

FrauenPerspektiven

Heft 25



Feminisierung der Medizin

**Forschungsorientierte
Gleichstellungsstandards**

**TasteMINT – Probieren
vor dem Studieren**

**Gleichstellungsbeauftragte
der Universität Bonn**

Wintersemester 2010/11

Gleichstellungsbeauftragte

Ursula Mättig
Tel.: 02 28 / 73-74 90
Fax: 02 28 / 73-94 87
E-Mail: maettig@uni-bonn.de

Stellvertreterin

PD Dr. Gerhild van Echten-Deckert
Kekulé-Institut für Organische Chemie
und Biochemie
Gerhard-Domagk-Straße 1
Tel.: 02 28 / 73-27 03
E-Mail: g.echten.deckert@uni-bonn.de

**Wir danken medica mondiale und
Theresia Klütsch für das zur Verfügung gestellte
Bildmaterial (S. 14, 16, 20, 21, 22 & 23)**

Die Gleichstellungsbeauftragte

Postanschrift

Regina-Pacis-Weg 3
53113 Bonn

Büro

Konviktstr. 4 (Lennéhaus)
Sekretariat: Sabine Paffenholz
Fon: 02 28 / 73-74 90
Fax: 02 28 / 73-94 87
Email: gleichstellung@uni-bonn.de

Mitarbeiterinnen

Nina Liewald
Lena Mevissen
Sabine Paffenholz
Dr. Martina Pottek

www.gleichstellung.uni-bonn.de

Herausgeberin

V.i.S.d.P.: Ursula Mättig

Redaktion

Nina Liewald
Ursula Mättig
Dr. Martina Pottek

Layout & Satz

Anna Riegel
Bosse ^{und} Meinhard Wissenschaftskommunikation
Kaiserstraße 34
53115 Bonn
www.bosse-meinhard.de

Druck

Druckerei Brandt
Rathausgasse 13
53111 Bonn
www.druckerei-brandt.de

Auflage: 3.000

Der Beirat

Der Beirat berät und unterstützt die Gleichstellungsbeauftragte. Er setzt sich zusammen aus jeweils drei Vertreterinnen der Gruppe der Hochschullehrerinnen, der akademischen Mitarbeiterinnen, der weiteren Mitarbeiterinnen sowie der Studentinnen und tagt in der Regel zwei Mal pro Semester. Der Beirat der Gleichstellungsbeauftragten wird alle zwei Jahre zusammen mit dem Senat und den Fakultätsräten gewählt. Die Vertreterinnen der Studentinnen werden jährlich gewählt.

Folgende Vertreterinnen wurden für die laufende Amtsperiode gewählt:

Hochschullehrerinnen

Prof. Dr. Bettina Schlüter
Institut für Sprach-, Medien- und Musikwissenschaften

Prof. Dr. Brigitte Schmitz
Institut für Tierwissenschaften

Prof. Dr. Sabine Sielke
Institut für Anglistik, Amerikanistik und Keltologie

Akademische Mitarbeiterinnen

Dr. Christa Lankes
Institut für Nutzpflanzenwissenschaften und
Ressourcenschutz

Dr. Doris Lehmann
Institut für Kunstgeschichte

Dr. Irina Ruf
Steinmann-Institut für Geologie, Mineralogie und
Paläontologie

Mitarbeiterinnen aus Technik und Verwaltung

Dagmar Fassbender
Physikalisches Institut

Beate Ponatowski
Pharmazeutisches Institut

Cornelia Zapf
Fachgruppe Physik/Astronomie

Studentinnen

Alice Dorothea Barth
Gemeinsame Liste: Grüne, Linke, LUST

Friederike Baudisch
RCDS & Unabhängige

Katharina Suhren
Juso HSG

Die Aufgaben

- Teilnahme an Berufungs- und Einstellungsverfahren in den Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind
- Beratung über Stipendien und Fördermöglichkeiten für Frauen
- Unterstützung und Beratung der Universitäts-gremien bei der Umsetzung des Gleichstellungsauftrags sowie der Vereinbarkeit von Studium, Wissenschaft, Beruf und Familie
- Anregung und Unterstützung bei der Institutionalisierung und Verbreitung von Frauen- und Genderforschung
- Entgegennahme von Beschwerden bei Benachteiligungen und sexueller Diskriminierung oder Belästigung
- Initiierung und Planung von Projekten zur Erhöhung des Frauenanteils in naturwissenschaftlichen und technischen Fächern

Wir haben eine neue Homepage:
» www.gleichstellung.uni-bonn.de



Inhalt

Editorial



	Editorial	05
	Gleichstellungspolitik	06 Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards
		8 10 Entgeltirrtümer
Thema „Frauen in der Medizin“	12 Feminisierung der Medizin?	
	16 Interview mit der Karriereberaterin Dr. Ulrike Ley	
	20 medica mondiale – Monika Hauser hört nicht auf anzufangen	
	25 „Sie müssen sich ja nicht auf Wasserleichen spezialisieren...“ – Die Rechtsmedizinerin Stefanie Ritz-Timme über Mythen und Realitäten ihres Faches	
Berichte – Projekte	30 tasteMINT oder „Probieren vor dem Studieren?“ – Schülerinnen erhalten ein individuelles Feedback	
	33 In Sachen Gleichstellung weit voraus: Impressionen aus Norwegen	
	35 Eröffnung KiTa Newmanhaus	
	36 Studieren mit Kind – Die Universität Bonn auf dem Weg zur kinderfreundlichen Hochschule	
Porträts	37 Sabine Paffenholz stellt sich vor	
Vertretungen und Personalräte	38	

In Händen halten Sie die 25. Ausgabe der FrauenPerspektiven, früher Fraueninfo, ein „silbernes“ Jubiläum, das Erwähnung finden sollte.

Wie in den vergangenen Ausgaben, so haben wir uns auch dieses Mal für ein Schwerpunktthema entschieden: „Frauen in der Medizin“. Dies nicht zuletzt deshalb, weil häufig die Rede von einer ‚Feminisierung der Medizin‘ ist, in den Medien, den Kliniken und Hochschulen.

Wir fragten uns und eine Karriereberaterin für Medizinerinnen, auf welchen Karrierestufen diese Feminisierung eigentlich stattfindet.

Vorgestellt werden zwei Medizinerinnen, die nicht die typischen Arbeiten leisten. Die Interviews mit der *medica mondiale*-Gründerin Dr. Monika Hauser oder der Rechtsmedizinerin Prof. Dr. Stefanie Ritz-Timme, die am Universitätsklinikum Düsseldorf Gewaltopfer untersucht und berät, zeigen auf eindrucksvolle Weise, was möglich ist und erreicht werden kann.

Sicherlich hätten wir auch aus dem Bonner Klinikum Medizinerinnen vorstellen können. In früheren Ausgaben der FrauenPerspektiven aber gab es bereits entweder Porträts oder Interviews mit Bonner Medizinerinnen und aktuell haben alle Professorinnen Gelegenheit, sich mit ihrer Forschung auf unserer neuen Homepage vorzustellen.

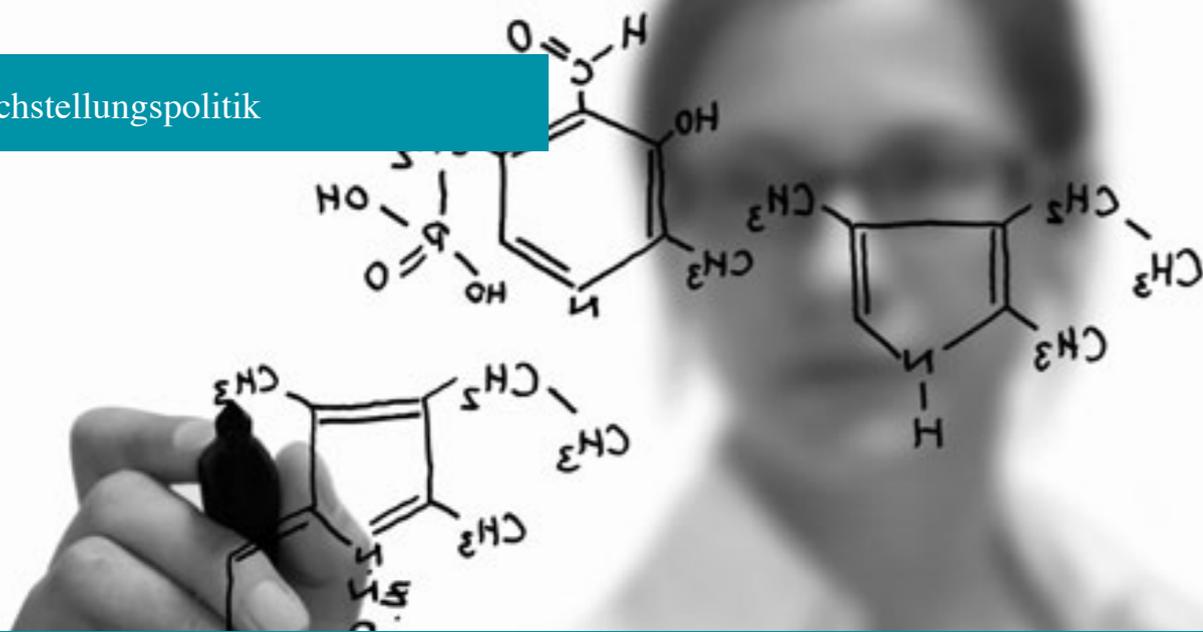
Aus dem Jahr 2010 gibt es Erfreuliches aus der Universität zu berichten. Im Oktober wurde die erste KiTa im Newmanhaus feierlich eingeweiht und verbessert so das Angebot an Kinderbetreuung für MitarbeiterInnen. Das Ziel, eine familienfreundliche Universität zu werden, wird verstärkt durch ein vom Rektor unterstütztes Projekt zur Verbesserung der Situation von Studierenden mit Kind.

Eine neue Maßnahme zur Gewinnung von mehr Studentinnen in den Naturwissenschaften wurde eingeführt. Das Potenzial Assessment tasteMINT für Oberstufenschülerinnen wird Ende Januar 2011 starten. Ohne das große Engagement der Mathematisch Naturwissenschaftlichen Fakultät und vieler FachvertreterInnen wäre dies nicht möglich gewesen.

Die Gleichstellungsstandards der DFG haben einiges in Gang gesetzt, u. a. die Gründung einer zentralen Steuerungsgruppe ‚Gleichstellung‘ unter Leitung des Rektors, hoffnungsvoll sehen wir der Beschleunigung des Gleichstellungsprozesses an unserer Universität entgegen.

Wir wünschen Freude bei der Lektüre und bedanken uns bei allen Beteiligten!

Ursula Mättig



Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards

Die Frauenanteile auf den höheren Qualifikationsstufen in der Wissenschaft steigen nur langsam und strukturelle Veränderungen, die die Gleichstellung der Geschlechter befördern, sind in den meisten Hochschulen nicht ausreichend umgesetzt.

In dieser zu geringen Beteiligung von Frauen in Wissenschaft und Forschung sieht die Deutsche Forschungsgemeinschaft ein Effizienz- und Exzellenzdefizit. Zur Qualitätssicherung in der Forschung ist es deshalb notwendig, dass, so die DFG, durchgängig, transparent, wettbewerbsfähig und zukunftsorientiert sowie kompetent für Gleichstellung Sorge getragen werde.

Die Mehrheit der Mitgliedshochschulen der DFG hat sich deshalb 2008 für die Einführung der sogenannten Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards ausgesprochen. Diese personellen und strukturellen Standards, zu denen sich die Hochschulen freiwillig im Rahmen eines eigenen Konzeptes verpflichtet haben, sollen bis 2013 Gleichstellung nachhaltig sichern und die Anzahl der Wissenschaftlerinnen in Führungspositionen deutlich erhöhen. Von besonderer Bedeutung ist es, dass die Konzepte erkennen lassen, dass in den Hochschulen ein Prozess stattgefunden hat oder stattfindet, der deutlich erkennen lässt, dass Gleichstellung von vielen Akteurinnen und Akteuren in der Hochschule befördert und nicht an die dafür Beauftragte abge-

geben wird. Gleichstellung muss Teil der Organisationsentwicklung sein und alle relevanten Handlungsfelder müssen einbezogen werden.

Auch die Bonner Universität ist diese Verpflichtung eingegangen, hat ein Konzept eingereicht, Zielzahlen für die Qualifikationsstufen im wissenschaftlichen Bereich vorgelegt und ihre Strategie zur Umsetzung der strukturellen Standards, d.h. zur Verbesserung der Chancen für den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs, durch Implementierung neuer Maßnahmen unter Einbeziehung der Strategie des Gender Mainstreaming dargelegt. Bei der Bewertung durch die DFG-Expertenkommission wurde das Bonner Konzept allerdings dahingehend kritisiert, dass Gleichstellung nicht ausrei-

chend als Querschnittsaufgabe in der Universität verankert sei und die Verantwortung für Gleichstellung auf der Leitungsebene verstärkt werden müsse.

