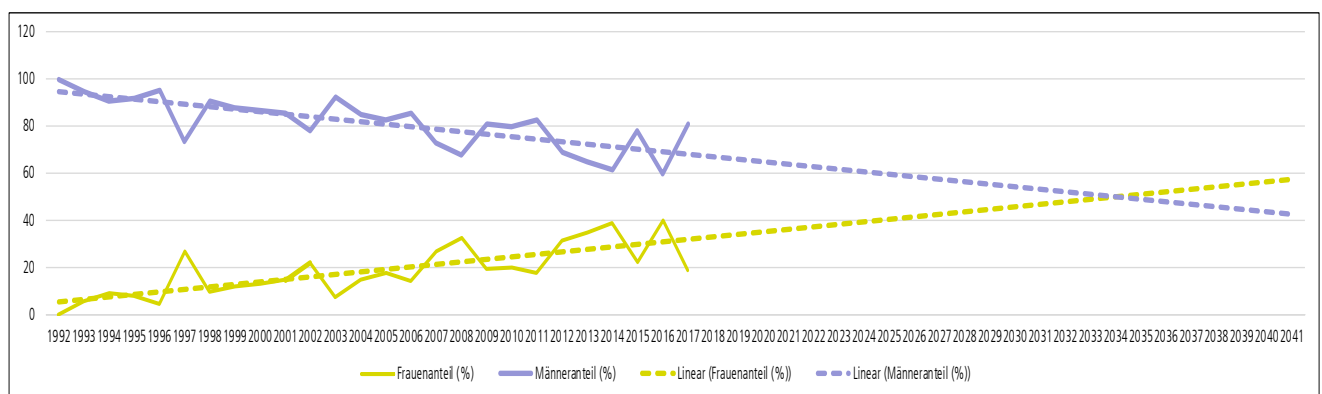
In den zehn Jahren seit Beginn des Professorinnenprogramms wurden bei den **Habilitationen** von Frauen die 2008 anvisierten 40 Prozent im Jahr 2014 mit 38,7 Prozent fast und im Jahr 2016 auf den Prozentpunkt genau erreicht (vgl. Tabelle 1). Wie die Zahlen von 2015 und 2017 zeigen, ist dieses Niveau jedoch nicht stabil erreicht.

Tabelle 1: Habilitationen von Frauen an der MHH 2008-2017 (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	gesamt
Habilitationen	31	31	35	34	32	40	31	18	20	21	293
davon Frauen	10	6	7	6	10	14	12	4	8	4	81
Frauenanteil (%)	32,3	19,4	20	17,6	31,3	35	38,7	22,2	40	19	27,7

Nimmt man die Entwicklung der Habilitationen von Frauen und Männern seit 1992, dem Beginn der entsprechenden Datenerhebung, bis heute in den Blick (vgl. Grafik 1), so zeigt die Trendlinie, dass sich die Lücke zwischen den Geschlechtern kontinuierlich verringert. Zugleich wird sichtbar, dass die Frauen- bzw. Männeranteile über die Jahre stark schwanken ebenso wie die Zahl der Habilitationen insgesamt großen Schwankungen unterliegt.

Grafik 1: Habilitationen von Frauen und Männern an der MHH 1992-2017 mit Prognose (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)



Bei den **Neuberufungen** ist die Entwicklung komplex. Die Betrachtung der Zahlen, wiederum ab 2008, dem Startjahr des Professorinnenprogramms, zeigt in der Zusammenfassung von W2- und W3-Professuren zunächst, dass die MHH im Durchschnitt dieser zehn Jahre immerhin fast ein Viertel der Stellen (24,4 Prozent), nämlich 30 von 123, mit Frauen besetzen konnte (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Neuberufungen an die MHH 2008-2017 (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	gesamt
Neuberufungen (W2 und W3)	24	26	10	13	17	9	7	9	4	4	123
davon Professorinnen	6	8	1	3	4	1	1	4	1	1	30
Professorinnenanteil (%)	25	30,8	10	23,1	23,5	11,1	14,3	44,4	25	25	24,4

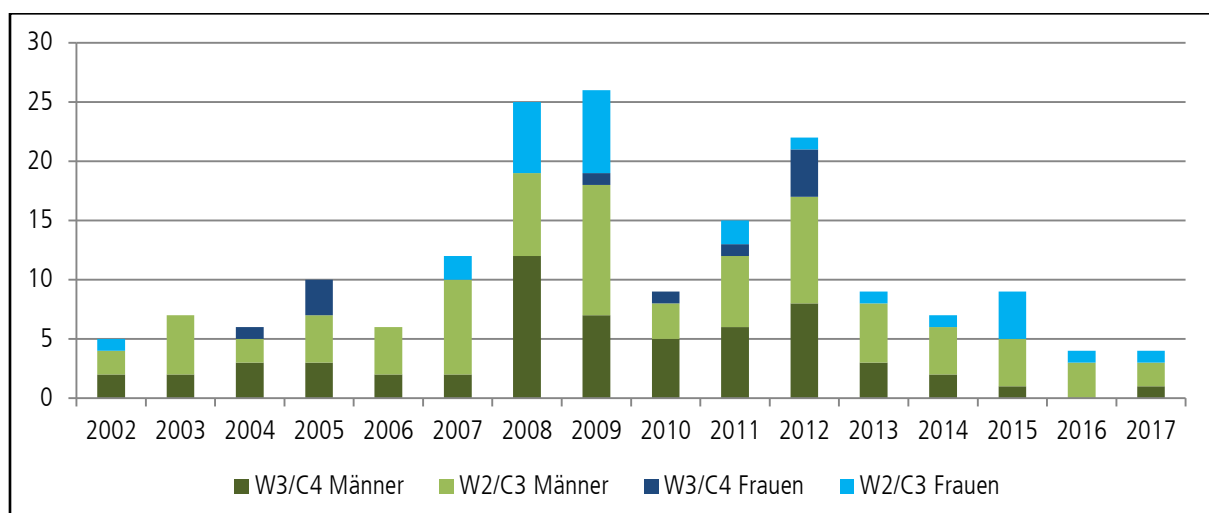
Differenziert man nach W2- und W3-Professuren, werden jedoch markante Geschlechterunterschiede deutlich (vgl. Tabelle 3). Seit 2013, als der Antrag für das Professorinnenprogramm II eingereicht wurde, konnten an der MHH insgesamt nur sieben W3-Professuren besetzt werden. Diese sieben mit erheblicher Machtfülle und Finanzkraft ausgestatteten, unabhängigen Klinik- oder Institutsleitungen gingen ausnahmslos an Männer. Im gleichen Zeitraum wurden 26 W2-Professuren besetzt. Von diesen hierarchisch nachgeordneten, innerhalb von Kliniken oder Instituten angesiedelten Positionen, deren Sach- und Personalausstattung nicht wie bei den W3-Professuren mit der Hochschulleitung, sondern mit der Klinik- bzw. Institutsleitung verhandelt werden muss, gingen immerhin acht, also etwa 30 Prozent, an Frauen.

Tabelle 3: W3/C4 und W2/C3-Neuberufungen an die MHH 2002-2017 (absolute Zahlen) (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
W3/C4																
Frauen	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0
Männer	2	2	3	3	2	2	12	7	5	6	8	3	2	1	0	1
W2/C3																
Frauen	1	0	0	0	0	2	6	7	0	2	1	1	1	4	1	1
Männer	2	5	2	4	4	8	7	11	3	6	9	5	4	4	3	2

Werden die Zahlen über den gesamten statistisch erfassten Zeitraum aufsummiert (vgl. Grafik 2), so wird nicht nur augenfällig, wie gering seit Beginn der Datenerhebung an der MHH – im Fall der Professuren ist es das Jahr 2002 – der Anteil der Neuberufungen von Frauen an allen Neuberufungen, insbesondere denen auf W3-Positionen, ist. Es zeigt sich auch, dass die Chance, dass Frauen berufen werden, zumindest in der Tendenz in Relation zur absoluten Anzahl der zu vergebenden Positionen steigt.

Grafik 2: W3/C4 und W2/C3-Neuberufungen an die MHH 2002-2017 (absolute Zahlen) (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)



Was die Berufungen angeht, darf nicht vergessen werden, dass die MHH über mehrere Jahre hinweg kaum Professuren besetzen konnte, da die vom Land für die Hochschule festgelegte Anzahl der Professuren infolge des starken Aufwuchses der Jahre 2007-2012 überschritten war. Dies führte sogar zur Notwendigkeit des Abbaus von Professuren in den Jahren 2013-2017. Ein großer Generationenwechsel mit der Möglichkeit einer signifikanten Erhöhung des Frauenanteils an den Professuren steht erst wieder ab 2020 an.