Auf einer Veranstaltung der DFG im vergangenen Herbst, die besonders über die Abfassung der in Kürze zu erstellenden Zwischenberichte informierte, wurde betont, dass die Standards in allen Hochschulen starke Impulse für mehr Gleichstellung freigesetzt hätten. Die einzelnen Hochschulen müssen nun in einem Zwischenbericht Rechenschaft darüber ablegen, was sich im ersten Umsetzungsjahr an der eigenen Hochschule gleichstellungspolitisch bewegt hat.

Die DFG betonte, dass die Bewertung der Selbstverpflichtung auch eine Indizwirkung bei der Beurteilung von Gleichstellung in den Anträgen zur Exzellenzinitiative habe, es zwar keine automatische Benachteiligung gebe, aber der Darstellungsaufwand für die Zwischenberichte gerade bei den Hochschulen, die in der Kritik standen, besonders hoch sei.

Alle Hochschulen haben, nach Aussage der Mitglieder der DFG-Arbeitsgruppe, in unterschiedlicher Intensität erfolversprechende Maßnahmen eingeleitet. Da die Umsetzung der Standards ein Prozess sei, soll auch die Bewertung als Phase der Umsetzung des Gleichstellungsprozesses der jeweiligen Hochschule gesehen werden. Zu unterscheiden seien die Phasen oder Stadien eins bis vier mit absteigender Tendenz. Bonn befand sich zum Bewertungszeitraum in Phase vier. Ein erfolgreiches Förderkonzept sei zwar etabliert, müsse aber durch weitere innovative Ansätze ergänzt werden und Gleichstellung sei nicht als Ge-

samtstrategie und auf Leitungsebene deutlich genug verankert. Diese Kritik blieb nicht folgenlos.

Anfang 2010 fanden Gespräche zwischen Rektor, den Dekanen und der Gleichstellungsbeauftragten über fakultätsspezifische Besonderheiten und eigene, wirksame Fördermaßnahmen für Wissenschaftlerinnen der jeweiligen Fakultät statt. Die meisten Fakultäten haben in der Folge begonnen, auch eigene Förderinstrumente umzusetzen.

Unter Leitung des Rektors konstituierte sich im vergangenen Jahr eine zentrale Steuerungsgruppe, zusammengesetzt aus Dekanen oder Vertreterinnen bzw. Vertretern der Fakultäten sowie der Personaldezernentin. Beschlossen wurde, dass es in jeder Fakultät eine Person geben soll, die für die Zusammenstellung, das Monitoring und Controlling geschlechtsdifferenzierter Daten für alle Qualifikationsstufen sowie für die Öffentlichkeitsarbeit der spezifischen Fördermaßnahmen zuständig ist.

Erneut wurden in allen Fakultäten Zielvorgaben für die Erhöhung der Frauenanteile bis 2013 für alle Qualifikationsstufen festgelegt oder die aus 2009 korrigiert.

Im Gleichstellungsbüro wird eine Gender-Controllingstelle eingerichtet; diese wird die Fortschritte der Zielzahlen überwachen und die zentralen sowie die fakultätsspezifischen Fördermaßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluieren.

Aktuell wird auch der Prozess zur Erlangung des *Audits Familiengerechte Hochschule* der Gemeinnützigen Hertie Stiftung eingeleitet – dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Eröffnung der ersten KiTa im vergangenen Jahr und der Absicht, mit dem Bau der KiTa Auf dem Hügel in Enderich in diesem Jahr beginnen zu können.

Auf Initiative des Rektors wird im kommenden Wintersemester als Erfahrungsaustausch verschiedener Fächerkulturen ein Symposium stattfinden. Es soll der Frage nachgehen, ob es eine Verbindung zwischen wissenschaftlich-kulturellen Milieus und der Repräsentanz von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern gibt. Hintergrund hierfür ist die Tatsache, dass es an der Bonner Universität noch immer Fächer gibt, die von vielen jungen Frauen studiert werden, die aber in ihrer Geschichte noch keine ordentliche Professorin hatten.

Gerne schließen wir uns der Einschätzung der DFG-Arbeitsgruppe an, dass sich die Selbstverpflichtungen zu den Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards als ein Instrument erwiesen haben, mit dem in Sachen Gleichstellung zunächst einmal einiges in den Universitäten in Bewegung geraten ist, auch in Bonn!



Gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit

10 Irrtümer zur Entgeltgleichheit

Dass das Thema Entgeltgleichheit zunehmend Aufmerksamkeit in der öffentlichen Debatte erfährt, ist sicher auch den wenigen (Hochschul-)Frauen zu verdanken, die seit Mitte der 90er Jahre hartnäckig Antworten suchen auf die Frage: „Warum ist weibliche Berufsarbeit weniger Geld wert?“

Eine der Engagierten ist Cornelia Zapf, Mitarbeiterin der Universität Bonn, langjähriges Mitglied im Beirat der Gleichstellungsbeauftragten und Mitinitiatorin eines im Jahr 2001 von der EU geförderten arbeitswissenschaftlichen Projekts. In diesem Projekt wurde als typischer Frauenberuf die Hochschulsekretärin vergleichbaren typischen Männerberufen (wie z. B. Techniker, Laboringenieur) gegenübergestellt und bewertet – mit dem Ergebnis, dass die tarifliche Eingruppierung der Frauen in den meisten Fällen zu niedrig war. Da Männer und Frauen häufig in völlig verschiedenen Berufen tätig sind, war die zentrale Frage, mit welchen Instrumenten kann man verschiedenartige, aber dennoch gleichwertige Arbeit beurteilen. In

den folgenden Jahren griffen immer mehr Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen das Thema auf, Juristinnen wiesen auf die vielen gesetzlichen Grundlagen hin, bei den Tarifpartnern ist auf Gewerkschaftsseite ein neues Bewusstsein für die mittelbare Diskriminierung in Tarifverträgen entstanden und die Politik ist bereit, entsprechende Fachtagungen durchzuführen. Schließlich war es auch Thema des „Equal Pay Day 2010“. Seit kurzem gibt die auf dem Gebiet Entgeltgleichheit wohl renommierteste Arbeitswissenschaftlerin, Dr. Karin Tondorf, einen Newsletter heraus, aus dem wir nachfolgend die „10 Irrtümer zur Entgeltgleichheit“ abdrucken (www.karin-tondorf.de/newsletter).

Vielen Dank dafür!

1 Der Gleichheitsirrtum:
Entgeltgleichheit ist gewährleistet, wenn gleiche Arbeit gleich bezahlt wird.

Diese Aussage trifft nur einen Teil des Prinzips der Entgeltgleichheit und greift damit zu kurz. Entgeltgleichheit erfordert nach Art. 157 AEUV (Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, früher: Art. 141 EG-Vertrag) auch, dass gleiches Entgelt für gleichwertige Arbeit gezahlt wird, also für Tätigkeiten, die zwar inhaltlich ungleich, aber hinsichtlich ihrer Anforderungen und Belastungen von gleichem Wert sind.

2 Der Irrtum von Äpfeln und Birnen:
Unterschiedliche Tätigkeiten von Frauen und Männern lassen sich nicht vergleichen.

Wieso eigentlich nicht? Genau dies ist die Aufgabe von Arbeitsbewertungsverfahren. Sie dienen dazu, den Wert von unterschiedlichen Arbeitsplätzen zu ermitteln und sie dadurch vergleichbar zu machen. Auch in der betrieblichen Praxis zählt der Vergleich unterschiedlicher Arbeitsplätze zum „Alltagsgeschäft“: Wenn Arbeitsplätze in Entgeltgruppen eingruppiert werden, bedeutet dies nichts anderes, als dass sie von ihrem Wert her miteinander verglichen werden und entweder als gleichwertig (= dieselbe Entgeltgruppe) oder als ungleichwertig (= andere Entgeltgruppe) eingeschätzt wurden.

3 Der Tarifirrtum:
Tarifverträge und Besoldungsregeln sind automatisch diskriminierungsfrei, weil hier das Entgelt nach sachlichen Kriterien bestimmt wird und die Arbeitsplatzinhaber/innen bzw. ihr Geschlecht keine Rolle spielen.

Dieses Argument verkennt, dass auch sachliche, geschlechtsneutral formulierte Regelungen und Kriterien diskriminieren können – nämlich mittelbar. Eine mittelbare Diskriminierung liegt nach § 3 Abs. 2 AGG vor, „wenn dem Anschein nach neutrale Vorschriften, Kriterien oder Verfahren Personen wegen eines in § 1 genannten Grundes gegenüber anderen Personen in besonderer Weise benachteiligen können, es sei denn, die betreffenden Vorschriften, Kriterien oder Verfahren sind durch ein rechtmäßiges Ziel sachlich gerechtfertigt und die Mittel sind zur Erreichung dieses Ziels angemessen und erforderlich.“ Daher sind auch Tarif- und Besoldungsregelungen auf mittelbare Entgeltdiskriminierung zu überprüfen.

Mit dem Argument der Tarifautonomie kann eine Entgeltdiskriminierung nicht gerechtfertigt werden. Auch Tarifparteien müssen die Grundrechte beachten. Bestehen im Unternehmen noch Lohn- und Gehaltstarifverträge, kann eine Ungleichbehandlung von Arbeiter/innen und Angestellten nicht mit der Geltung unterschiedlicher Tarifverträge gerechtfertigt werden. Wurden sie von denselben Parteien abgeschlossen, müssen sie einheitliche, diskriminierungsfreie Entgeltregelungen für Arbeiter/innen und Angestellte enthalten.

4 Der Qualifikationsirrtum:
Wer eine bessere Ausbildung hat, muss auch ein höheres Entgelt erhalten.

Der Irrtum, dass sich das Entgelt nach der Qualifikation der Person richten müsse, ist leider recht hartnäckig und immer noch verbreitet. Doch das Grundentgelt wird in der Praxis in der Regel anforderungsbezogen ermittelt, d.h. in Deutschland gibt es keinen „Qualifikationslohn“. Vielmehr gilt es festzustellen, durch welche Anforderungen ein Arbeitsplatz geprägt ist, unabhängig von der Person, die ihn ausfüllt. Es geht also nicht darum, welche Qualifikationen Beschäftigte mitbringen. Das heißt zum Beispiel: Wer als Hilfskraft im Lager arbeitet, wird als Hilfskraft bezahlt, auch wenn er oder sie einen akademischen Abschluss erlangt hat.

Im Übrigen stellt ein Arbeitsplatz in der Regel nicht nur Anforderungen an die Qualifikation. Bedeutend sind meist auch Anforderungen an die Verantwortung, an psycho-soziale Kompetenzen oder physische Anforderungen. Der EuGH entschied, dass die Anforderungskriterien alle charakteristischen Merkmale – das „Wesen“ – der Arbeit widerspiegeln müssen. (EuGH v. 1.7.1986 – Rs. C – 237/85 „Rummler“)

5 Der Kostenirrtum: Eine Aufwertung von Frauenarbeit ist zurzeit zu teuer und deshalb nicht realisierbar.

Mit diesem Argument sind Frauen schon häufig vertröstet worden. Jedoch kann es nicht sein, dass Grundrechte nur in wirtschaftlich guten Zeiten verwirklicht werden. Wer würde ernsthaft die Verletzung eines anderen Grundrechts, z.B. auf freie Meinungsäußerung, damit legitimieren wollen, dass es zu teuer ist? Etwaige Haushaltsengpässe oder ansonsten drohende zusätzliche Kosten sind als Rechtfertigung nicht geeignet. Der EuGH hat sich bereits in mehreren Entscheidungen dieser Haltung angeschlossen. (z.B. EuGH v. 24.2.1994, C-343/92 „Roks u.a.“)

6 Der Statistikirrtum: Ein geringer statistischer Verdienstunterschied weist auf ein geringes Ausmaß der Entgeltdiskriminierung hin.

In Deutschland gibt es zurzeit eine Entgeltlücke (Gender Pay Gap) in Höhe von 23%. Häufig wird angenommen, dass nach Berücksichtigung von Strukturmerkmalen wie beispielsweise ‚mitgebrachte‘ Qualifikation oder Branchenzugehörigkeit sichtbar wird, wie groß das Ausmaß der Entgeltdiskriminierung ist. Doch auch in den Strukturmerkmalen können diskriminierende Einflüsse enthalten sein, so dass die ‚bereinigte‘ Entgeltlücke das ‚Wesen‘ von Entgeltdiskriminierung nur unzureichend erfasst. Selbst wenn sich am Schluss zeigt, dass Frauen und Männer durchschnittlich gleich viel verdienen – wie etwa im öffentlichen Dienst Ostdeutschlands – können dort z.B. Altenpflegerinnen diskriminiert sein, weil ihre Tätigkeit unterbewertet und unterbezahlt ist. Daher ist Entgeltgleichheit stets zu prüfen, unabhängig von der Höhe der statistisch ermittelten Entgeltdifferenz.