Angesichts der Zahlen der Berufungen von Frauen an die MHH ist rein rechnerisch nicht zu erwarten, dass der Anteil von Frauen auf Professuren in den letzten Jahren gestiegen sein könnte, und der Blick auf die **Professuren im Bestand** (vgl. Tabelle 4) zeigt das zu erwartende Bild: Zum Stichtag 31.12.2016 sind an der MHH von den 82 C4/W3-Stellen 10 mit Frauen besetzt, was einem Anteil von 12,2 Prozent entspricht. 2011, das als Jahr für den vorausgegangenen Antrag im Professorinnenprogramm zugrunde gelegt worden war, waren ebenfalls 10 C4/W3-Professuren mit Frauen besetzt, allerdings betrug die Gesamtzahl der C4/W3-Professuren damals nur 77, so dass dies noch einem Frauenanteil von 13,0 Prozent entsprach. Von den 72 C3/W2-Stellen sind 2016 20 mit Frauen besetzt, 2011 waren es 17 von 55 Professuren. Trotz der absolut gestiegenen Zahl von Professorinnen ist also der Frauenanteil bei den W2/C3-Stellen an der MHH ebenfalls gesunken, und zwar von 30,9 Prozent auf 27,8 Prozent. Der Bundesdurchschnitt für die C4/W3-Professuren in der Medizin lag 2011 bei einem Frauenanteil von 9,3 Prozent, 2016 von 13,8 Prozent, der für die C3/W2-Professuren 2011 bei einem Anteil von 19,7 Prozent, 2016 von 27,2 Prozent.

Tabelle 4: Zahl der besetzten Professuren und Frauenanteile in den Hochschulmedizinischen Einrichtungen Deutschlands und an der MHH (Quellen: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Bildung und Kultur. Personal an Hochschulen 2016. Fachserie 11, Reihe 4.4 und MHH)

Professur	Anzahl Bund* 2016	davon Frauen 2016* (%-Anteile)	Anzahl Bund* 2011	davon Frauen 2011* (%-Anteile)	Anzahl MHH 2016	davon Frauen 2016 (%-Anteile)	Anzahl MHH 2011	davon Frauen 2011 (%-Anteile)
C4 / W3	1.579	218 (13,8)	1.525	142 (9,3)	82	10 (12,2)	77	10 (13)
C3 / W2	1.539	419 (27,2)	1.358	267 (19,7)	72	20 (27,8)	55	17 (30,9)

*Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften

Diese für die MHH unbefriedigende Entwicklung bedarf der Diskussion: Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass die Prozentzahlen für die MHH auf niedrigen absoluten Zahlen beruhen, so dass sich kleinste Veränderungen überdeutlich in den Prozentzahlen niederschlagen. Außerdem sind die MHH-Zahlen und die bundesweiten Zahlen nicht auf völlig gleiche Weise entstanden. Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes beziehen auch die Gesundheitswissenschaften ein; die MHH-Zahlen bilden die gesamte Hochschule, also auch den naturwissenschaftlichen und andere Bereiche, ab.

Inhaltlich ist zu beachten, dass die MHH als medizinische Spartenuniversität mit einem Fokus in der Biomedizin ein Fächerspektrum vertritt, bei dem die Basis für die Berufung von Frauen bundesweit noch immer sehr schmal ist: 2015 sind laut Statistischem Bundesamt lediglich 28,3 Prozent der medizinischen Habilitationen solche von Frauen, 2011 waren es lediglich 22,3 Prozent. Im Kontext des Professorinnenprogramms, das auf das gesamte akademische Fächerspektrum zielt, ist aber vor allem hervorzuheben, dass die Habilitation lediglich eine notwendige, jedoch bei Weitem keine hinreichende Voraussetzung ist, um sich mit Aussicht auf Erfolg auf eine klinische Leitungsposition in der Hochschulmedizin bewerben zu können. Unabdingbar ist vielmehr das parallel zur wissenschaftlichen Laufbahn erforderliche, erfolgreiche Durchlaufen klinischer Karrierestufen von der Assistenzärztin über die Fachärztin und Oberärztin bis zur leitenden Oberärztin. Jede dieser Positionen in der Krankenversorgung ist vom Grundsatz her auf eine 100-Prozent-Stelle mit Nacht- und Wochenenddiensten angelegt. Damit ist jeder der klinischen Karriereschritte – die wohlgerne neben den Karriereschritten in der Wissenschaft zu absolvieren sind – eine extreme Herausforderung, insbesondere wenn zugleich Verantwortung für Familie übernommen wird. Nur wenige Frauen erreichen die Position einer leitenden Oberärztin, die für eine Berufung auf eine W3-Professur und Klinikleitung in der Hochschulmedizin aber unbedingt vorausgesetzt wird, da eine solche Position ohne umfangreiche Kompetenzen und Erfahrungen in Wirtschafts- und Personalführung nicht ausgefüllt werden kann. Zusammengefasst erklärt dies, warum sich insbesondere in den klinischen Fächern weiterhin deutlich weniger Frauen als Männer um ausgeschriebene Positionen bewerben. Auch wenn davon auszugehen ist, dass ein großer Teil der Ärztinnen und Ärzte keine wissenschaftliche Laufbahn anstrebt, ist

festzuhalten, dass der Pool von Ärztinnen, die aufgrund ihres Karriereverlaufs für eine Klinikleitung in der Hochschulmedizin in Frage kommt, dramatisch gering ist. Die Daten der MHH zeigt Tabelle 5:

Tabelle 5: Ärztinnen und Ärzte an der MHH (Quelle MHH Daten, Stand 31.12.2017)

Entgeltgruppe	gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Männeranteil (%)
AE1	666	343	323	51,5	48,5
AE2	325	174	151	53,5	46,5
AE3	271	83	188	30,6	69,4
AE4	29	1	28	3,4	96,6
AT ltd. OÄ	21	3	18	14,3	85,7
gesamt	1312	604	708	46,0	54,0

Für die Statistik der Professuren fällt weiter ins Gewicht, dass in den letzten Jahren einige Professorinnen wegen externer Rufannahmen oder Eintritt in den Ruhestand die MHH verlassen haben, darunter vier Abteilungsdirektorinnen (Prof'in Eva Hummers-Pradier, 2012, Prof'in Brigitte Lohff, 2013, Prof'in Emanuelle Charpentier, 2015, Prof'in Renate Wrbitzky, 2016). Berufungen von Frauen konnten somit nicht per se einen prozentualen Aufwuchs zur Folge haben, sondern zunächst einmal waren die Verluste zu kompensieren. Immerhin gelang es im gleichen Zeitraum, mit zwei Klinikdirektorinnen (Prof'in Gesine Hansen, 2016, Prof'in Meike Stiesch, 2014) und einer Professorin, die einen Ruf auf eine Leitungsfunktion erhalten hatte (Prof'in Mechthild Groß, 2017), erfolgreiche Rufabwehrverhandlungen zu führen.

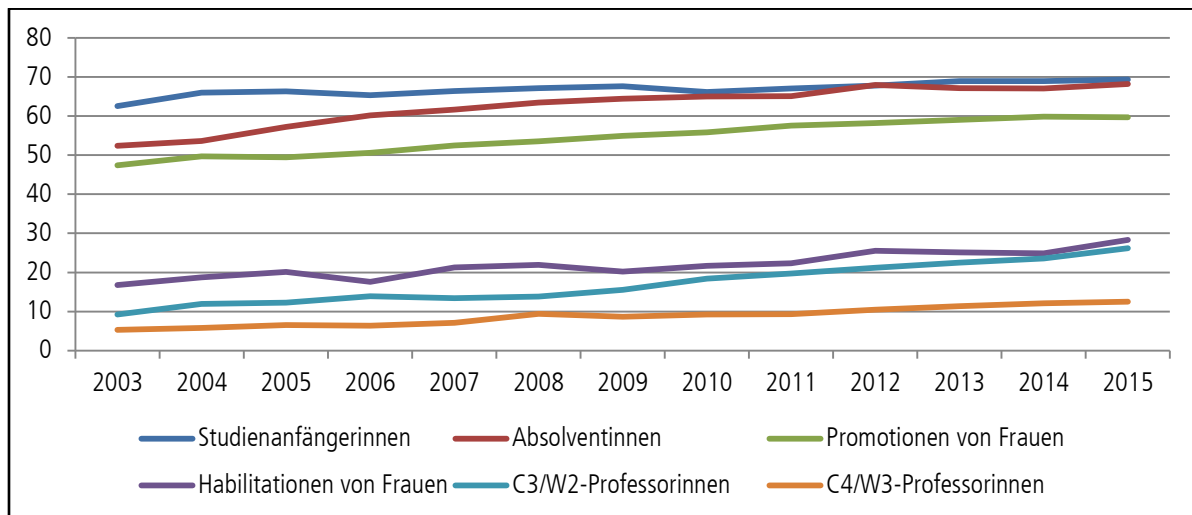
Die Entwicklung der Professorinnenanteile an der MHH ist jedoch nur ein Teil des Gesamtbildes, wenn es um den Beitrag der MHH zur **Erhöhung der Anteile von Frauen in wissenschaftlichen Spitzenpositionen** geht. Die Personalentwicklungsmaßnahmen für Nachwuchswissenschaftlerinnen, die explizit das Karriereziel Professur vorgeben (s.u. 3.2), zielen ja letztlich nicht auf eine hausinterne Karriere ab, zumal Hausberufungen rein rechtlich nur unter besonderen Umständen möglich sind. Insgesamt hat die MHH mit ihren Förderprogrammen sichtbar zur Entwicklung wissenschaftlicher Karrieren von Frauen in Deutschland und darüber hinaus beigetragen, und zwar indem zahlreiche Professuren mit Wissenschaftlerinnen besetzt wurden, die als Mentees am Ina-Pichmayr-Mentoring (IPM) teilgenommen und/oder eine Habilitationsförderung im Rahmen des Ellen-Schmidt-Programms (ESP) erhalten haben. Acht dieser Wissenschaftlerinnen sind heute in Leitungsfunktionen:

- ✓ Prof'in Dr. Iris Chaberny (IPM 2004) – Direktorin des Instituts für Hygiene, Krankenhaushygiene und Umweltmedizin der Universität Leipzig
- ✓ Prof'in Dr. Tanja Germerott (IPM 2012, ESP 2012) – Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin der Universitätsmedizin Mainz
- ✓ Prof'in Dr. Katharina Janus (IPM 2005) – Managing Director des Center for Healthcare Management der Columbia University New York
- ✓ Prof'in Dr. Christiane Kugler (IPM 2007), Direktorin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Freiburg
- ✓ Prof'in Dr. Ulrike Raap (IPM 2004) – Direktorin der Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie der Universität Oldenburg
- ✓ Prof'in Dr. Christine Radtke (IPM 2009) – Direktorin der Klinischen Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Medizinischen Universität Wien
- ✓ Prof'in Dr. Meike Stiesch (IPM 2004) – Direktorin der Klinik für Zahnmedizinische Prothetik und Werkstoffkunde der MHH
- ✓ Prof'in Dr. Heike Walles (IPM 2004) – Leiterin des Translationszentrums Regenerative Therapien für Krebs- und Muskuloskeletale Erkrankungen, Fraunhofer IGB Würzburg

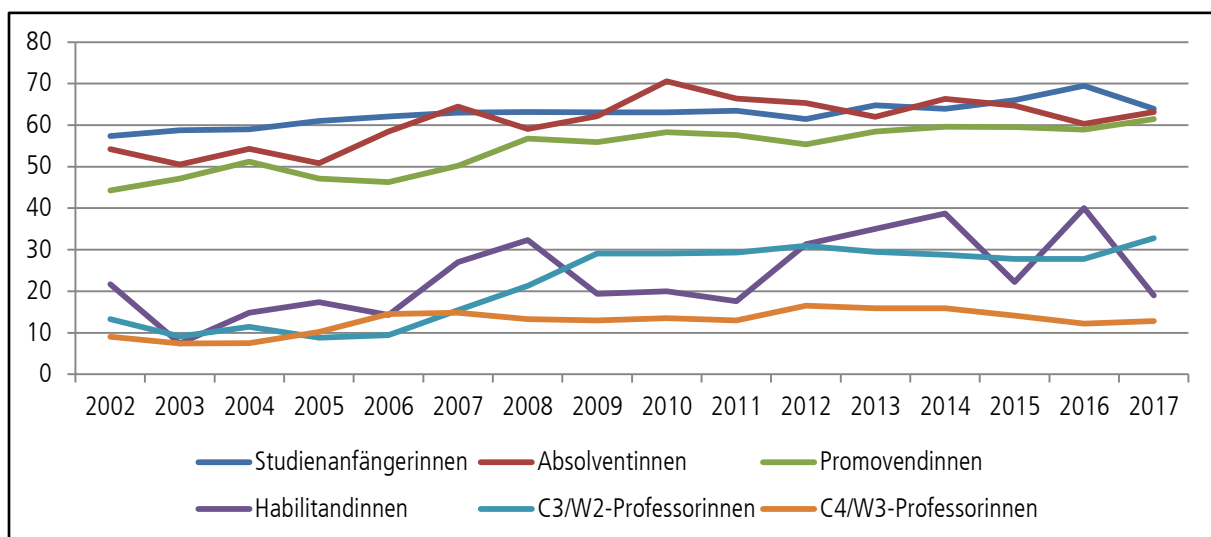
Hinzu kommt aus jüngster Zeit ein Ruf an eine ESP-2014-Teilnehmerin auf die Leitung einer Abteilung für Allgemeinmedizin an einer deutschen Universität. Weitere zwölf durch Ina-Pichmayr-Mentoring und/oder Ellen-Schmidt-Programm geförderte Nachwuchswissenschaftlerinnen der MHH nahmen extern oder intern Rufe auf W2-Professuren an. Diese Berufungsbilanz zeigt, dass die MHH erfolgreich dazu beiträgt, die Anteile von Frauen in wissenschaftlichen Spitzenpositionen zu erhöhen.

Der Gesamtvergleich der Karriereverläufe an der MHH (vgl. Grafik 4) mit den Karriereverläufen bundesweit (vgl. Grafik 3), der die Darstellung vervollständigen soll, bildet die Erfolge der von der MHH insbesondere seit Beginn des Professorinnenprogramms umgesetzten Gleichstellungsmaßnahmen somit nur bedingt ab. Die Grafiken 3 und 4 machen vor allem augenfällig, dass es an der MHH wie auch in Deutschland insgesamt für Frauen weiterhin einen massiven Karriereeinbruch zwischen der Promotion und der Habilitation gibt und dass diese Lücke sich nur außerordentlich langsam schließt.

Grafik 3: Karriereverläufe von Frauen in Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 2003-2015 (in Prozent) bundesweit (Quelle: GWK, Heft 29 ‚Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung‘ 2012, S. 16/87, 17/87 und GWK Heft 55 ‚Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung 2017, S. 16/87, 17/87)



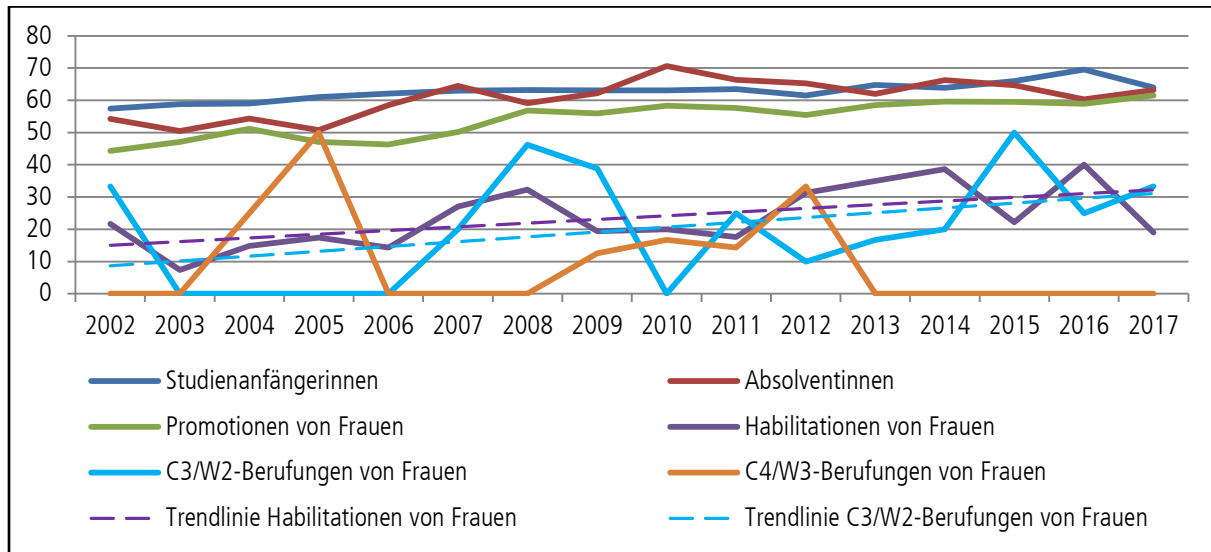
Grafik 4: Karriereverläufe von Frauen an der MHH 2002-2017 mit Professuren im Bestand (in Prozent) (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)



Von den hinter den Statistiken stehenden, etwas unterschiedlichen Datengrundlagen, d.h. der nur ungefähr gegebenen Fächeräquivalenz abgesehen, bergen die Darstellungen noch ein weiteres Problem: Die Linien für die Studienanfängerinnen, die Absolventinnen, die Promotionen und die Habilitationen von Frauen bilden Ereignisse im Karriereverlauf ab: den jeweiligen Übergang in einen neuen Status. Demgegenüber bilden die Linien der C3/W2-Professorinnen und der C4/W3-Professorinnen Zustände ab: die Zugehörigkeit zu einer Karrieregruppe. Die MHH ist in der Darstellung der GWK gefolgt, um einen direkten Vergleich zu ermöglichen. Eine kohärente Darstellung, die für die beiden höchsten erreichbaren Karrierestufen, die W2- und die W3-Professur, nicht den Bestand, sondern den Übergang in diese Karrierestufe, also die Berufung abbildet, zeigt ergänzend Grafik 5. Zwar folgen die Berufungen auf W3-Professuren über fünf Jahre der Nulllinie, die Berufungen auf W2-