7 Der Bescheidenheitsirrtum: Wenn Frauen weniger fordern, kann der Arbeitgeber weniger zahlen.

Der Arbeitgeber muss den Grundsatz der Entgeltgleichheit beachten, unabhängig davon, welche Entgeltforderung eine Bewerberin (oder ein Bewerber) stellt. Es kann nicht von einer Bewerberin verlangt werden, dass sie sich Informationen darüber beschafft, welches Entgelt im Unternehmen für die in Betracht stehende Tätigkeit gezahlt wird. Sie dürfte hierzu im Regelfall keinen Zugang haben. Der Arbeitgeber steht deshalb in der Verantwortung, gleiche und gleichwertige Arbeit gleich zu bezahlen.

In diesem Zusammenhang wird häufig gefordert, Frauen sollten sich in Entgeltverhandlungen ‚besser verkaufen‘, dann würde sich die Entgeltlücke deutlich reduzieren. Doch diese Sichtweise greift zu kurz, denn sie lässt andere Ursachen und Mechanismen der Entgeltdiskriminierung außer Acht. Nicht zuletzt überträgt sie die Verantwortung für ihre geringeren Einkommen den Frauen selbst, nach dem Motto: ‚Frauen sind selbst schuld!‘

10 Irrtümer zur Entgeltgleichheit



8 Der Irrtum bei der Elternzeit: Wer wegen Elternzeit die Erwerbstätigkeit für längere Zeit unterbricht, muss finanzielle Einbußen nach der Rückkehr in Kauf nehmen.

Dies ist zwar leider immer noch in manchen Branchen und Betrieben gängige Praxis, aber die Elternurlaubsrichtlinie 2010/18/EU verbietet ganz eindeutig eine Benachteiligung von Rückkehrer/innen aus der Elternzeit. Es heißt in § 5 Abs. 2: „Die Rechte, die der Arbeitnehmer zu Beginn des Elternurlaubs erworben hatte oder dabei war zu erwerben, bleiben bis zum Ende des Elternurlaubs bestehen. Im Anschluss an den Elternurlaub finden diese Rechte mit den Änderungen Anwendung, die sich aus den nationalen Rechtsvorschriften, Tarifverträgen und/oder Gepflogenheiten ergeben.“ Eine Rückstufung, wie sie auch durch § 17 Abs. 3 des Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst ermöglicht wird, ist daher mit der Elternurlaubsrichtlinie nicht vereinbar.

9 Der Altersirrtum: Wer älter oder länger beschäftigt ist, kann ein höheres Entgelt erhalten.

Eine Steigerung des Entgelts mit dem Lebensalter ist nach dem AGG nicht zulässig, denn sie stellt eine Diskriminierung aufgrund des Alters dar. In dieser Weise wurde bereits mehrfach von deutschen Gerichten und dem EuGH entschieden. Es ist zwar ein legitimes Ziel der Entgeltpolitik, auf das Kriterium des „Dienstalters“ zurückzugreifen, wenn damit Berufserfahrung honoriert werden soll. Doch auch hier ist genauer hinzusehen: Denn eine längere Berufserfahrung befähigt Beschäftigte nicht in jedem Falle dazu, ihre Tätigkeiten besser zu verrichten. (EuGH v. 17.10.1989 – 109/88 „Danfoss“) So ist zum Beispiel bei einfachen Tätigkeiten, die bereits nach einer gewissen Anlernzeit ausgeübt werden können, fraglich, ob eine über 10 Jahre hinausgehende Berufserfahrung dazu führt, dass die Arbeit besser verrichtet wird. Äußern Beschäftigte Zweifel, muss der Arbeitgeber nachweisen, dass längere Berufserfahrung eine Arbeitsverbesserung am fraglichen Arbeitsplatz bewirkt. (EuGH v. 3.10.2006 – C-17/05 „Cadman“)

10 Der Verschwiegenheitsirrtum: Über den eigenen Verdienst darf nicht gesprochen werden.

In vielen Betrieben und Verwaltungen wird unter Kollegen oder Kolleginnen nicht über das Einkommen gesprochen. Manchmal werden Beschäftigte sogar vertraglich zu Verschwiegenheit über das Arbeitsentgelt verpflichtet. Solche Klauseln im Arbeitsvertrag sind nicht zulässig, entschied das Landesarbeitsgericht Mecklenburg-Vorpommern, weil sie Beschäftigte daran hindern, Benachteiligungen beim Entgelt zu erkennen und geltend zu machen.

(Ausführliche Informationen hierzu im Newsletter Nr. 3)



Feminisierung der Medizin

... Wirklich? Warum eigentlich nicht? ...

Immer wieder spricht man aufgrund der steigenden Anzahl von Medizinstudentinnen, Oberärztinnen und Klinikleiterinnen von der sogenannten ‚Feminisierung der Medizin‘. Sicherlich ein Phänomen des 21. Jahrhunderts.

Ein Blick in die Geschichte des Faches zeigt, dass es ein schwieriger Weg für Frauen war, als Ärztinnen gesellschaftlich anerkannt und als Wissenschaftlerinnen akzeptiert zu werden.

Bereits im antiken Griechenland und alten Ägypten waren Frauen oft in Heilberufen tätig und schon den ägyptischen Königinnen Hatschepsut (um 1485 v. Chr.) und Kleopatra (69-30 v. Chr.) wurden medizinische Kenntnisse zugeschrieben. Während der Zeit des griechischen und römischen Altertums konnten Frauen nahezu gleichberechtigt ärztliche Berufe ausüben – eine Freiheit, die vom 11. bis zum 14. Jahrhundert eine neue Blütezeit erreichen sollte.¹ Während dieser Zeit waren Frauen vor allem als Hebammen, Pflegerinnen in christlichen Orden und (besonders in Italien, gefördert durch die Universität von Salerno)

auch als Ärztinnen tätig. Im nördlichen Europa erlangten während des Mittelalters, bis auf wenige Ausnahmen wie die Äbtissin Hildegard von Bingen, nur wenige Medizinerinnen dauerhafte Bekanntheit. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts blieb Italien das einzige europäische Land, das Frauen in die wissenschaftliche Medizin einband und ihnen sogar eine professorale Karriere ermöglichte. In Preußen wurde zwar im Jahre 1754 Dorothea Christiane Erxleben (geborene Leporin) als erste deutsche Medizinerin an der Universität Halle promoviert, dies war allerdings nur aufgrund der Fürsprache Friedrichs II. möglich. Zusammen mit Regina Josepha von Siebold, die nur mit einer Sondergenehmigung studieren konnte und die Vorlesungen an der Universität Gießen noch hinter einem Vorhang verfolgen musste, sollte sie für fast 200 Jahre eine Ausnahme bleiben.

Ein Frauenstudium schien nicht nur das Wohl der Kranken, sondern auch das Ansehen des ärztlichen Standes zu bedrohen. Noch vor 100 Jahren wurde auf einer Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin durch den Pharmazeuten Hermann Schelenz das Argument vorgetragen, dass Frauen ihrem Wesen nach zur Giftmischerei, Intrige und zum Alkoholismus neigten und daher für medizinische Berufe untauglich seien.²

Seit der 1848er Revolution setzten Frauenvereine sich für bessere Bildungs- und Berufsmöglichkeiten für Frauen ein, was in den 1890er Jahren in einem verstärkten Kampf der Frauenbewegung für die Zulassung zu den Universitäten und besonders zum Medizinstudium gipfelte.³ Gegen Ende des 19. Jahrhunderts hatten Länder wie Russland, die USA oder die Schweiz, deren Uni-

versitäten auch viele deutsche Studentinnen besuchten, Frauen bereits zum Medizinstudium zugelassen. In Deutschland war dies von der selten vorhandenen Toleranz einzelner Ärzte und Professoren abhängig, die gelegentlich Frauen professionelle medizinische Bildung zuteil werden ließen. So bildete der Direktor der königlich-sächsischen Landesentbindungsanstalt in Dresden, Franz von Winckel, als einziger Klinikchef in Deutschland schon zwischen 1872 und 1883 weibliche Volontärärzte aus. Im Jahre 1900 gewährte schließlich Baden als erstes deutsches Land den Frauen das Immatrikulationsrecht, das im damaligen Preußen erst 1908 eingeführt wurde. Das Recht zu habilitieren und somit auch eine wissenschaftliche Laufbahn einzuschlagen, erlangten Frauen erst 1920. Die Gründe hierfür sind vor allem in der Struktur des Bildungs- und Wirtschaftssystems, der universitären Kultur, der Situation auf dem Arbeitsmarkt sowie dem Grad der Professionalisierung akademischer Berufskarrieren und deren Sozialprestige zu finden.⁴ In den Ländern, in denen eine frühe Öffnung stattfand, waren medizinische Standards noch von geringerer Qualität, die Ausbildung wurde dem Markt überlassen und eine Professionalisierung hatte noch nicht oder kaum stattgefunden, was für die Medizin eine geringere soziale

Frauen in die Medizin. Auch nach der offiziellen Zulassung hatten praktizierende Ärztinnen mit ausgeprägtem kollegialen Misstrauen und hohen öffentlichen Anforderungen zu kämpfen und behandelten bis zum Ersten Weltkrieg ausschließlich Frauen und Kinder. Das Frauenbild der NS-Ideologie sah Frauen bekanntlich als Hausfrau und Mutter und nicht als Berufstätige. Da Medizinerinnen als Helferinnen des Roten Kreuzes während des Zweiten Weltkrieges jedoch dringend gebraucht wurden, waren viele von ihnen weiterhin berufstätig und der Verlust der Anerkennung von Frauen in der Medizin war wesentlich geringer als in vielen anderen Bereichen. Die Anzahl der weiblichen Medizinstudierenden stieg in Deutschland stetig, besonders sprunghaft nach der Wiedervereinigung.

Die ersten Medizinstudentinnen und auch die ersten Promovendinnen an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn waren Hermine Edenuizen und Frida Busch, die zum Sommersemester 1900 an die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität kamen. Beide hatten in Berlin die „Gymnasialkurse für Frauen“ von Helene Lange besucht und sich dort angefreundet. Frida Buschs Vater hatte in Bonn als Ordinarius für Chirurgie gelehrt und war 1862/63 Rektor der Universität gewesen. Hermine Edenuizen schrieb in ih-

mit dem Prädikat „sehr gut“ und bekamen noch im gleichen Jahr die Doktorwürde verliehen. Während sie ihr Studium an anderen Universitäten, wie für Frauen zu dieser Zeit üblich, als Gasthörerinnen absolvierten und jeden Dozenten um Erlaubnis bitten mussten, seine Veranstaltungen besuchen zu dürfen, wurde ihnen in Bonn endlich eine generelle Hörerlaubnis erteilt. Während Frida Busch mit ihrer Heirat 1905 aus dem Berufsleben austrat, arbeitete Hermine Edenuizen als Assistenzärztin an den Bonner Uni-Kliniken und wurde später die erste niedergelassene Frauenärztin Deutschlands. Die erste Frau, die sich 1949 an der Medizinischen Fakultät habilitieren konnte, war Emmi Hagen. Sie hatte ihr Studium während des Krieges absolviert und wurde 1960 Professorin. Ab 1967 war sie leitende Institutsdirektorin und gleichzeitig die erste Frau Deutschlands, die einen Lehrstuhl für Anatomie innehatte.

Doch wie sind die Chancen von Frauen in der Medizin heute? In welchen Bereichen sind viele Frauen tätig, welche Hindernisse haben sie zu überwinden und was bedeutet eigentlich „Feminisierung der Medizin“?

Zunächst gilt es festzustellen, dass die Anzahl der Ärztinnen nicht in allen Bereichen der Medizin steigt. Während Fachgebiete wie die Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie mit 55% und 55,9% hohe Frauenanteile bei den berufstätigen Medizinerinnen aufweisen, sind nur wenige Ärztinnen in der Urologie (11,3%), der Allgemeinen Chirurgie (16,7%) oder der Inneren Medizin (29%) tätig.⁵ Frauen finden sich generell häufiger in vor-klinischen als in klinischen

Doch wie sind die Chancen von Frauen in der Medizin heute? In welchen Bereichen sind viele Frauen tätig, welche Hindernisse haben sie zu überwinden und was bedeutet eigentlich ‚Feminisierung der Medizin‘?