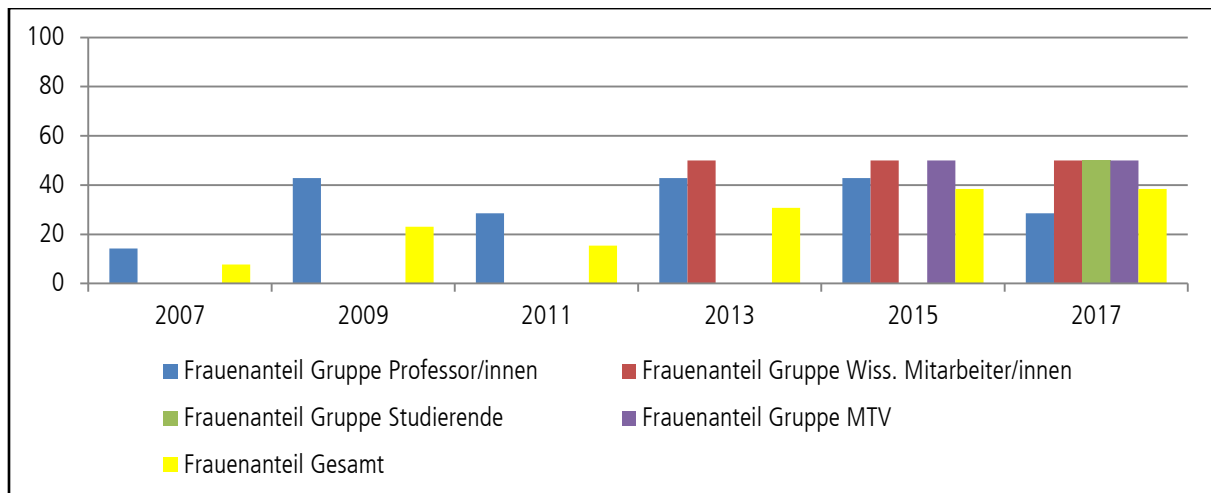
Professuren zeigen dagegen eine ähnlich unruhige Bewegung wie die Habilitationen, teils als Konsequenz der kleinen Zahlen. Die Trendlinie verläuft bei den W2-Professuren sogar steiler aufwärts als bei den Habilitationen.

Grafik 5: Karriereverläufe von Frauen an der MHH 2002-2017 mit Berufungen (in Prozent) (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: 31.12.2017)



Als Indikator für das Voranschreiten der Gleichstellung in der Wissenschaft ist auch die Mitarbeit von **Frauen in den akademischen Gremien** anzuführen. Mehr Frauen in den Gremien bedeuten, dass Perspektiven von Frauen bei aktuellen und strategischen Entscheidungen mehr Gehör finden. Zugleich ist die Mitarbeit von Frauen in Gremien ein wichtiger Beitrag für deren Sichtbarkeit und Vernetzung und damit auch für ihre Karriereentwicklung. Exemplarisch zeigt Grafik 6 für den Senat der MHH, dass die Gremienbeteiligung von Frauen kontinuierlich zunimmt.

Grafik 6: Mitglieder des Senats der MHH 2007-2017 (Quelle: MHH Berechnungen, Stand: März 2018)



Im Durchschnitt liegt der Frauenanteil in den MHH-Gremien bei etwa 40 Prozent, wobei in einigen Gremien (Gleichstellungskommission, Studienkommission Hebammenwissenschaften) die Frauenanteile, in anderen (Sektion II (vorwiegend klinische Fächer); Studienkommission Infection Biology) die Männeranteile besonders hoch sind. In den insgesamt 33 W2- und W3-Berufungskommissionen der Jahre 2013 bis 2017 waren 95 der insgesamt 255 Kommissionsmitglieder Frauen, was einem Frauenanteil von 37,3 Prozent entspricht. Von den für diese Berufungsverfahren eingeholten 68 auswärtigen Gutachten wurden 12 (17,6 Prozent) von Frauen verfasst.

3.2 Karriere- und Personalentwicklung für Wissenschaftlerinnen

Zur Förderung des akademischen Nachwuchses bietet die MHH eine lückenlose Kette von Maßnahmen an, die vom Freiwilligen Wissenschaftlichen Jahr über strukturierte Promotionsprogramme bis hin zur Jungen Akademie einschließlich eines Physician-Scientists Programms reicht. Zwar sieht keines dieser Programme eine explizite Geschlechterquotierung vor, doch partizipieren Frauen daran in großem Umfang, wie etwa die kontinuierliche, nach Geschlecht differenzierte Evaluation des HiLF-Programms, einer intramuralen Förderung zur Vorbereitung auf einen eigenen DFG-Antrag, zeigt. Um eine substanzielle Verbesserung der Frauenanteile auf den höheren Karrierestufen zu erreichen, sind jedoch Fördermaßnahmen erforderlich, die gezielt auf Frauen zugeschnitten sind und am Übergang von der Promotion zur Habilitation ansetzen, da an dieser Schnittstelle weiterhin erhebliches Potenzial für die Wissenschaft verloren geht (s.o. Grafiken 4 und 5).

Die Karriere- und Personalentwicklungsinstrumente für Wissenschaftlerinnen an der MHH setzen daher am Übergang von der Promotion zur Habilitation einen besonderen Schwerpunkt. Während der Laufzeit des Professorinnenprogramms II hat die MHH zwei etablierte und erfolgreiche Programme zur Förderung von Wissenschaftlerinnen in der Habilitationsphase kontinuierlich fortgeführt, optimiert und ausgeweitet und zudem ein innovatives Programm neu geschaffen, dessen Zielgruppe weiter gefasst ist. Zeitgleich 2004 geschaffen konnten das **Mentoring-Programm** für Nachwuchswissenschaftlerinnen, das 2010 in Ina-Pichlmayr-Mentoring (IPM) umbenannt wurde, und das **Habilitationsprogramm**, das seit 2012 den Namen Ellen-Schmidt-Programm (ESP) trägt, eine nachhaltige Wirkung entfalten.

Das Ina-Pichlmayr-Mentoring startete 2004 mit einer Landesförderung und wurde 2007 in das Budget der Hochschule übernommen. Jeder Durchgang hat eine Laufzeit von etwa 18 Monaten, so dass 2019 der 10. Durchgang an den Start gehen wird. Das Programm umfasst eine 1:1-Mentoring-Beziehung mit Professorinnen und Professoren der MHH und ein umfangreiches Portfolio aus Fortbildungsmaßnahmen, die auf das Karriereziel ‚Professur‘ ausgerichtet sind. Seit dem ersten Durchgang wurden nicht nur die Einzelveranstaltungen ausgewertet, sondern immer auch eine externe Evaluation des Gesamtprogramms durchgeführt, was zu vielfältigen Verbesserungen, beispielsweise am Auswahlverfahren für das sehr begehrte Programm sowie bei Zuschnitt und Inhalt der Workshops und Expert_innengespräche zu außerfachlichen Qualifikationen geführt hat. Die Programmkoordination liegt im Gleichstellungsbüro, über Auswahl und Matching entscheidet die Kommission für Gleichstellung. Zwei Programmplätze sind für Wissenschaftlerinnen der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover reserviert.

Das Habilitationsprogramm, das von Beginn an aus Hochschulmitteln finanziert wurde, wird jährlich ausgeschrieben. Seit Programmbestehen wurden die Mittel zweimal aufgestockt, so dass inzwischen jedes Jahr 250.000 Euro zur Verfügung stehen, um bis zu 6 Wissenschaftlerinnen bei der Fertigstellung ihrer Habilitation zu unterstützen. Die Förderung erfolgt auf – sozialversicherungspflichtigen – Stellen, die auf die Bedürfnisse der jeweiligen Habilitandin individuell zugeschnitten werden. Die Mittel dienen der von der Instituts- oder Klinikleitung garantierten Freistellung von Routineaufgaben in der Klinik oder von Daueraufgaben in anderen Bereichen. Die Programmorganisation liegt im Gleichstellungsbüro. Die Auswahl der zu fördernden Wissenschaftlerinnen trifft wiederum die Kommission für Gleichstellung. Weiter oben wurden bereits die erfolgreichen W2- und W3-Berufungen der geförderten Wissenschaftlerinnen dokumentiert. Darüber hinaus sind u.a. abgeschlossene Habilitationen und Ernennungen zur Außerplanmäßigen Professorin als Programmfolge zu werten. Die Titelzugewinne von IPM- und ESP-Geförderten stellt Tabelle 3 dar. Dabei ist zu beachten, dass die Statistik einen Zustand der sukzessiven Programmteilnahme abbildet.