Wertschätzung zur Folge hatte. In Deutschland erschwerte der zunehmende Professionalisierungsdruck und damit einhergehend der Versuch einer Imageverbesserung des Berufsstandes den Eintritt von

ren Lebenserinnerungen, dass ein großer Erwartungsdruck auf den ersten Studentinnen lastete und sie sich geradezu verpflichtet fühlten, ein gutes Examen zu machen. Beide meisterten die Prüfungen 1903

Fächern, obwohl diese ein höheres gesellschaftliches Ansehen genießen. Nicht zuletzt auch deshalb können sich diese Disziplinen als Männerdomänen behaupten, weil ihnen bestimmte Anforderungen zugeschrieben werden, denen Frauen angeblich seltener gewachsen sind und weil sie diese oft nicht mit ihrem Lebenskonzept vereinbaren können oder wollen. Trotz der steigenden Frauenanteile bei den Studierenden, Examenskandidaten, Promotionen, berufstätigen Ärzten und wissenschaftlichen Assistenten an Medizinischen Fakultäten muss konstatiert werden, dass noch immer mehr Männer eine Facharztweiterbildung abschließen (welche den Grundstein für das berufliche Weiterkommen innerhalb einer Klinik oder für eine Niederlassung bildet). Ferner ist nur jede zehnte leitende Stelle in Krankenhäusern mit einer Ärztin besetzt und auch einflussreiche Positionen an Universitäten werden zu 95% von Männern ausgeübt.⁶

Woran liegt das? Als Gründe wurden häufig der Mangel an weiblichen Vorbildern, fehlende Anerkennung und Vorurteile oder Probleme bei der Vereinbarkeit von Familie und Karriere genannt. Diese Aspekte sind sicher richtig, hinzu kommen jedoch vor allem schlechte Arbeitsbedingungen und hohe Belastungen, mit denen alle Ärzte zu kämpfen haben. Das Deutsche Ärzteblatt nennt in diesem Zusammenhang besonders den hohen Verwaltungsaufwand und Zeitdruck, eine geringe Entlohnung, ein schlechtes Arbeitsklima und eine unzureichende Einbindung in organisatorische Entscheidungen als wesentliche Determinanten ärztlicher Unzufriedenheit.⁷ Die Bezahlung für AssistenzärztInnen ist gering und die Kosten für Fort- und Weiterbildungen extrem hoch. Oft können die nötigen finanziellen Mittel nur durch zusätzliche Dienste erlangt werden. Verdiensteinbußen nach der Elternzeit, ein Mangel an Teilzeitarbeitsplätzen und hohe zeitliche Belastungen machen es besonders Ärztinnen schwer, Familienplanung und Facharztweiterbildung zu vereinbaren. Tatsächlich schränken auch gesetzliche Mutterschutzbestimmungen Ärztinnen so sehr ein, dass keine individuellen Risikoreduktionen abgestimmt auf verschiedene Berufsfelder möglich sind, sondern pauschale Tätigkeitsverbote verhängt werden. Diese lösen während der Facharztweiterbildung erhebliche Probleme aus, wenn geforderte Leistungen nicht erbracht werden können. Nach Schätzungen des deutschen Ärztinnenbundes üben derzeit rund 10.000 Medizinerinnen ihren Beruf nicht aus, weil sie keine familienkompatible Stelle finden.⁸ Zum Teil wird von Krankenhausleitungen das Argument hervorgebracht, dass Kliniken aufgrund häufiger Forderungen nach Teilzeit-

arbeit mit Ärztinnen kapazitätsmäßig schlechter beraten sind als mit Ärzten. Eine Studie des Deutschen Ärzteblattes aus dem Jahr 2007 ergab jedoch, dass generell nur 10% der Ärzte und Ärztinnen in Deutschland in Teilzeit arbeiten und Erfahrungen außerdem zeigen, dass diese Arbeitsform ein Höchstmaß an Motivation und Effizienz mit sich bringt.⁹

Nach Schätzungen des deutschen Ärztinnenbundes üben derzeit rund 10.000 Medizinerinnen ihren Beruf nicht aus, weil sie keine familienkompatible Stelle finden.

Wichtige Karrierevoraussetzungen sind nicht nur familienfreundliche Strukturen, sondern auch Selbstbewusstsein im Beruf als Ärztin. Eine Langzeitstudie hat gezeigt, dass das Selbstbewusstsein berufstätiger Ärztinnen mit steigender Qualifikation sinkt und sie ihre Chancen auf eine erfolgreiche Bewerbung deutlich geringer einschätzen als Männer.¹⁰ Da Ärztinnen der Patientenversorgung oft den Vorrang vor ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit einräumen (bzw. nicht selten besonders gerne in diesen Bereichen eingesetzt werden), sinken ihre Chancen bei Bewerbungen auf Professuren, denn hier geht es vor allem um Qualität und Quantität der wissenschaftlichen Publikationen. Erfolge im Bereich der so genannten „Curing-Medizin“ sind leicht nachweisbar, statistisch erfassbar, wirtschaftlich und karrierewirksam. Fortschritte im Bereich der „Caring-Medizin“ hingegen, welche auf zeitintensiven Gesprächen mit PatientInnen beruht, sind aufgrund ihrer Langzeitwirkung nicht kurzfristig nachweisbar oder objekti-

vierbar und aufgrund der heutigen Tarifsysteme wenig lukrativ.¹¹ Allgemein bleibt Karriereförderung aufgrund fehlender Institutionalisierung wenig transparent und die organisatorischen Klinikstrukturen werden oftmals als zu hierarchisch und autoritär empfunden.¹² Hinzu kommt, dass Müttern die Arbeit in Gremien beruflicher Selbstverwaltung (wie den kasernenärztlichen Vereinigungen oder Ärztekammern) dadurch erschwert wird, dass die meisten Sitzungen in den Abendstunden stattfinden. Diese Unterrepräsentation führt in der Folge zu einem Mangel an Einfluss auf Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen. In Fachrichtungen wie der Frauenheilkunde und der Gynäkologie, in denen die Mehrzahl der Fachärzte mittlerweile weiblich ist, werden jedoch Umstrukturierungen im Sinne von Jobsharing, neuen Arbeitszeitmodellen und zeitgemäßen Dienstplänen auf Dauer unumgänglich sein.¹³

Ein steigender Frauenanteil und Geschlechtergerechtigkeit im Arbeitsfeld der Medizin verlangen strukturelle Veränderungen auf vielen Ebenen, wie diese auch schon von Vielen seit langem eingefordert werden. Um eine längst überfällige Verbesserung der Chancen von Medizinerinnen in Wissenschaft und Praxis und eine ‚Feminisierung‘ auch auf den höheren Qualifikationsstufen zu erreichen, muss noch viel getan werden. Man muss es nur wollen.

1 Lexikon von den Anfängen bis zum zwanzigsten Jahrhundert. Hürtgenwald 2001, S.13.

2 Vgl. ebd., S. 16.

3 Für eine interessante Einführung in die Verdienste der Frauenbewegung für die Medizin vgl. Eva Brinkschulte: „Historische Einführung: Medizinstudium und ärztliche Praxis von Frauen in den letzten zwei Jahrhunderten.“ In: Susanne Dettmer, Gabriele Kaczmarczyk, und Astrid Bühren (Hrsg.): Karriereplanung für Ärztinnen. Heidelberg 2006, S. 9-35.

4 Vgl. Ilse Costas: „Professionalisierungsprozesse akademischer Berufe und Geschlecht – ein internationaler Vergleich.“ In: Elisabeth Dickmann und Eva Schöck-Quinteros (Hrsg.): Barrieren und Karrieren. Die Anfänge des Frauenstudiums in Deutschland (Dokumentationsband der Konferenz „100 Jahre Frauen in der Wissenschaft“ im Februar 1997 an der Universität Bremen). 2. Aufl. Bremen 2002, S. 13-32, 15.

5 Vgl. Pressemitteilung des Deutschen Ärztinnenbundes: „Daten und Fakten. Bundesärztekammer 2009.“ In: http://www.aerztinnenbund.de/downloads/8/Pressemappe1_PK_11.5.pdf [28.07.2010].

6 Vgl. Beate Bestmann, Volker Rohde, Axel Wellmann und Thomas Küchler: „Geschlechterunterschiede im Beruf.“ In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 101, Heft 12 (2004).

7 Jeannine Stiller und Kristin Kulka: „Ernüchternder Berufseinsteig.“ In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 104, Heft 9 (2007).

8 Vgl. Pressemitteilung des Deutschen Ärztinnenbundes: „Daten und Fakten. Bundesärztekammer 2009.“ In: http://www.aerztinnenbund.de/downloads/8/Pressemappe1_PK_11.5.pdf [28.07.2010].

9 Vgl. Astrid Bühren: „Ärztinnen: Mehr als nur Lückenbüsserinnen.“ In: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 42 (2009).

10 Vgl. Andrea E. Abele-Brehm: „Arzt oder Ärztin sein heute – zwischen Erwartung und Realität – Befunde der Erlanger Längsschnittstudie BELA-E.“ In: Ulrich Brandenburg et.al. (Hrsg.): Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Beiträge der Jahrestagung 2001 der DGPF. Gießen 2002, S. 21-32.

11 Vgl. Brida von Castelberg: „Caring statt Curing.“ In: Klaus Vetter und C. Buddeberg (Hrsg.): Feminisierung in der Medizin – Interdisziplinäre Aspekte. Hamburg 2003, 54-59, 57.

12 Vgl. Klaus Vetter und C. Buddeberg (Hrsg.): Feminisierung in der Medizin – Interdisziplinäre Aspekte. Hamburg 2003, S. 33ff.

13 Vgl. Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.: „Jetzt sind die Frauen dran – Mehr Ärztinnen für die Frauengesundheit.“ In: http://www.aerztinnenbund.de/downloads/8/PM_DGGG_PK_DaEB_090511.pdf [28.07.2010].



„Als Einzelkämpferin macht man keine Karriere“

Interview mit der Karriereberaterin Dr. Ulrike Ley

Warum ist es aus Ihrer Sicht besonders in der Medizin so schwer, auf eine Professur oder den Chefsessel einer Klinik zu kommen? Oder anders gefragt: Worin sehen Sie aus Ihrer langjährigen Erfahrung als Coach die Hauptprobleme für eine erfolgreiche Karriere von Frauen in der Medizin?

Die Medizin hat eine eigene Tradition. Es waren vor allem Mediziner und Theologen, die sich gegen das Frauenstudium gewandt haben. Noch vor 100 Jahren befassten sich angesehene Medizinprofessoren wie Paul Möbius mit dem „physiologischen Schwachsinn des Weibes“ und wogen weibliche Gehirne, um sie dann für zu leicht zu befinden. Heute haben Ärztinnen mit Vorurteilen zu kämpfen, wenn Sie Führungspositionen einnehmen und auch noch Kinder haben wollen.

Hinzu kommt, dass Menschen diejenigen fördern, die ihnen ähnlich sind. Und ähnlich ist dem Medizin-

professor ein junger Mann, in dem er sein eigenes jüngeres Selbst sieht. Momentan kommt jedoch einiges in Bewegung, Professoren haben mittlerweile Töchter, die studieren und Karriere machen wollen. Und plötzlich ist da auch der Vatergedanke im Kopf: Ich will nicht, dass meiner Tochter lauter Hürden in den Weg gestellt werden, also schaue ich auch, ob es unter meinen Mitarbeitern Frauen gibt, die geeignet wären für eine Führungsposition.

Ein anderes grundlegendes Problem besteht darin, dass Frauen sich in vielen Fällen primär über ihre Leistung definieren und in aller Bescheidenheit meinen: „Ich muss nur gut sein und dann wird das schon!“ Aber wichtig ist, die eigene Leistung auch sichtbar zu machen, als Strategie: Blow your horn! Ich habe oft die Beobachtung gemacht, dass Oberärztinnen einen Großteil des Tagesgeschäftes erledigen und sich sehr verantwortlich fühlen, während

sich die Männer häufig mehr mit der Forschung beschäftigen, die ja für eine Führungsposition entscheidend ist. Aus meiner Erfahrung tragen Frauen in Bezug auf ihre Karriereentwürfe mehr Zweifel vor. Sie sind sehr realitätsbezogen und haben auch die Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Hinterkopf. Dadurch wirken sie in einer männlich geprägten Arbeitswelt ganz anders als viele Männer – zögerlich – und wenn man(n) ihnen so zuhört, denkt man(n) sich: „Na, ob das wohl was wird?“ Da fehlen auch weibliche Vorbilder: Chefärztinnen und Professorinnen.

Sie haben in Ihrem Buch beschrieben, dass es Frauen, die eine Führungsposition anstreben, weniger um Machtgewinn geht, da sie – vielleicht auch aus der eigenen Erfahrung heraus – Macht häufig mit Machtmissbrauch in Verbindung bringen. Welche positiven Aspekte und Potentiale verbinden Sie mit dem Begriff der Macht und wie

können Frauen in Führungspositionen diese Potentiale Ihrer Meinung nach nutzen?

Das Thema „Frauen und Macht“ war lange ein Tabu. Da sehe ich mittlerweile einen großen Wandel. Für unser „Führungshandbuch für Ärztinnen“ haben wir eine Umfrage unter Ärztinnen in Führungspositionen darüber gemacht, was sie mit Macht verbinden. Zwei Drittel sagen: „Ich habe Freude an der Macht“, denn sie wissen, ohne Macht lässt sich nichts durchsetzen. Macht ist notwendig, um zu verändern, zu gestalten, selbst etwas auf die Beine zu stellen. Es freut mich sehr, dass dieses Tabu gefallen ist.

Eine von Ihnen 2008/09 durchgeführte Umfrage unter weiblichen Führungskräften in der Medizin ergab, dass 76% der Befragten zwischen 45 und 60 Stunden pro Woche arbeiteten und sich dabei 67% der Befragten überlastet fühlten. Welche Tipps zu den Themen Zeitmanagement und Selbstentlastung würden Sie diesen Frauen geben, um Stress zu mindern und eine ausgewogenere work-life balance zu erzielen?

Das ist erst einmal eine Führungsaufgabe. Die Überlastung und der Stress haben viel mit der Arbeitsatmosphäre in deutschen Kliniken zu tun. Medizinerinnen klagen nicht über die viele Arbeit, sondern über die Strukturen, die zu wenig Zeit für wichtige Aufgaben lassen, und vor allem darüber, dass sie keine Wertschätzung erfahren. Werden MitarbeiterInnen gelobt, spüren sie die Belastung anders, denn sie fühlen sich anerkannt. Ein einfaches, sehr wirkungsvolles Führungsinstrument.

Was kann jede einzelne tun? Es ist klug, ein gutes Zeitmanagement zu haben, d.h. Prioritäten zu setzen: Was ist wichtig? Was kommt nur als wichtig daher? Was ist dringend? Medizinerinnen leisten eine sehr verantwortungsvolle Arbeit, im Krankenhaus gibt es oft keinen Ort und keine Zeit über die Belastungen, etwa den Tod von PatientInnen, zu sprechen. „Wer das nicht aushält, ist hier falsch“, ist das Motto. Um gesund zu bleiben, ist ein Ausgleich wichtig: Sport, verbindliche Beziehungen zu anderen Menschen, genug Schlaf. Frauen neigen dazu, sich keine Zeit für sich selbst zu nehmen, in ihrer ohnehin knapp bemessenen Freizeit stellen sie die Familie oder Beziehung an die erste Stelle. Ich rate dazu, sich mindestens eine Stunde pro Woche Zeit nur für sich selbst zu nehmen, Zeit, in der niemand stört.

Das ist nachvollziehbar. Zu der hohen Stressbelastung kommen dann ja auch noch Konkurrenzsituationen hinzu, welche das Arbeitsklima negativ beeinflussen können. Welche Strategien könnten denn Ihrer Meinung nach Medizinerinnen helfen, besser mit diesen Konkurrenzsituationen umzugehen und sie konstruktiv für sich zu nutzen?

Es gibt ja Konkurrenzen mit Männern und Konkurrenzen unter Frauen. Ich erlebe viele Frauen, die mittlerweile gut mit Männern konkurrieren können. Mit Frauen zu konkurrieren ist einigen jedoch noch sehr fremd. Dies wird aber in der Medizin künftig öfter vorkommen, da mittlerweile 70% der Studierenden in der Medizin weiblich

sind. Das heißt noch nicht, dass die Frauen damit auch gleich die attraktiven Stellen besetzen. Männer haben jedoch zunehmend weniger Interesse an diesen Positionen, weil sie nicht mehr so gut bezahlt sind. Der große Anreiz „Geld“ hat sich reduziert. Viele Kliniken haben mittlerweile Probleme, die freien Stellen zu besetzen. Dies ist für die Ärztinnen eine gute Situation. Sie können jetzt Forderungen stellen, z.B. im Bewerbungsgespräch sagen: „Ich habe zwei Kinder/ ich will ein Kind. Was bieten Sie mir, dass ich das gut mit meiner Arbeit vereinbaren kann?“ Alle Dienstleistungen für Kinderbetreuung etc.

kann jede Klinik mittlerweile kaufen – auch rund um die Uhr für Nachtdienste. Je offensiver die Ärztinnen auftreten, umso eher wird sich etwas ändern.

Die Zukunft der Medizin ist weiblich. Das heißt auch, dass künftig Frauen mit Frauen um Führungspositionen konkurrieren. Und dafür haben wir noch keine Spielregeln, die werden gerade erprobt. Wichtig ist, die Konkurrentin wirklich ernst zu nehmen und ihr offen gegenüberzutreten, aber mit Wertschätzung. Für konstruktive Konkurrenz gibt es schon Beispiele, etwa, wenn die Bundesministerin Ursula von der Leyen auf die Frage: „Was halten Sie eigentlich von Alice Schwarzer?“ antwortet: „Frau Schwarzer ist eine kluge Frau, ich schätze sie sehr“, um dann ihre eigene Auffassung vorzutragen.



Halten Sie es für möglich, eine Führungsposition innezuhaben und gleichzeitig familiär stark belastet zu sein?

Dass es geht, dafür gibt es viele Beispiele. Die Belastung ist aber enorm und es gelingt nur mit vielen flexiblen HelferInnen. Problematisch ist vor allem, dass Menschen in einer Lebensphase sowohl alle beruflichen Erfahrungen erwerben als auch Kinder bekommen sollen. Es wird von ihnen verlangt, zwei Leben gleichzeitig zu leben. Ich habe bewusst von Menschen gesprochen, denn Kind und Karriere ist kein Frauenthema. Es ist auch ein Männerthema. Und ein Thema für die Organisation von Kliniken, denn die werden bei der schwierigen Stellensituation darauf angewiesen sein, MitarbeiterInnen mit entsprechenden Angeboten zu binden. Andere Länder sind da längst Vorbild. In Schweizer Kliniken und auch in Skandinavien werden die Dienstpläne den Bedürfnissen von ärztlichen Müttern und Vätern angepasst. Elternzeit zu nehmen ist für Väter üblich und es gibt Führungspositionen in Teilzeit. Die Versorgung von PatientInnen und auch die Forschung leiden darunter nicht. Für uns hört sich das noch an wie eine Vision. Doch nur, wer sich mit dem Reagieren zufrieden gibt, braucht keine Vision.

In Ihrem Buch propagieren Sie ein neues Konzept der „gesunden Führung“. Welches sind die Eckpfeiler dieses Konzeptes, das die Führungsfähigkeiten von Frauen fördern soll?

Gesunde Führung setzt auf Professionalität. Also kein Rumwurschteln. Professionell führen kann meist, wer Workshops besucht, das ein oder andere Führungsbuch gelesen hat und sich coachen lässt.

Wer Chefarzt oder Chefarztin werden will, muss habilitiert sein und verschiedene medizinisch-fachliche Qualifikationen mitbringen. Auf die Führungsqualitäten wird noch zu wenig geschaut. Dabei hat schlechte Führung oder ihr Scheitern für die Klinik teure Folgen. Daher werden an kommunalen Kliniken einzelner Bundesländer neu besetzte Führungskräfte generell von einem Coaching begleitet.

Unter gesunder Führung verstehen wir, sich selbst so zu führen, dass ich gesund bleibe und die MitarbeiterInnen auch. Entscheidend ist die Haltung, die ich gegenüber meinen MitarbeiterInnen einnehme. Glaube ich, dass sie grundsätzlich motiviert und leistungsbereit sind? Oder

Unter gesunder Führung verstehen wir, sich selbst so zu führen, dass ich gesund bleibe und die MitarbeiterInnen auch. Entscheidend ist die Haltung, die ich gegenüber meinen MitarbeiterInnen einnehme.

unterstelle ich ihnen, dass sie desinteressiert sind und angetrieben und kritisiert werden müssen? Wer seinen MitarbeiterInnen Verantwortung gibt und Entscheidungsspielräume einräumt, wer lobt, motiviert und konstruktiv kritisiert, trägt wesentlich zur Entstehung einer guten wertschätzenden Arbeitsatmosphäre bei.

Führung bedeutet ja andere zu führen und sich selbst. Wir wissen aus verschiedenen Studien zum Führungsverhalten, dass ChefInnen immer als Vorbild wahrgenommen werden. Also, wenn der Chef oder die Chefin professionell führt und noch ein anderes Leben hat als „Klinik“, sich auch Freizeit gestattet, und auf Burn-out-Prävention setzt, färbt dieses gesunde Führungsverhalten auf die MitarbeiterInnen ab.

Oder kurz gesagt: Unprofessionelle Führung macht krank, der Krankenstand in einer Abteilung ist immer ein Indikator für den dort vorherrschenden Führungsstil.

Sie haben nun schon Einiges darüber gesagt, wozu ein persönliches Coaching gut sein kann: man gewinnt Selbstbewusstsein, die Fähigkeit zu mehr Selbstreflexion und eignet sich vielfältige Kompetenzen an. Wie läuft denn in der Regel ein Coaching ab und wie findet man eine/n gute/n Coach.

Da gibt es verschiedene Wege. Man kann im Internet und in Datenbanken recherchieren. Ein/e Coach sollte einen akademischen Abschluss, eine solide Ausbildung und Führungserfahrung vorweisen

können. Erfahrene Coaches sind meist älter als 40 Jahre, sie haben die eigene Berufserfahrung und den eigenen Lebensweg reflektiert und lassen ihre Arbeit von KollegInnen supervidieren. Bei der Suche ist es gut, nach Empfehlungen zu fragen und im Vorgespräch zu entscheiden, ob der oder die Coach die richtige ist. Abgesehen von aller Professionalität muss die Chemie stimmen.

Die Anlässe für ein Coaching sind verschieden: Professionelle Begleitung bei der Übernahme der ersten Führungsposition, das Lösen von Konflikten, die Entwicklung von Strategien, um bestimmte Vorhaben oder Ziele umzusetzen, eine Bewerbung zum Beispiel. Ein/e Coach will vor allem, dass Sie erfolgreich werden und das umsetzen können, was Sie sich wünschen. Mir macht

es sehr viel Freude, wenn ich sehe, wie sich Menschen entwickeln, wie sie aufblühen. Meine Aufgabe ist es, Ressourcen zu wecken, zu ermutigen, Impulse zu geben und ganz konkret zu beraten.

Die Prozesse verlaufen dabei sehr unterschiedlich. Zu Beginn der Beratung werden das Vorgehen und die Zeiträume festgelegt. Ein Coaching ist immer zeitlich begrenzt. Einige meiner Kunden nutzen ein „Hausarztprinzip“ und kommen wieder, wenn erneut ein Beratungsbedarf entstanden ist, einige Führungskräfte kommen zweimal jährlich zur „Feinjustierung“. Mittlerweile gehört Coaching auch in der Medizin immer öfter zur Ausstattung einer Führungsposition.

Dr. Ulrike Ley hat sich schon während ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit an der Philipps-Universität Marburg mit dem Thema „Frauen in Führungspositionen“ beschäftigt. Sie war auch Abteilungsleiterin für Personalentwicklung und Sozialwesen in der Wirtschaft sowie Gleichstellungsbeauftragte. Jetzt ist sie selbstständig als Systemische Coach und Trainerin für Stressbewältigung und gibt Seminare zur Karriereplanung im Rahmen unseres Post-Doc Mentoringprogramms.

Neben dem Coaching bilden Mentoringprogramme und Frauennetzwerke weitere wichtige Pfeiler in der Karriereplanung. Inwiefern können Frauen dadurch auf ihrem Karriereweg unterstützt werden?

Jede Universität, die etwas auf sich hält, hat mittlerweile Mentoringprogramme. Die Teilnehmerinnen gehen mit den dort erworbenen Qualifikationen offensiv um und nennen diese auch in ihren Bewerbungen. Es macht stolz, Mentee zu sein und eine Mentorin zu haben. Dass Frauen sich gut vernetzen, ist eine wichtige Karrierestrategie. Als Einzelkämpferin macht man keine Karriere. Es reicht aber nicht in Netzwerken zu sein, sie müssen (wie im Fußball) auch „angespielt“

werden. Das gelingt als Frau in Männernetzwerken noch nicht immer, auch deshalb braucht jede Frau ein Frauennetzwerk. Ich wünsche mir, dass Frauen den Netzwerkgedanken noch stärker umsetzen. Es geht ja nicht darum, die Frauen aus Ihrem Netzwerk zu fördern, die Sie nett finden, sondern es geht z.B. darum, eine Stelle mit der qualifiziertesten Person zu besetzen – unabhängig davon, ob Sie diesen Menschen sympathisch finden oder nicht. Das läuft bei Männern viel stärker nach dem Prinzip „Geben und Nehmen“. Männer fordern, während Frauen gerne helfen, aber oft noch nicht explizit Unterstützung für sich selbst fordern. Da fehlt noch die Übung.

Wie findet man denn solche Netzwerke und welche Empfehlungen könnten Sie geben, wie man diese am besten pflegt?

Das Mentoringprogramm ist oft der erste Zugang. Es gibt berufliche Netzwerke wie z.B. den „Deutschen Ärztinnenbund“. Es lohnt sich im Internet zu recherchieren. In einige Netzwerke bekommt man nur Zugang über persönliche Kontakte. Hier kann eine Mentorin als Türöffnerin sehr hilfreich sein. Wer erst einmal drin ist und die Kontakte nutzt, wird sehen, dass Networking eine erfolgreiche Karrierestrategie ist, die auch noch Spaß macht.

Ulrike Ley ist auch Autorin mehrerer Karriereratgeber.