Tabelle 5: Karriereentwicklung von Teilnehmerinnen des Mentoring-Programms (IPM) und der Habilitationsförderung (ESP)
(Quelle: MHH Berechnungen, Stand 30.04.2018)

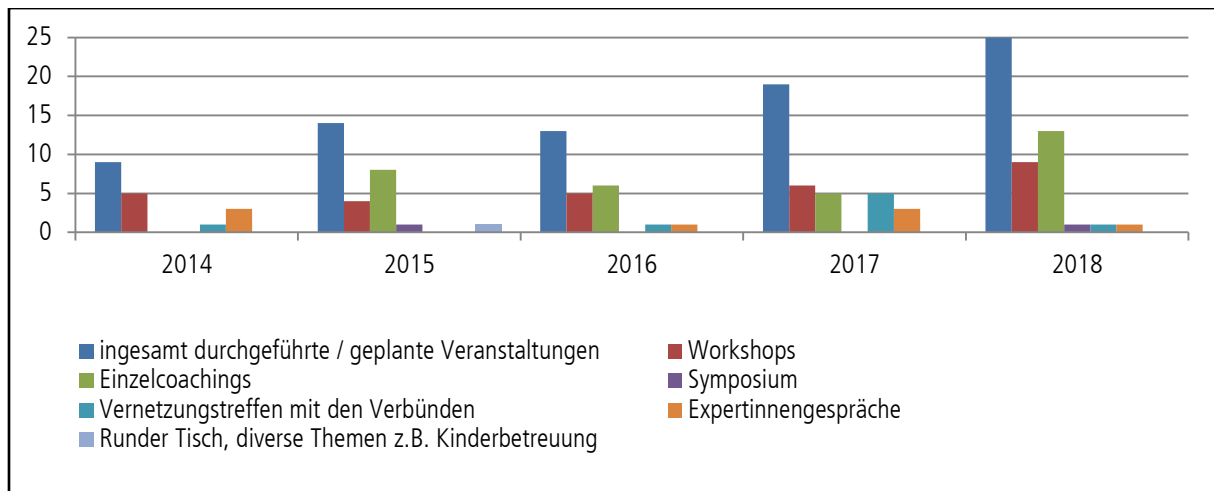
Art der Förderung	Titel zu Förderbeginn		Titel aktuell						
		n	n						
			Dr. od. PhD	PD	APL-Prof'in	W1-Prof'in	W2-Prof'in	W3-Prof'in	Prof'in insgesamt
IPM (N=175*)	kein Titel	4	4						
	Dr. od. PhD	147	104	20	10	1	7	5	23
	PD	19		5	9		3	2	14
	APL-Prof'in	1			1				1
	W1-Prof'in	4				1	2	1	4
	Prof'in insgesamt	5			20	2	12	8	42
ESP (N=64)	kein Titel	4	3	1					
	Dr. od. PhD	53	20	14	6		4	1	11
	PD	2		1	1				1
	Prof'in insgesamt	0			7		4	1	12
insgesamt gefördert (N=209)	kein Titel	8	7	1					
	Dr. od. PhD	176	125	26	11	1	8	5	25
	PD	20		6	9	3		2	14
	APL-Prof'in	1			1				1
	W1-Prof'in	4				1	2	1	4
	Prof'in insgesamt	5			21	5	10	8	44

*30 der durch das IPM geförderten Wissenschaftlerinnen haben zusätzlich am ESP teilgenommen

Die beiden Förderprogramme entfalten damit eine nachhaltige Wirkung, obwohl es natürlich keinen abschließenden Beweis dafür gibt, dass sie (alleine) ursächlich für den Anstieg der Frauenanteile an den Habilitationen sind. Zum zehnjährigen Bestehen von Ina-Pichlmayr-Mentoring und Ellen Schmidt-Programm wurde 2014 eine Umfrage unter den ehemaligen und aktuellen Mentees durchgeführt. Auf der Jubiläumstagung konnte berichtet werden, dass die 54 Prozent der Programmteilnehmerinnen, die sich an der Umfrage beteiligt hatten, zum damaligen Zeitpunkt 24,9 Mio. Euro an Drittmitteln eingeworben und 798 Originalarbeiten, davon 247 Arbeiten als Erstautorin und 146 als Letztautorin, publiziert hatten. Die MHH hatte bis dahin knapp 1,5 Mio. Euro in beide Programme investiert.

Seit 2013 gibt es an der MHH noch ein drittes großes **Förderprogramm für Wissenschaftlerinnen**, das bis heute unter dem Arbeitstitel „Poolen von DFG-Gleichstellungsmitteln“ geführt wird. Die Idee zu dem Programm ergab sich aus der unbefriedigenden Nutzung der erheblichen Mittel, die die DFG den von ihr geförderten großen Forschungsverbänden zusätzlich zu den Forschungsmitteln zur Verfügung stellt, und zwar mit der klaren Zweckbindung, daraus die Gleichstellung von Frauen in der Wissenschaft und die Vereinbarkeit von Karriere und Familie voranzutreiben. Basierend auf Erfahrungen im Mentoring-Programm und im Rahmen des audit familiengerechte hochschule (s.u. 4.5) wurde ein auf die Wissenschaftlerinnen in den Verbänden zugeschnittenes Programmangebot entwickelt. Mit den Sprecher_innen der Verbände wurden Vereinbarungen getroffen, die eine Projekt und Personen genaue Abrechnung der durchgeführten Maßnahmen und die anteilige Finanzierung einer Koordinationsstelle ermöglichen. Um die Bedarfe an Fortbildungsveranstaltungen, Coachings und familienunterstützenden Maßnahmen passgenau zu ermitteln, wurden umfangreiche Fragebögen für die einzelnen Zielgruppen (Sprecher_innen, Arbeitsgruppenleitungen, Nachwuchswissenschaftlerinnen) entwickelt. Im Hinblick darauf, dass die Arbeitsgruppen der großen Forschungsverbände international zusammengesetzt sind, und auch, weil alle Wissenschaftlerinnen international publizieren, erfolgen die Abfragen inzwischen auch in englischer Sprache und es werden englischsprachige Veranstaltungen durchgeführt. Die Übersicht vom Programmstart bis heute (vgl. Grafik 7) zeigt, dass das Fortbildungsprogramm aus gepoolten DFG-Gleichstellungsmitteln bei den Wissenschaftlerinnen auf wachsendes Interesse stößt und fünf Jahre nach Beginn bereits gut etabliert ist.

Grafik 7: Durchgeführte und (für 2018) geplante Veranstaltungen im Programm „Pools von DFG Gleichstellungsmitteln“ (Quelle: MHH-Daten, Stand: 30.04.2018)



Von den beiden anderen großen Förderprogrammen IPM und ESP unterscheidet sich dieses insofern, als hier die Zielgruppe größer ist: Genannt wurde bereits die Einbeziehung nicht deutscher Sprecherinnen. Hinzu kommt, dass auch noch nicht promovierte Wissenschaftlerinnen aus den Verbänden partizipieren und dass die Veranstaltungen auch von Arbeitsgruppenleiterinnen, die bereits Privatdozentinnen oder Professorinnen sind, genutzt werden. Die Programmplanung für 2018 sieht eine gezielte Differenzierung des Workshopangebots nach den spezifischen Interessenlagen der Wissenschaftlerinnen in unterschiedlichen Karrierestadien vor.

Außer den Veranstaltungsangeboten wird von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der DFG-Verbundprojekte auch die flexible Kinderbetreuung bei Veranstaltungen, in besonderen Arbeitssituationen und während der Schulferien genutzt. Diese Angebote sind im Rahmen des audit familiengerechte hochschule (s.u. 4.5) fest etabliert und stehen grundsätzlich allen Studierenden und Beschäftigten der Hochschule offen, können aber über die Nutzung der Gleichstellungsmittel der Verbände ausgeweitet werden.

Organisatorisch ist die Zusammenführung der DFG-Gleichstellungsmittel unterschiedlicher Forschungsverbände zu einem Förderprogramm für Nachwuchswissenschaftlerinnen eine besondere Herausforderung, zum einen, da inhaltlich die Bedürfnisse der verschiedenen Verbände und der darin tätigen Wissenschaftlerinnen berücksichtigt werden müssen, zum anderen da die DFG-geförderten Verbände (SFBs, Graduiertenschulen, Exzellenzcluster, Forschergruppen, Klinische Forschergruppen) unterschiedliche Laufzeiten haben und über unterschiedlich hohe Gleichstellungsmittel oder für Gleichstellung eingesetzte Mittel verfügen. Aktuell sind sieben Verbände in dem Programm zusammengeschlossen. Nur vier davon waren bereits bei Programmstart dabei. Es gilt also, ständig die Kalkulation der anteiligen Mittel der Verbände an der Koordinationsstelle im Blick zu behalten. Außerdem sind gewünschte Maßnahmen immer hinsichtlich der Vorgaben, die die DFG für die Verwendung der Gleichstellungsmittel macht, zu überprüfen. Im Übrigen ist auch die Beratung zu Gleichstellungsinstrumenten bei Neuanträgen oder Verlängerungsanträgen Bestandteil des Programms.

Zwei weitere Programme der MHH zur Unterstützung von Nachwuchswissenschaftlerinnen setzen auf die Wirkung finanzieller Anreize: der **Frauenfaktor 1,5** bei der (internen) leistungsorientierten Mittelvergabe LOM für Forschung und das **Familien-LOM**. Der Frauenfaktor 1,5 wurde 2005 zeitgleich mit der Einführung des LOM-Systems etabliert und ist verstetigt. Er besagt, dass für Forschungsleistungen (Publikationen und Drittmiteleinwerbungen) von Frauen – mit Ausnahme der Abteilungsleitungen – an die Abteilungen der 1,5-fache LOM-Wert ausbezahlt wird wie für Forschungsleistungen von Männern. Aufgrund dieses Bonus werden seit Einführung der Maßnahme Mittel von jährlich 1,5 bis 2 Mio. Euro an die Abteilungen ausgeschüttet. Der Gesamtbetrag summiert sich über 14 Jahre auf über 22 Mio. Euro. Nach langsamem Anstieg in den ersten Jahren liegt der Anteil der gemäß Frauenfaktor 1,5 ausgeschütteten Mittel am gesamten Forschungs-LOM seit 2011 kontinuierlich bei ca. 10 Prozent. Inwieweit der Entwicklung innerhalb des komplexen Bedingungsgefüges eine Kulturveränderung bei der Berücksichtigung von Frauen als Autorinnen – insbesondere hinsichtlich der wertvollen Erst- und Letztautorschaften – zugrunde liegt, konnte noch nicht untersucht werden.