Zuletzt erschienen ist:

Ulrike Ley/Gabriele Kaczmarczyk: Führungshandbuch für Ärztinnen. Gesunde Führung in der Medizin, Heidelberg 2009.





medica mondiale – Monika Hauser hört nicht auf anzufangen*

medica mondiale wurde 1993 von Dr. Monika Hauser gegründet. Als Organisation von Frauen für Frauen arbeitet sie vor allem mit Opfern sexualisierter Kriegsgewalt.

Die Medienberichterstattung über systematische Massenvergewaltigungen in Bosnien war für die geborene Italienerin Monika Hauser die Initialzündung zur Gründung. Ihr war schnell klar: „Da will ich mich einmischen. Als Frau, als Europäerin, als Gynäkologin will ich den bosnischen Frauen Unterstützung anbieten!“, berichtet sie im Gespräch. Die Motivation, sich diesen Themen zu widmen, liegt in ihrer Kindheit begründet. Von ihrer Südtiroler Großmutter erfuhr sie schon als junges Mädchen viel von Gewalt gegenüber Frauen. Während ihrer Arbeit als Ärztin in Kliniken in Südtirol und im Ruhrgebiet verstärkte sich der Wunsch, dagegen einzutreten. „Ich habe auch in Deutschland auf der Privatstation genügend Frauen gesehen, die Gewalt erleben mussten und realisierte, dass dieses Pro-

blem sich durch alle Schichten der Gesellschaft und alle Nationalitäten zieht. In der Klinik allerdings waren diese Themen tabu. Mir war klar, dass ich eines Tages meine eigene Organisation gründen muss, um mir meine Arbeit so zu gestalten, wie ich sie für sinnvoll halte. Die Berichterstattung während des Bosnienkrieges hat mich zudem zutiefst aufgewühlt. Die Frauen sind durch die Medien erneut missbraucht worden.“ Trotz schwieriger Umstände schafft es Monika Hauser zusammen mit bosnischen Fachfrauen, in beharrlichem Kampf gegen bürokratische und politische Hürden, im April 1993 ein Frauentherapiezentrum in Zenica/Bosnien zu eröffnen. Die Logistik im bosnischen Kriegsgebiet war alles andere als unproblematisch. Die Gynäkologin hält jedoch durch und findet bald Gleichgesinnte, die sie unterstützen und wie sie dazu bereit sind, Risiken

einzugehen, um Widerstand gegen geschehendes Unrecht zu leisten.

Die Arbeit erforderte von Anfang an sehr viel Improvisation, enormes Engagement und häufig auch Herzblut. Aus *medica mondiale* ist eine professionelle Hilfsorganisation geworden, die stetig wächst und in Ländern wie dem Kosovo und Albanien, Afghanistan und Ruanda, der Demokratischen Republik Kongo und in Liberia tätig ist. Die Organisation mit Hauptsitz in Köln wird von einer Vielzahl hauptamtlicher und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen unterstützt, deren Arbeit häufig nicht ungefährlich ist. „Generell gehen wir davon aus, dass wir eine gewisse Infrastruktur und politische Stabilität für unsere Projekte benötigen, weswegen wir auch entschieden haben, nicht in den Irak zu gehen“, erklärt Moni-

ka Hauser. „Uns war klar, dass die Situation dort viel zu gefährlich für jegliche Form der Traumaarbeit ist. Dass die Situation in Afghanistan sich mittlerweile so verschlechtert hat, konnten wir 2002 natürlich noch nicht ahnen. Daran trägt die internationale Gemeinschaft eine wesentliche Mitschuld.“

„Ich habe auch in Deutschland auf der Privatstation genügend Frauen gesehen, die Gewalt erleben mussten und realisierte, dass dieses Problem sich durch alle Schichten der Gesellschaft und alle Nationalitäten zieht. In der Klinik allerdings waren diese Themen tabu.“

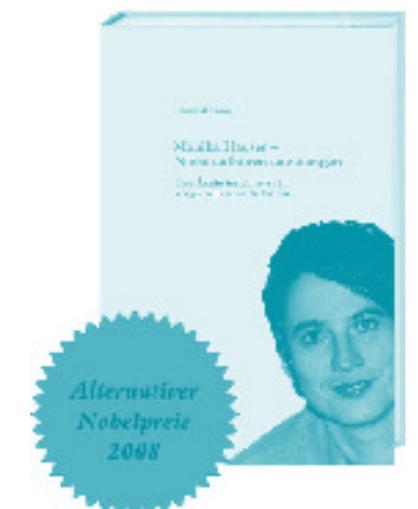
Trotz vieler Risiken hat sich *medica mondiale* noch aus keinem Projekt zurückgezogen. Von der Organisation gegründete Zentren konnten unter anderem in Bosnien und Herzegowina, Albanien und im Kosovo an einheimische Fachkräfte übergeben und an regionale Gegebenheiten angepasst werden. Dabei wurde insbesondere ein innovatives Konzept zur Trauma- und Menschenrechtsarbeit entwickelt, welches auf einem ganzheitlichen Langzeitansatz basiert. Im Zentrum stehen die Entwicklung oder Unterstützung nachhaltiger lokaler Strukturen und ein holistischer Ansatz, der ein breites Spektrum an Leistungen umfasst: von der direkten medizinischen Behandlung und psychosozialen oder psychotherapeutischen Betreuung in Gruppen- bzw. Einzelsitzungen, über Berufsbildungskurse und Einkommensgenerierende Maßnahmen, bis hin zu juristischer Beratung. *medica mondiale* orientiert sich dabei an den Möglichkeiten in den jeweiligen Projektländern und unterstützt, beispielsweise im Kosovo, Frauen in entlegenen Dörfern mit einer mobilen gynäkologischen Ambulanz.

Die Stärkung der Rechte der Frauen ist ein ebenso wichtiges Anliegen von *medica mondiale*. In allen Ländern steht deshalb die Veränderung sozialer und politischer Rahmenbedingungen im Zentrum der Arbeit. Menschenrechtsverletzungen werden öffentlich geächtet und die rechtliche Verurteilung sexualisier-

ter Gewalt wurde und wird von der Organisation gefordert. Zu den Aufgaben gehören auch die kritische Begleitung der Arbeit internationaler Gerichtshöfe und die Forderung nach mehr Schutz und adäquater Behandlung für traumatisierte Zeuginnen bei internationalen Prozessen.

Armut und Überlebensprostitution kennzeichnen das Leben vieler Frauen nach Kriegsende. Die Mitarbeiterinnen von *medica mondiale* wissen daher, dass materielle Sicherheit grundlegend für ein selbstbestimmtes Leben ist und traumatisierte Frauen ihre Traumata nur dann überwinden können, wenn dies gesichert ist. Die Unterstützung reicht deshalb von der Verteilung von Nahrung und Kleidung über die Gewährung von Unterschlupf und die Vergabe von Mikrokrediten bis hin zu Alphabetisierungskursen. Durch die Sensibilisierung von Familien, Gemeinden, Institutionen des Gesundheitswesens, der Justiz, der Polizei und religiösen Führern sollen die Projekte von *medica mondiale* in der Gesellschaft verankert und, mithilfe von Netzwerken und Trainingsangeboten für einheimische Institutionen, langfristig gefestigt werden.

Monika Hauser weiß, wie wichtig es für betroffene Frauen ist, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. „Wenn sie dann aber auch noch ‚change agents‘ werden und es schaffen, politisch aktiv zu werden und Öffentlichkeitsarbeit leisten, ist dies für alle Beteiligten ein toller Fortschritt. So können Frauen sich einmischen und dafür sorgen, dass es ihren Töchtern besser gehen wird. Das gilt für alle Projekte und mittlerweile gibt es sogar ehemalige Klientinnen, die jetzt Mitarbeiterinnen sind. Empowerment und ein emanzipatorischer Ansatz gehören für uns untrennbar zusammen, um einer erneuten Viktimisierung der Frauen entgegenzuwirken. Wir unterstützen Frauen weltweit, damit sie ihr eigenes Geschick in die Hand nehmen können – Veränderungen sind nur dann nachhaltig, wenn sich die gesellschaftlichen Bedingungen für Frauen verändern; die Behandlung von Symptomen reicht dabei



* In einer 2008 erschienenen Biographie erzählt die Journalistin Chantal Louis die Geschichte von Monika Hauser und der von ihr gegründeten Organisation:

Chantal Louis: Monika Hauser – Nicht aufhören anzufangen. Eine Ärztin im Einsatz für kriegstraumatisierte Frauen, Zürich 2008.

nicht aus.“ Immer wieder betont Hauser, wie wichtig ihr Solidarität und die Übernahme von Verantwortung sind. Ihre Großmutter spielt dabei eine große Rolle. „Ich habe einen Auftrag meiner Großmutter und meinen Tanten gegenüber, die im Zuge der patriarchalen Gewalt in Südtirol am eigenen Leib sexuelle Übergriffe erlebt haben“, erzählt sie. „Vor dem Hintergrund meiner guten Ausbildung und der politischen Stabilität, in die ich geboren wurde, erwächst daraus für mich eine Verpflichtung, etwas Sinnvolles damit zu tun. Diese Privilegien muss ich nutzen, damit sich die Welt verändert.“



Verändern muss sich auch Vieles in der Justiz. Seit 1994, dem Beginn des Internationalen Kriegsverbrechertribunals für Ex-Jugoslawien in Den Haag, mischt *medica mondiale* sich ein. Juristinnen beraten Zeuginnen über deren Rechte und Pflichten und bieten professionellen juristischen Beistand an. Wie eine im Jahr 2010 von *medica mondiale* durchgeführte Zeuginnenstudie dokumentiert, ist das nicht unproblematisch. Zeuginnen werden oft wie bloßes lebendiges Beweismaterial behandelt, was bei den Betroffenen zu Re-Traumatisierungen führen kann. Andererseits können Aussagen vor Gericht jedoch politisch als

auch psychologisch sehr positive Auswirkungen haben. „Mittlerweile kritisieren wir das gesamte Setting der internationalen Kriegsgerichte, sind jedoch der Meinung, dass es sehr wichtig für eine Frau sein kann vor einem solchen Tribunal auszusagen“, weiß Monika Hauser zu berichten. „Es kann ein Stück Gerechtigkeit für sie bedeuten, wenn sie dem Täter in die Augen schauen und sagen kann: ‚Du hast mich nicht brechen können!‘ und dann miterlebt, wie ihre Aussage dazu beiträgt, dass er zu einer langen Haftstrafe verurteilt wird.“ Hauser beklagt seit Jahren, dass weder das Völkerrecht, noch nationale Strafrechte ausreichendes Wissen über die Dynamik sexualisierter Gewalt im Kriegskontext erkennen lassen. *medica mondiale* hat hier zunehmend grundsätzliche Kritik formuliert. So werden beispielsweise Kriegsvergewaltigungen nur dann anerkannt, wenn der genozidale Charakter der Tat nachgewiesen werden kann. Damit werden die Betroffenen hierarchisiert – in diejenigen, die genozidale, also die ‚richtigen‘ Vergewaltigungen erlitten haben und folglich als Zeuginnen aussagen dürfen – und andere, die

„Mittlerweile kritisieren wir das gesamte Setting der internationalen Kriegsgerichte, sind jedoch der Meinung, dass es sehr wichtig für eine Frau sein kann vor einem solchen Tribunal auszusagen“

nur ‚normale‘ Vergewaltigungen erlebt haben, und dies nicht dürfen. Für Monika Hauser und ihre Kolleginnen lässt dies den strukturellen Charakter von Gewalt gegen Frauen völlig außer Acht: „Wir wissen, dass im Krieg auch deshalb vergewaltigt wird, weil die Männer mit der Waffe in der Hand einfach die Macht haben, weil sie niemand kontrolliert, weil keine Armeeführung Einhalt ge-

bietet. Der Aspekt der Kriegsstrategie und der Vergewaltigung als Taktik ist sicherlich richtig, aber eben nicht ausschließlich. Wir müssen gleichzeitig auch sehen, dass Frauen vergewaltigt werden, weil sie Frauen sind.“

Die Mitarbeiterinnen von *medica mondiale* beschäftigen sich immer wieder mit diesen Fragen, werten Informationen aus und arbeiten an gendersensiblen Konzepten, die sie in die politische Debatte einbringen. So war *medica mondiale* beispielsweise im November 2010 Veranstalterin eines Runden Tisches in Sarajevo, an dem die UN-Sonderbeauftragte Margot Wallström sowie über 50 PolitikerInnen, JuristInnen und VertreterInnen von Nichtregierungsorganisationen und Überlebendenverbänden teilgenommen haben. Das Ziel war, der bosnischen Politik die Verantwortung für eine frauen- und traumasensible Aufarbeitung der Kriegsvergewaltigungen zu übergeben. Auch in diesem Zusammenhang konnte der Verein schon viele Etappensiege erzielen. So verabschiedete das bosnische Parlament im Jahre 2006 auf die Initiative von *medica Zenica* und wei-

teren Frauenorganisationen hin ein Gesetz, das im Krieg vergewaltigten Frauen den Status als Kriegsoffer zuerkennt. Die als Kriegsoffer Anerkannten erhalten seitdem eine Rente von bis zu 250 Euro, was bei einem durchschnittlichen Monatseinkommen von 300 Euro nicht wenig ist. Bislang konnten über 3000 Frauen dieses Recht geltend machen.