Das Familien-LOM wurde als Anreizsystem zur Erleichterung des Wiedereinstiegs von Ärztinnen nach der Elternzeit 2008 eingeführt und 2013 auf Wissenschaftlerinnen ausgedehnt. Familien-LOM in Höhe von 12.000 € wird ausgezahlt, wenn eine Ärztin oder Wissenschaftlerin innerhalb eines Jahres nach der Geburt eines Kindes an ihren Arbeitsplatz zurückkehrt. Bis 2016 wurde Familien-LOM 145 Mal ausgezahlt. Dafür wurden insgesamt Mittel in Höhe von 1.740.000 Euro eingesetzt. Die Maßnahme wurde 2017 ausgesetzt, da die Nutzung der auf Basis der Personaldaten ausgezahlten Mittel nicht vollständig nachverfolgt werden konnte. 2018 wurde sie mit einem neu entwickelten Antragsverfahren wieder eingeführt. Die Kommission für Gleichstellung entscheidet nun anhand der von der beantragenden Abteilung geplanten Mittelverwendung über die Vergabe.

4 Maßnahmenpakete im Gleichstellungszukunftskonzept

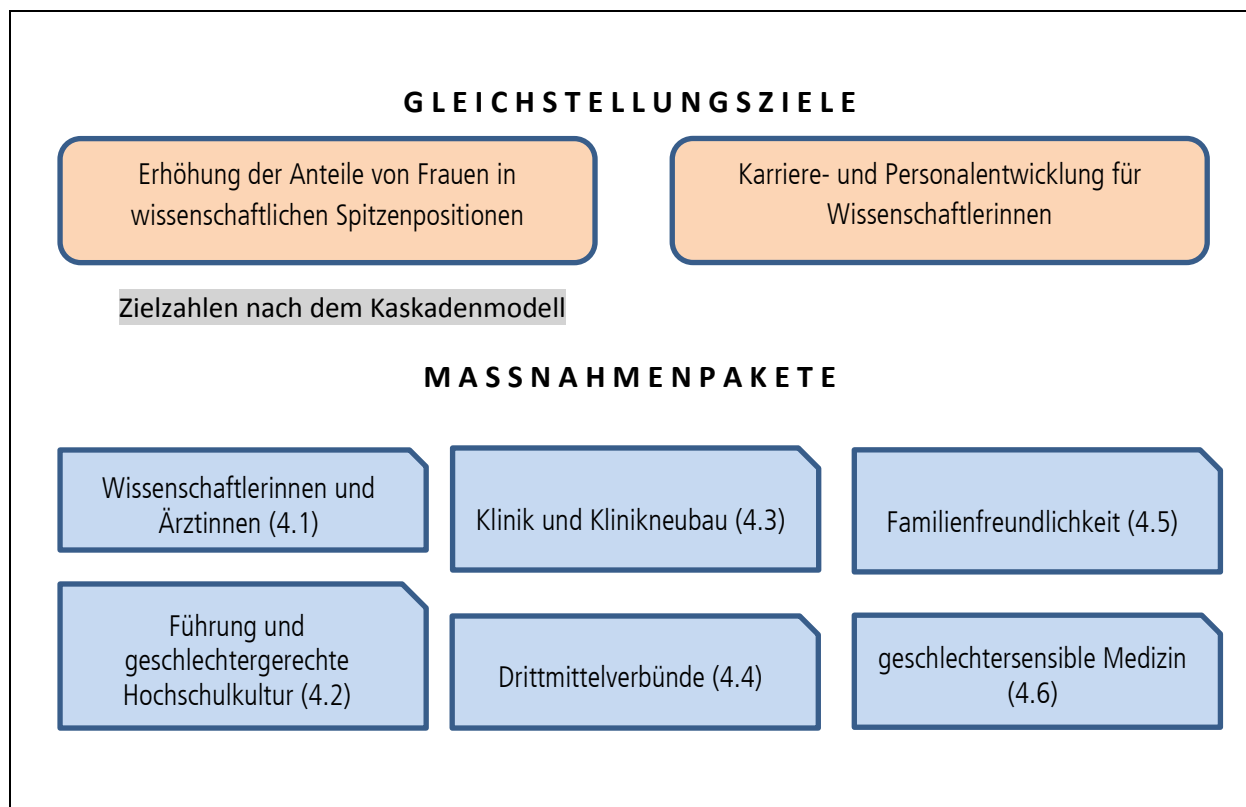
Die MHH hat in den vergangenen zehn Jahren intensiv an der Erreichung der Programmziele des Professorinnenprogramms gearbeitet. Das Ziel „Erhöhung der Anteile von Frauen in wissenschaftlichen Spitzenpositionen“ spezifiziert sie im hier vorgelegten Gleichstellungszukunftskonzept durch Teilziele in Form von **Zielzahlen nach dem Kaskadenmodell**. Ausgehend von einem aus den Jahren 2011 bis 2016 errechneten gleitenden Mittelwert der Frauenanteile der jeweils vorausgehenden Karrierestufe im Abgleich mit dem Ist-Stand 2016 der Zielkarrierestufe wurden ambitionierte und zugleich realistische Zielzahlen festgelegt (Senatsbeschluss vom 15.12.2017) (vgl. Tabelle 6). Diese sind im Gleichstellungsplan 2017-2020 der MHH festgeschrieben und werden in das Gleichstellungszukunftskonzept integriert. Als Zeithorizont ist in der Regel das Jahr 2020 anvisiert; bei den W2- und W3-Professuren ist es aufgrund der zu erwartenden Stellenwechsel das Jahr 2023.

Tabelle 6: Zielzahlen für Karrierestufen gemäß Beschluss des Senats der MHH vom 15.12.2017 (Quelle: Gleichstellungsplan der MHH 2017-2020)

Quote für	Ausgangsgesamtheit	Ist-Zahl (%)	Zielzahl Senat 15.12.2017 (%)	zu erreichen bis
Oberärztinnen (AE3)	AE2 eingruppierte Frauen	29,8	40	2020
AT ltd. Oberärztinnen	AE3 eingruppierte Frauen	17,6	25	2020
Habilitationen von Frauen	Promotionen von Frauen	40	45	2020
APL-Professorinnen	Habilitationen von Frauen u. W1-Prof'innen	33,3	40	2020
W2-Professorinnen	Habilitationen von Frauen u. W1-Prof'innen	30	35	2023
W3-Professorinnen	Habilitationen von Frauen, APL- u. W2-Prof'innen	13,6	20	2023

Für das Ziel „Karriere- und Personalentwicklung für Wissenschaftlerinnen“ können die etablierten Fördermaßnahmen für den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs, ergänzt um weitere Maßnahmen, ebenfalls als Teilziele verstanden werden. Zugleich bilden diese Maßnahmen das erste von sechs Maßnahmenpaketen im Gleichstellungszukunftskonzept der MHH. Mit drei weiteren Maßnahmenpaketen wird dieses auf die großen Veränderungen zugeschnitten, die in den nächsten Jahren auf die MHH zukommen. Die **sechs Maßnahmenpakete** orientieren sich (1) an den erwarteten Führungswechseln an der Spitze der Hochschule und bei wichtigen Klinik- und Institutsleitungen, (2) am Neubau des Klinikkomplexes und den damit verbundenen organisationalen Prozessen sowie (3) an den erwarteten Drittmittelförderungen für mehrere große Forschungsverbände. Weitere Maßnahmenpakete beziehen sich auf die Optimierung der Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Karriere und Familie sowie auf die Berücksichtigung eines geschlechtersensiblen Ansatzes in Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Die sechs Maßnahmenpakete des Gleichstellungszukunftskonzepts der MHH im Rahmen des Professorinnenprogramms III (vgl. Grafik 8) spiegeln eine Fokussierung wieder, sind aber nicht isoliert zu sehen, sondern als sich vielfältig überschneidend, ineinander übergreifend und einander ergänzend.

Grafik 8: Gleichstellungszukunftskonzept der MHH im Rahmen des Professorinnenprogramms III



4.1 Maßnahmenpaket Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen

Die in den Gleichstellungskonzepten von 2008 und 2013 geplanten und erfolgreich umgesetzten Maßnahmen zur Förderung von Wissenschaftlerinnen sind feste Anker der Gleichstellungsarbeit an der MHH. Alle vier Maßnahmen sind verstetigt. Das Paket, das aus finanziellen Anreizen und Personalentwicklungsmaßnahmen besteht, wird – in fortlaufend aktualisierter Form – weitergeführt:

- Berücksichtigung des ‚Frauenfaktors 1,5‘ bei der (internen) leistungsorientierten Mittelvergabe LOM für Forschung
- Vergabe von „Familien-LOM“ nach dem neu etablierten Antragsverfahren
- Weiterführung und kontinuierliche Optimierung des Ina-Pichlmayr-Mentorings für hochqualifizierte Nachwuchswissenschaftlerinnen mit dem Berufsziel ‚Professur‘
- Weiterführung und kontinuierliche Optimierung des Ellen-Schmidt-Habilitationsprogramms für Wissenschaftlerinnen

Im Gleichstellungsbüro der MHH werden kontinuierlich statistische Daten zur Gleichstellung erfasst und ausgewertet; die Gleichstellungsinstrumente werden soweit Zeit und Mittel es zulassen evaluiert. Wo möglich, wird zu Frauenkarrieren und Frauenkarrieren fördernden Instrumenten geforscht. In der Studie "Der Weg nach oben – 50 Jahre Spitzenkarrieren von Frauen an der MHH" wurde untersucht, wie es Frauen gelang, Spitzenpositionen in Klinik und Wissenschaft zu erreichen. Eine weitere Untersuchung war der Wirksamkeit des Mentoring in Abhängigkeit von den individuellen Merkmalen der Teilnehmerinnen gewidmet, eine andere den Erwartungen an ein Mentoring-Programm, die in Abhängigkeit von individuellen Merkmalen ebenfalls verschieden sein können. Angesichts der Vielzahl der Maßnahmen und der Vielschichtigkeit der ineinandergreifenden Instrumente ist dringend eine grundlegende Erforschung der Wirksamkeit der Gleichstellungsmaßnahmen erforderlich. Außerdem wird generell deutlich mehr Forschung zu den besonderen Anforderungen an eine klinisch-wissenschaftliche Karriere (s.o. S. 7) benötigt, um spezifische Unterstützungs-

instrumente für Ärztinnen auf dem Weg zur Professur zu entwickeln. Die MHH plant daher eine Bündelung und Ausweitung der **Evaluationen und Forschungen** durch die Schaffung entsprechender Stellen aus Mitteln des Professorinnenprogramms.

- Die zahlreichen Veranstaltungs- und Programmevaluationen, Umfragen und Forschungsprojekte zu Gleichstellungsthemen werden in ein Gesamtprogramm zur Erforschung geschlechtergerechter Karriereentwicklung in der Hochschulmedizin zusammen gebunden.
- Eine Evaluation zur Nutzung und Wirksamkeit des Familien-LOM wird durchgeführt.
- Eine Evaluation zur Wirksamkeit des ‚Frauenfaktors 1,5‘ bei der LOM-Vergabe wird durchgeführt.
- Die Ursachen für die langsame Steigerung des Frauenanteils an den Habilitationen werden untersucht und unter Berücksichtigung der Fächervielfalt in der Medizin und biomedizinischen Forschung werden neue Maßnahmen zur Steigerung des Frauenanteils an den Habilitationen entwickelt.
- Die Beteiligung von Frauen an den nicht nach Geschlecht quotierten Karriereentwicklungsmaßnahmen der MHH und der Nutzen dieser Instrumente für die Gleichstellung werden untersucht.
- Eine Befragung zum Unterstützungsbedarf für Klinikerinnen, die eine Professur in der Hochschulmedizin anstreben, wird durchgeführt.
- Angestrebt wird eine Untersuchung zum wechselseitigen Einfluss von Karriere und Gesundheit.

Mit Hilfe der Gleichstellungsmittel aus dem Professorinnenprogramm werden Programme aufgelegt, die Frauen einen früheren Einstieg in die Wissenschaft und einen sicheren Verbleib ermöglichen, sowie Programme, die auf eine stärkere Einbeziehung von Männern in die Gleichstellungsstrategie der Hochschule abzielen.

- Ein (Mentoring-)Programm zur Gewinnung von Studentinnen für die Wissenschaft wird konzipiert und umgesetzt.
- Für Frauen werden ebenso viele unbefristete TV-L E-13 und E-14 Landesmittelstellen angestrebt wie für Männer.
- Das Mentoring- und Coachingprogramm „Zukunftslabor für 2+x“ für studierende Paare mit Kind oder Kinderwunsch mit Workshops zu Karriereplanung und Zeit- und Selbstmanagement wird erneut angeboten.

4.2 Maßnahmenpaket Führung und geschlechtergerechte Hochschulkultur

2019 wird die Position der Präsidentin bzw. des Präsidenten neu besetzt. Bis 2025 scheiden zudem insgesamt 23 Klinik- und Institutsleitungen aus, von denen 19 wiederbesetzt werden sollen, darunter drei Leitungen großer internistischer Kliniken und sechs Leitungen großer chirurgischer Kliniken. Mit den Berufungen auf wichtige Führungspositionen wird die MHH durch weitere Maßnahmen die Weichen für eine **geschlechtergerechte Führungskultur** der Zukunft stellen:

- Der Generationenwechsel bei den Klinik- und Institutsleitungen wird genutzt, um den Frauenanteil in wissenschaftlichen Spitzenpositionen durch konsequent geschlechtergerechte Berufungsverfahren deutlich zu steigern.
- Familien- und Genderkompetenz werden dem Führungskräfteprofil der MHH entsprechend bei der Auswahl einer neuen Präsidentin bzw. eines neuen Präsidenten eine mitentscheidende Rolle spielen.
- Bewerberinnen und Bewerber um die Klinik- und Institutsleitungen müssen Gender- und Familienkompetenz nachweisen und ihren Bewerbungsunterlagen ein Gleichstellungskonzept beilegen.
- Für Kliniken und Institute werden Gleichstellungskonzepte erarbeitet und Ansprechpersonen für Gleichstellung benannt.
- Ausschreibungen für Professuren, insbesondere im klinischen Bereich, werden künftig neben der abteilungsspezifischen Fachkompetenz verbindlich Kompetenzen in geschlechtersensibler Medizin einfordern.

Von früher geplanten Maßnahmen, die teilweise noch nicht in vollem Umfang etabliert sind, werden im Kontext der Führungswechsel und der Weiterentwicklung der Führungskultur folgende erneut aufgegriffen und umgesetzt:

- verstärkte Förderung von Doppelkarrierepaaren im Rahmen von Berufungsverfahren
- Identifizierung und vermehrte Schaffung von Teilzeitpositionen für Führungskräfte durch die Abteilungsleiterinnen und Abteilungsleiter sowie die Besetzung entsprechender Stellen
- die Förderung der Facharztweiterbildung für Mitarbeiterinnen in Teilzeitstellen
- Etablierung strukturierter und dokumentierter Personalentwicklungsgespräche im gesamten ärztlichen und wissenschaftlichen Bereich
- Veranstaltungen zu Familien- und Genderkompetenz im Rahmen von Weiterbildungen

Da es in den vergangenen Jahren nur wenige Berufungsverfahren gab, lag auf der Förderung von **Doppelkarrierepaaren** kein Schwerpunkt, doch ist die MHH Mitglied im Dual Career Netzwerk der Hannoverschen Hochschulen und der Stadt Hannover und wird das Netzwerk im Kontext der anstehenden Führungswechsel vermehrt nutzen. Die Themen **Führung in Teilzeit** ebenso wie **Facharztweiterbildung in Teilzeit** sind eine Frage der Führungskultur der Instituts- und Abteilungsleitungen. **Personalentwicklungsgespräche** sollen in allen Bereichen der Hochschule, also sowohl in der Verwaltung als auch im wissenschaftlichen und klinischen Bereich konsequent umgesetzt werden. In verschiedene Führungskräfteentwicklungsprogramme ist ein **Modul zu Gender- und Familienkompetenz** integriert. Dieses wird verstärkt auch als freies Modul für abteilungsinterne Weiterbildungen angeboten.

4.3 Maßnahmenpaket Klinik und Klinikneubau

Für den Klinikbereich werden zusätzliche Maßnahmen für eine familienfreundliche und geschlechtergerechte Kultur angestrebt. Weitere Maßnahmen sind eng mit dem **Klinikneubau** verbunden:

- Der Klinikneubau wird konsequent auch im Hinblick auf die Sicherheit vor sexuellen Übergriffen geplant und gebaut.
- Im Zuge des Klinikneubaus werden Räume für Beschäftigte und Studierende mit Familienverantwortung geplant und gebaut.
- Im Kontext des Klinikneubaus wird die Kinderbetreuungssituation, insbesondere im Krippenbereich noch einmal deutlich verbessert.
- Für die Kliniken werden Gleichstellungskonzepte mit Maßnahmen zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen erarbeitet und Ansprechpersonen für Gleichstellung benannt.

Die MHH hat 2017 eine Informationsbroschüre zum Umgang mit **sexualisierter Diskriminierung und Gewalt** erstellt und ab 2018 eine entsprechende Anlaufstelle eingerichtet. Die im Vorfeld geführten Gespräche signalisierten dringenden Handlungsbedarf. Bauliche Maßnahmen können zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Das Hauptaugenmerk muss aber auf der Kultur, insbesondere der Führungskultur liegen. Mehr **Raum für Familien** an der Hochschule ist ein immer wieder vorgebrachtes Thema, ebenfalls die von Eltern wiederholt thematisierten **Betreuungsengpässe im Krippenalter**, die auch durch eine Abfrage bei den drei Kitas an der MHH bestätigt wurden. Hier bietet der Neubau zum ersten Mal erfolgversprechende Ansatzpunkte, da im Bestand der MHH allgemeine Raumknappheit herrscht.