Im Mittelpunkt der juristischen Aufarbeitung im ehemaligen Jugoslawien steht für *medica mondiale* die internationale und bosnische Rechtsprechung für Kriegsvergewaltigungen. In Afghanistan steht die Organisation jedoch vor ganz anderen Herausforderungen: „Leider hat Karzai vor einem Jahr eine Amnestie für alle Kriegsverbrecher ausgesprochen, die eine Aufarbeitung von Kriegsvergewaltigungen verhindert“, erklärt Monika Hauser. „In der UN-Resolution 1325 aus dem Jahr 2000, die für unsere Arbeit sehr wichtig ist, steht explizit, dass Verbrechen sexualisierter Gewalt aus den Amnestiegesetzen herauszunehmen sind. Doch genau das ist in Afghanistan nicht geschehen; folglich sind derzeit dort Kriegsverbrechertribunale absolut unrealistisch.“ In Afghanistan nimmt sich *medica mondiale* daher dem Problem von alltäglicher Gewalt

gegen Frauen an und unterstützt Frauen und Mädchen, die aufgrund so genannter ‚moralischer Verbrechen‘ im Gefängnis sitzen. In über 2000 Fällen ist es den Anwältinnen von *medica mondiale* Afghanistan bereits gelungen, Frauen und junge Mädchen aus dem Gefängnis freizubekommen. Die meisten von ihnen waren in Haft, weil sie beispielsweise von zuhause geflohen waren, um sich einer Zwangsverheiratung zu entziehen. In Afghanistan gibt es ein Verfassungsrecht, das, so Monika Hauser, gar nicht schlecht sei. Die Richter müssen nur oft daran erinnert werden. Die meisten Mädchen kommen wieder frei, wenn Verfahrensfehler nachgewiesen werden können: wenn sie zum Beispiel inhaftiert wurden, ohne dass es eine Polizei- bzw. Gefängnisakte über sie gibt oder gar kein Prozess angestrengt wird und sie wochenlang festgehalten werden,

ohne zu wissen warum. Dies ist relativ leicht nachweisbar und meist erfolgreich. „Aber dann beginnt der schwierigere Teil“, erzählt Monika Hauser. „Wo soll das Mädchen oder die Frau nach der Freilassung hin und wie können wir ihre Sicherheit gewährleisten? Unser zweiter Schritt ist deshalb die Mediationsarbeit. Wir gehen in die Dörfer, reden mit den Mullahs, den Dorfältesten, dem Ehemann, dem Familienvater und schauen, wie es um die Akzeptanz des Mädchens dort bestellt ist und ob es überhaupt zurückkehren kann.“



Dies ist eine äußerst schwierige Aufgabe, haben doch Traditionen oft eine starke Beharrungskraft. Medienberichte beklagen daher häufig die ‚Rückständigkeit‘ von Gesellschaften und Religionen, in



denen die Rechte der Frau kaum vorhanden sind. Monika Hauser ist hier sehr skeptisch, sieht sie doch auch in Deutschland häufig fehlendes Bewusstsein und wenig Bereitschaft zur Veränderung. Männer müssen sich endlich politisch bewegen und natürlich muss auch mit Männern gearbeitet werden – sowohl mit Männern als Tätern, als

auch mit Männern als Opfern von Gewalt, in Deutschland genauso, wie überall in der Welt. Dabei sind Selbstreflexion und Sensibilisierung der Männer, aber auch Zivilcourage gefragt: „Gesellschaftlich könnten Männer in Deutschland sehr viel tun und mithelfen, um endlich mehr Geschlechtergerechtigkeit zu erzielen. Wir als Frauenorganisation leisten da bereits unseren Anteil“, meint die Frauenrechtsaktivistin. „Ich denke, jeder hat die Möglichkeit, bei Szenen der Gewalt gegen Frauen in der Öffentlichkeit dazwischen zu gehen oder auch bei sexistischen Witzen am Arbeitsplatz oder im Bekanntenkreis zu sagen: ‚Ich möchte nicht, dass so über Frauen gesprochen wird!‘ Ferner muss die Politik mehr eingreifen und deutlich Stellung beziehen. In Nachkriegsgebieten (auf dem Balkan oder auch in Afrika) ist es ja ein großer Skandal, dass Frauen weiterhin durch Soldaten internationaler Friedenstruppen und Mitarbeiter humanitärer Organisationen sexuell ausgebeutet werden. Das Verteidigungsministerium in Berlin nimmt seine Verantwortung, die deutschen Soldaten

richtig zu schulen, bevor sie in die Auslandseinsätze geschickt werden, einfach nicht wahr. Ein 20-jähriger kommt in Sarajevo an und fragt seine Kameraden als erstes, wo denn das nächste Bordell sei. Vor 10 Jahren sagte mir Herr Scharping bereits, ich solle dieses Thema nicht weiter öffentlich breittreten, weil dies die Frauen und Freundinnen unserer Soldaten verunsichern würde! Wir versuchen nunmehr seit einem Jahrzehnt mit den wechselnden Verteidigungsministern ins Gespräch zu kommen, um an deren Verantwortung zu appellieren. Wir fordern Sanktionen für die Täter und adäquates Training zum Thema Männlichkeitsreflexion.“ Es gibt noch viel zu tun, aber Monika Hauser bleibt zuversichtlich. Mit Hilfe ihrer Mitarbeiterinnen im In- und Ausland und ihren (auch männlichen) finanziellen Unterstützern wird sie sich weiterhin für Menschenrechte und mehr Geschlechtergerechtigkeit einsetzen. Viele Frauen weltweit sind stark und mutig trotz schwieriger Lebensbedingungen und so kämpft Monika Hauser gemeinsam mit ihnen für mehr Gerechtigkeit für Frauen weltweit.

Die Gynäkologin Monika Hauser wurde 1959 als Südtirolerin in der Schweiz geboren und ist auch dort aufgewachsen. Sie studierte Medizin in Innsbruck und Bologna und lebt heute in Köln, wo sich die Zentrale der von ihr gegründeten Organisation medica mondiale befindet. Mit ihrem Verein setzt sie sich seit 1992 für Frauen und Mädchen in Konfliktgebieten ein und hat dafür bereits zahlreiche Auszeichnungen wie den Gustav-Heinemann-Bürgerpreis oder den Alternativen Nobelpreis (Right Livelihood Award) erhalten.



„Sie müssen sich ja nicht auf Wasserleichen spezialisieren...“

Die Rechtsmedizinerin Stefanie Ritz-Timme über Mythen und Realitäten ihres Faches

Das wohl bekannteste Aufgabengebiet der Rechtsmedizin ist die Aufdeckung und Untersuchung nicht natürlicher Todesursachen, wozu moderne medizinische und naturwissenschaftliche Verfahren eingesetzt werden. Weniger bekannt – aber unentbehrlich – ist das Gebiet der klinischen Rechtsmedizin, wozu die Untersuchung lebender Gewaltopfer und die Erstellung ‚gerichtsfester‘ Dokumentationen und Interpretationen von Verletzungen unter Berücksichtigung rechtlicher Fragestellungen zählen.

Die Rechtsmedizin war als Berufsperspektive oder Arbeitsfeld lange Zeit nicht besonders populär für Frauen. Das hat sich ja offensichtlich sehr geändert u. a. auch durch die Präsenz von Rechtsmedizinerinnen in TV-Serien wie Tatort aber auch amerikanischen Krimi-Serien wie Bones, Law and Order, Criminal Minds oder Medical Detectives. Können Sie das bestätigen?

In der Tat beobachten wir seit längerem, dass unglaublich viele Anfragen von jungen Damen nach dem Abi kommen, die alle Rechtsmedizinerinnen werden wollen. Wir haben uns mit einer Medienwissenschaftlerin hier auf dem Campus zusammengetan, die auch bekennder

CSI-Fan ist, und haben das gemeinsam mit ihr untersucht. Das Ergebnis der wissenschaftlichen Studie hat ergeben, dass es gerade unter den Abiturientinnen unglaublich viele gibt, die sich für den Körper und seine Funktionsweisen interessieren, was durch solche Fernsehserien unterstützt wird. Die Hypothese der Medienwissenschaftlerin war, wenn die jungen Frauen jeden Abend "Der Chirurg" sehen würden, dann würden sie vermutlich alle Chirurgen werden wollen. Denn es ist offensichtlich so, dass diese Serien faszinierend für die jungen Leute sind. Da werden komplexe Sachverhalte aufgeklärt, tolle Maschinen, schöne und kluge Menschen gezeigt. Wenn das dann auf den Boden von einem

grundsätzlichen Interesse für Naturwissenschaft, Medizin und Körper fällt, ist das ganz spannend. Interessant an der Studie ist auch, dass viele dieser Menschen extrem gute Sportlerinnen sind. Da sieht man ganz deutlich, dass dies Leute sind, die sich für Körperlichkeit interessieren.¹

Sie haben ja 1996 den Facharzt für Rechtsmedizin gemacht. Warum haben Sie sich für diese Disziplin/Spezialisierung entschieden?

Ich bin ehrlich gesagt eher zufällig zur Rechtsmedizin gekommen. Kurz vor dem Staatsexamen interessierte mich noch mehr die Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Ich

wollte aber promovieren und habe dann nach einem Promotionsthe- ma gesucht. Mein Doktorvater in Giessen hatte, kurz bevor ich Exa- men machte, einen Ruf nach Kiel bekommen und hat mich dann in einer Promotionsbesprechung völlig überraschend gefragt, ob ich mir vorstellen könnte, Rechtsmedizinerin zu werden. Da habe ich ihn wohl etwas erschrocken angeschaut, woraufhin er meinte: "Wissen Sie was? Sie müssen sich ja nicht auf Wasserleichen spezialisieren".

Ich habe mir dann überlegt, dass ich als Allgemeinmedizinerin ja auch Leichenschau beherrschen müsste und auch z.B. Kindesmiss- handlungen erkennen usw. Daher dachte ich, das ist vielleicht ein kleiner Ausflug, der wertvoll sein kann, um Dinge zu lernen, die man sonst auf dem Weg zur Allgemeinärztin nicht unbedingt so mitbekommt. Nebenbei hat es mich gereizt in Kiel Segeln zu lernen. Ich habe das Fach als sehr klinisch orientiert erlebt, d.h. als Medizin, die auch lebenden Menschen hilft, indem sie Opfer von Gewalt versorgt. Ich habe dann ziemlich schnell ein Forschungsfeld gefunden, in dem ich aufgegangen bin und habe gemerkt, dass mir das Fach sehr liegt, weil es so vielseitig und komplex ist. Es gibt so viele Bezüge zu anderen Fächern, so dass man quasi rund um die Uhr interdisziplinär arbeiten muss, um all die Fragen zu klären, mit denen wir uns beschäftigen. So habe ich das Fach für mich entdeckt. Ich habe es durch Zufall kennen- und lieben- gelernt.

Sie sind auch Mitglied im Netzwerk Frauenforschung NRW. Dieses Netzwerk ist nicht nur gegründet worden, um Professuren für Frauen zu schaffen, sondern auch um Professorinnen mit frauen- und genderspezifischen Arbeitsschwerpunkten untereinander zu vernetzen. Wo liegt bei Ihrem Forschungsgebiet die Verbindung zur Genderforschung?

Wir haben naturgemäß ein ganz großes Forschungsinteresse am Thema Gewalt und da spielen Genderaspekte natürlich eine große Rolle. Im Moment interessiert uns am meisten die Forschungsfrage, wie die Versorgung von Gewaltopfern optimiert werden kann, die bisher in Deutschland nicht so optimal ist. Wir sind insgesamt sicher sehr gut aufgestellt, auch in Düsseldorf, aber es gibt beispielsweise immer noch keine geschlechtsspezifischen Versorgungsangebote für Männer, die natürlich auch Opfer von Gewalt werden können und aus ganz anderen Kontexten kommen als Frauen. Spannend ist zudem, dass auch das Geschlecht des Arztes bei der Versorgung von Gewaltopfern

Ich habe dann ziemlich schnell ein Forschungsfeld gefunden, in dem ich aufgegangen bin und habe gemerkt, dass mir das Fach sehr liegt, weil es so vielseitig und komplex ist.

eine Rolle spielt, was wir schon bei den Studenten in der Ausbildung sehen. Die Studierenden bekommen bei uns eine sehr praktische Ausbildung, was die Versorgung von Gewaltopfern angeht und wir sehen, dass männliche Studierende sich der Sache ganz anders nähern als weibliche. Wir sehen solche Unterschiede zwischen Männern und Frauen auch in anderen Projekten – wir haben zum Beispiel ein großes Projekt MIGG², in es darum geht,

niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für dieses Thema zu sensibilisieren und sie in der Versorgung von Gewaltopfern zu schulen.

Worin liegt der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studierenden?