4.4 Maßnahmenpaket Drittmittelverbünde

Die vorhandenen und die geplanten DFG-geförderten Verbundprojekte und ggf. weitere Verbundprojekte mit anderer Förderung werden konsequent in die Gleichstellungsstrategie der Hochschule integriert.

- Wissenschaftlerinnen werden gezielt in die Forschungsverbünde integriert.

- Die Gremien der Verbünde werden wie die anderen Gremien der MHH zu mindestens 40 Prozent mit Frauen besetzt.
- Die Gremien der Forschungsverbünde beteiligen die Gleichstellungsbeauftragte der Hochschule an ihren Sitzungen.
- Für die Verbünde werden Gleichstellungskonzepte mit Maßnahmen zur Förderung von Nachwuchswissenschaftlerinnen erarbeitet und Ansprechpersonen für Gleichstellung benannt.
- Eine Studie zur Nachverfolgung von Wissenschaftlerinnenkarrieren und zur Umsetzung der Gleichstellungskonzepte der Projektanträge wird durch eine externe Stelle durchgeführt.
- Das Programm „Pools von DFG-Gleichstellungsmitteln“ wird weitergeführt und zielgruppenspezifisch ausdifferenziert.

Nach Möglichkeit soll darüber hinaus ein Konzept entwickelt werden, das eine dauerhafte Finanzierung der Koordinierungsstelle für das Programm „Pools von DFG-Gleichstellungsmitteln“ ermöglicht.

4.5 Maßnahmenpaket Familienfreundlichkeit

Im Bereich der Vereinbarkeit von Familie und Studium bzw. Beruf hat die MHH **alle strukturellen Maßnahmen**, die sie in ihren Gleichstellungskonzepten von 2008 und 2011 geplant hatte, **umgesetzt**. Auf dem Gelände der MHH gibt es seit 2010 drei **Kindertagesstätten**, darunter die Betriebskindertagesstätte „Campuskinder“. Zusammengenommen verfügen die drei Kitas über 400 Ganztagsbetreuungsplätze, davon 149 im Krippenbereich. In der Kita „Campuskinder“ sind 11 Krippenplätze für die Kinder von Nachwuchswissenschaftlerinnen reserviert. Einige Hortplätze werden in einer jahrgangsübergreifenden Gruppe angeboten, da die Nutzung stark schwankt. Die Kindertagesstätte „Hirtenkinder“ verfügt bei derzeit 29 Krippenplätzen über einen Integrationsplatz. In allen drei Kindertagesstätten wird kontinuierlich eine bilinguale Betreuung durch Native Speaker des Englischen und eine musikalische Früherziehung angeboten.

Tabelle 7: Kinderbetreuungseinrichtungen an der MHH (Stand 30.04.2018)

	Krippenplätze	Kindergartenplätze	Hortplätze	Plätze altersübergreifend	gesamt
Campuskinder	60	69	32	25	186
Hirtenkinder	29	50			79
Weltkinder	60	75			135
Summe	149	194	32	25	400

Seit 2007 werden regelmäßig **Kinderbetreuungen** in den Oster- und Herbstferien angeboten, seit 2008 Betreuungen in ersten drei Wochen der Sommerferien. Bei Gremiensitzungen, Veranstaltungen und planbaren Betreuungsengpässen kann seit 2008 auf einen Pool von Betreuungskräften zurückgegriffen werden. Zudem wurde für ungeplanten Betreuungsbedarf seit 2009 von der MHH in Zusammenarbeit mit einem externen Dienstleister ein Notfallkinderbetreuungsangebot geschaffen, welches an 365 Tagen im Jahr bei Anruf bis 18 Uhr abends eine Betreuung am nächsten Morgen ab 5:45 Uhr gewährleistet, wenn die Regelbetreuung kurzfristig ausfällt. Seit 2017 kooperiert die MHH zudem mit einem Anbieter, der die Notfallkinderbetreuung für Kinder von Beschäftigten und Studierenden zu ermäßigten Konditionen in deren eigenem Haushalt und zusätzliche Serviceleistungen anbietet. Es gibt ein umfassendes **Beratungs-, Informations- und Vermittlungsangebot** zu Kinderbetreuung sowie regelmäßige **Fortbildungsveranstaltungen** für Beschäftigte und Studierende mit Kindern oder Kinderwunsch, zur Unterstützung pflegender Angehöriger und zur Information über die Vermeidung von durch Familienarbeit bedingten Rentenlücken.

Die Koordination der Maßnahmen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf / Studium und Familie ist im audit-Büro angesiedelt, da die Gleichstellungsbeauftragte das Projekt audit familiengerechte hochschule leitet. Für die Umsetzung und Organisation der Maßnahmen stehen Personalmittel im Umfang von 1,25 Stellenanteilen zur Verfügung. Es findet ein ständiger Austausch mit anderen Hannoverschen Hochschulen und mit Hochschulen

in ganz Niedersachsen statt, um die bestehenden Angebote zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Bei den Ferienbetreuungen wird mit anderen Hannoverschen Hochschulen kooperiert. 2017 wurde die MHH zum 4. Mal als familiengerechte Hochschule re-zertifiziert. Als eine der ersten Hochschulen in Deutschland überhaupt erhielt sie damit ein **Dauerzertifikat der berufundfamilie Service GmbH**. Geplante Maßnahmen sind

- die Fortführung und Weiterfinanzierung des audit-Büros und aller aktuell angebotenen Veranstaltungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf / Studium und Familie
- die Auditierung für den Klinikbereich im Rahmen des audit berufundfamilie oder einer vergleichbaren Maßnahme sowie die Umsetzung der zu erarbeitenden Maßnahmen
- die Entwicklung neuer Maßnahmen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel
- die Erweiterung des Kinderbetreuungsangebots im Bereich der Krippenplätze und bei der Sommerferienbetreuung
- die Entwicklung von Maßnahmen und die Einrichtung einer Stelle für Beratung und Koordination im Bereich Gesundheitsvorsorge für Beschäftigte

4.6 Maßnahmenpaket geschlechtersensible Medizin

Seit zwölf Jahren führt die MHH Projekte durch, um in Forschung, Lehre und Krankenversorgung einen geschlechtersensiblen Ansatz zu implementieren. 2006 wurden durch eine Basisumfrage das Interesse und der Bedarf an geschlechterspezifischen Lehrinhalten ermittelt und im Anschluss zahlreiche Vorhaben zur Unterstützung der Thematik geplant und umgesetzt. Tagungen und Workshop wurden durchgeführt, Preise wurden vergeben und ein Sammelband konnte veröffentlicht werden. Seit 2009 erscheint ein Newsletter. Mit der Gründung des **Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin an der MHH** 2009 wurde das Handlungsfeld institutionalisiert. Seitdem ist die MHH auch Mitglied der LAGEN, der Landesarbeitsgemeinschaft für Frauen- und Geschlechterforschung in Niedersachsen. Mehrfach war es möglich, Mittel vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) einzuwerben, 2015 im Umfang von 500.000 Euro für ein **Forschungsprojekt im Rahmen des Programms Geschlecht – Macht – Wissen**. Die bei der internationalen Abschlusstagung im März 2018 vorgestellten Ergebnisse zeigten das enorme Potenzial, das für die Forschung und in der Folge auch für die Lehre und die Krankenversorgung in einem geschlechtersensiblen Ansatz liegt. Gerade die Verknüpfung mit der Transplantation als einer der Kernkompetenzen der MHH bietet beste Chancen für zukunftsorientierte Projekte. Folgende Maßnahmen sind geplant:

- Implementierung eines geschlechtersensiblen Ansatzes im Humanmedizincurriculum Hannibal
- Drittmittelinwerbung für geschlechtersensible Forschung
- Durchführung eines Workshops zu geschlechtersensibler Lehre für Lehrende
- finanzielle Absicherung des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin
- Schaffung von möglichst vielen Teildominationen mit geschlechtersensiblen Inhalten bei Neuausschreibungen von Professuren

5 Schlussbemerkung

Die MHH schlägt mit dem ambitionierten Maßnahmenpaket ihres Gleichstellungszukunftskonzepts einen weiten Bogen in die Zukunft. Vieles davon kann und wird sie aus eigener Kraft leisten. Optionen für zusätzliche Mittel zur vollständigen Umsetzung aller Maßnahmenpakete ergeben sich bei Förderung der drei in Begutachtung befindlichen Exzellenzclusteranträge und aus dem Professorinnenprogramm selbst. Unabhängig von der Art der Finanzierung ist das übergeordnete Ziel, die herausragende Position der MHH in ihren drei Leistungsdimensionen von Forschung, Lehre und Krankenversorgung mit einem beispielhaften Gleichstellungsprogramm zu verbinden und damit national wie international wirkende Maßstäbe zu setzen. Die MHH bietet in der Synopse der jüngeren und anstehenden Entwicklungen hervorragende Voraussetzungen, um zu zeigen, dass Hochleistungsmedizin und Gleichstellung nicht nur vereinbar sind, sondern große Chancen für das Erklimmen eines neuen, nachhaltig produktiven Leistungsniveaus bieten.