Wir sind gerade dabei, ein Forschungsprojekt aufzusetzen, in dem wir mit Schauspielerpatientinnen arbeiten. Mit den Gewaltopfern selbst können Sie schwer Forschung betreiben, das sind meist schwerst traumatisierte Menschen. Wir greifen eine Beobachtung auf, die wir z. B. im Unterricht machen, nämlich dass männliche Studierende – ich möchte es mal neutral formulieren – im Umgang mit der (Schauspieler-) Patientin, die Opfer von partner- schaftlicher Gewalt geworden ist, eher zurückhaltend sind. Sie haben größere Probleme, sich dem Thema ‚Frauen und häusliche Gewalt‘ zu nähern. Wir haben sehr oft den Eindruck, dass es solche sicher gender- bedingten Barrieren im Umgang mit dieser Problematik gibt. Ich habe zum Beispiel neulich einen Vortrag

vor einer reinen Männergesellschaft gehalten. Wenn Sie da mit einem solchen Thema (häusliche Gewalt gegen Frauen) kommen, stoßen Sie erst einmal auf eine Barriere. Auch, wenn man das völlig neutral formuliert, nehmen die Männer einen Vorwurf an ihrem Geschlecht wahr: Die bösen Männer, die die Opferfrauen schlagen! Das ist ganz falsch, denn Frauen sind aus meiner Sicht nicht automatisch Opfer, weil sie Frauen sind und Männer

sind nicht automatisch Täter, weil sie Männer sind. Das ist viel komplexer und deswegen legen wir sehr viel Wert darauf, im Unterricht zu vermitteln, dass auch Männer Opfer häuslicher Gewalt werden, und zwar gar nicht so selten. Die haben dann noch schlechtere Karten als Frauen, weil es für sie noch nicht einmal vernünftige Versorgungsangebote gibt. Genderdifferenzierte Versorgungsangebote gibt es für Männer gar nicht, für Frauen gibt es sie mittlerweile.

Das heißt, für Männer gibt es keine Anlaufstellen, wie beispielsweise die Frauenhäuser für Frauen?

Es gibt jedenfalls kaum Anlaufstellen, die auf die spezifische Problematik von männlichen Opfern ausgerichtet sind – zum Beispiel, wenn ein Mann Opfer von Gewalt durch seine Partnerin geworden ist. Männer brauchen auch ein genderdif- ferenziertes Hilfsangebot. Aber weil Männer als Op- fer häuslicher Gewalt von der Gesellschaft noch nicht wahrge- nommen worden sind, gibt es das eben nicht. Und warum werden sie nicht wahrgenommen? Unter- suchungen haben gezeigt, dass Frauen als Opfer häuslicher Gewalt viel eher zum Arzt gehen als zur Polizei. Der Arzt oder die Ärztin des Vertrauens sind die Hauptanlauf- stellen, noch mehr als die beste Freundin. Deswegen ist das Ge- sundheitswesen ja so wichtig. Die Männer gehen nirgendwo hin. Sie tragen das mit sich herum.

Die Rechtsmedizin der Uniklinik in Düsseldorf versteht sich als Teil eines Hilfenetzwerkes für Gewaltopfer, das sich von der Frauenberatungsstelle bis zum Weißen Ring erstreckt. Betrachtet man die Liste der Kooperationspartner fällt auf, dass sich besonders viele Angebote an Frauen richten. Sind Frauen häufiger Opfer von Gewalt als Männer?

Grundsätzlich nicht, aber wenn wir die häusliche Gewalt und partner- schaftliche Gewalt in den Blick nehmen, dann trifft es häufiger Frauen. 2004 haben Bielefelder Sozialwis- senschaftler eine große Frauenstu- die durchgeführt: 40 Prozent der Frauen werden in ihrem Leben Opfer von Gewalt und bei 20 Prozent sind es die Partner, die die Täter sind. Zu dem Zeitpunkt als diese Frauen- studie lief, ist parallel eine Männer- studie gemacht worden. Diese hat



gezeigt, dass Männer insgesamt häufiger Opfer von Gewalt werden. Es beginnt quasi in den Jugendjah- ren, dass sie häufiger in Situationen kommen, wo es banal gesagt ‚Dre- sche gibt‘. Das Spannendste an die- ser Studie war aber, dass Männer tatsächlich auch in partnerschaft- lichem Kontext Opfer von Gewalt werden. Allerdings war diese Studie nicht repräsentativ. Man kann nur ablesen, dass es das Problem auch für die Männer gibt.

Als Gerichtsmedizinerin untersuchen Sie ja nicht – wie sicher oft angenom- men wird – ausschließlich Leichen, sondern es kommen Patientinnen und Patienten zu Ihnen in die Klinik, deren Verletzungen Sie untersuchen. Kommen Gewaltopfer auf eigene Initiative zu Ihnen?

Ja, das tun sie. Es ist nicht so, dass wir Opfer von Gewalt nur sehen, wenn diese eine Anzeige erstattet haben und die Polizei möchte, dass die Beweise, d.h. Verletzungen und Spuren, beispielsweise bei einer Vergewaltigung, gesichert werden und sie deshalb bei uns vorstellt. Unser Angebot geht weit darüber hinaus und das ist ganz wichtig. Die Forschung sagt, dass Opfer von Ge- walt erst einmal völlig verunsichert und beschämt sind und oft nicht weiterwissen. Da geht es ja um Fa- milien und Ehen und die meisten Frauen entscheiden sich nicht sofort dafür, die Polizei einzuschalten. Fakt ist aber, dass die Verletzungen und Spuren vergehen, wenn sie nicht ge- sichert werden. Das heißt, wenn sich die Frau ein halbes Jahr spä- ter entschließt, den

Täter anzuzeigen, dann gibt es keine festen Beweise mehr und sie muss im Zweifel mit anse- hen, dass das Verfahren eingestellt oder der Täter sogar freigespro- chen wird. Mit unserem Angebot greifen wir in diese Situation ein und bieten denjenigen, die nicht wissen, was sie machen sollen, an, sich zunächst bei uns vorzustellen. Wenn diese Menschen dann hierher kommen, sichern wir die Befunde und die Spuren, und im Anschluss bekommen sie von uns noch ein interdisziplinäres, ganzheitliches Hilfsangebot. Sie werden also nicht einfach wieder weggeschickt.

Wir haben hier ein klinikinternes Netzwerk und kooperieren zugleich mit dem externen Hilfenetzwerk in Düsseldorf. Dieser Weg ist mittlerweile sehr gut erprobt und eingespielt. Die Betroffenen bekommen in dem ärztlichen Gespräch von meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern alle Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt, angefangen von einer akuten Krisenintervention hier im Klinikum bis hin zu psychosozialen Angeboten, die es in unserem externen Verbund gibt. Die PatientInnen müssen sich auch nicht gleich entscheiden. Aber es gibt manche, die sofort einen Psychotherapeuten

halten – und daran halten wir uns. Letztlich ist die Frau dann Herrin des Verfahrens. Sie bekommt von uns nur eine Art Attest, welches ihr eine Behandlung im Universitätsklinikum Düsseldorf bescheinigt – es ist aber nicht erkennbar, dass sie hier in der Rechtsmedizin war, um sie vor dem Täter zu schützen, wenn er z. B. der Partner ist. Sie bekommt eine Telefonnummer, für den Fall, dass sie später Anzeige erstatten will. Im Laufe der Jahre hat sich gezeigt, dass sehr viele Frauen mit einer Verzögerung von ein bis zwei Monaten bis hin zu ein bis zwei Jahren Anzeige erstatten.

Wenn diese Menschen dann hierher kommen, sichern wir die Befunde und die Spuren, und im Anschluss bekommen sie von uns noch ein interdisziplinäres, ganzheitliches Hilfsangebot. Sie werden also nicht einfach wieder weggeschickt.

möchten, der dann auch direkt zur Verfügung steht, wenn die Betroffenen stark traumatisiert sind. Für diejenigen, die sich überhaupt nicht entscheiden können, haben wir einen Flyer erstellt, der das Programm knapp beschreibt und nur einige Telefonnummern von Beratungsstellen nennt. Dieses wird sehr häufig angenommen. Die Frauen kommen zu einem ganz hohen Prozentsatz wieder. Nicht immer zu uns direkt, aber sie wenden sich z. B. ganz häufig an die Frauenberatungsstelle in Düsseldorf, mit der wir sehr eng zusammenarbeiten.

Besteht eine Meldepflicht, die Sie von der ärztlichen Schweigepflicht entbindet?

Nein, es gilt die ärztliche Schweigepflicht und wir garantieren komplette Vertraulichkeit. Wenn die Frau ohne Polizei zu uns kommt, werden alle Daten von uns aufgenommen und unter Verschluss ge-

halten. Wenn sich ein Gewaltopfer dazu entschlossen hat, meldet sich die Polizei oder eine Anwältin, um ein Gutachten oder die Dokumentation der Befunde anzufordern. Die Betroffenen entbinden uns dann von der ärztlichen Schweigepflicht.

Im Rahmen Ihres Forschungsschwerpunktes ‚Häusliche Gewalt im Spiegel der verschiedenen Kategorien von Geschlecht‘ wollen Sie neue Präventionsstrategien gegen häusliche Gewalt entwickeln. Mit welchen Disziplinen arbeiten Sie in diesem Projekt zusammen und was ist Ihr Beitrag?

Wir richten den Fokus im Moment ganz auf die Verbesserung der Versorgung – und zwar mit Blick auf die Prävention. Wir haben gesehen, dass die Verbesserung der Versorgung dazu führt, dass mehr Betroffene kommen. Wir lernen von den Betroffenen, wie es zu der Situation gekommen ist und welche Hilfe sie benötigen. All das können wir in

Präventionsstrategien einbringen. Die Versorgungsforschung ist zurzeit ein ganz wichtiges Feld in der Medizin, das in den letzten Jahren von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und auch vom BMBF verstärkt gefördert wurde. Früher wurde fast nur experimentelle Forschung gefördert. In den letzten Jahren hat man aber entdeckt, dass die Versorgungsforschung auch politisch sehr wichtig ist, weil die Qualität der Patientenversorgung ganz entscheidend für die Aufstellung des Gesundheitswesens ist. U.a. vor diesem Hintergrund hat Frau von der Leyen ja damals das MIGG-Projekt aufgestellt, weil im Prinzip schon durch die Bielefelder ‚Frauenstudie‘ nachgewiesen wurde, dass das Gesundheitswesen für die Versorgung von Gewaltopfern noch nicht gut aufgestellt ist.

Abschließend nun noch einmal eine Frage zum Ausgangspunkt unseres Gesprächs: den Frauen in der Medizin. Sie sind ja auch Mentorin für Nachwuchswissenschaftlerinnen – zum Beispiel in unserem MeTra-Programm. Was raten Sie Frauen, die eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin anstreben?

Als Nachwuchswissenschaftlerin sollte man sich im Klaren darüber sein, dass man in eine Männerwelt eindringt, was jedoch als Chance begriffen werden sollte. Ich war schon oft bei Veranstaltungen, auch bei Frauenveranstaltungen übrigens, wo ich das Gefühl hatte, dass die Männer fast als Feinde gesehen werden. Aber der richtige Ansatz ist meiner Meinung nach, die Männer nicht als Feinde, sondern als interessante berufliche Partner zu sehen, weil sich viele Eigenschaften von Männern und Frauen gut ergänzen, auch in der wissenschaftlichen Arbeit. Es ist wichtig zu verstehen,

dass Männer anders sind als Frauen und dass sie andere kommunikative Strategien verfolgen. Das kann man lernen, und dies zu vermitteln ist für mich der Schlüssel. Ich selbst habe das nie vermittelt bekommen, sondern es über Jahre sozusagen ‚on the job‘ gelernt, weil ich immer die einzige Frau war. Es gibt aber mittlerweile Kommunikationstrainer, die so etwas gut vermitteln. Und es gibt zahlreiche Untersuchungen darüber, wie Männer und Frauen kommunizieren und wie sich die Gruppendynamik in reinen Männer- oder Frauengruppen bzw. in gemischten Gruppen entwickelt. Wenn man das den jungen Damen früh mitgibt, dann kommen sie viel besser klar. Es gibt spannende psychologische Untersuchungen darüber, dass eine Gruppe, auch wenn sie mehrheitlich aus Frauen besteht, männlich funktioniert, sobald nur ein Mann in die Gruppe kommt. Frauen sollte mehr vermittelt werden: Das sind zwar nicht eure

Regeln, aber ihr müsst sie kennen und ihr müsst euch darauf einlassen und wenn Ihr mit den Männern arbeitet, mit ihren Regeln arbeiten. Dann bekommt man große Anerkennung, weil man plötzlich auf einer Kommunikationsebene ist, in der man sich verständigen kann. Dann macht die Arbeit in der Gruppe wirklich Spaß und männliche als auch weibliche Potentiale können ergänzend genutzt werden, was auch Männer sehr positiv erleben.

Wieso sollen gerade Frauen sich dem männlichen Kommunikationsstil anpassen? Ginge es nicht auch umgekehrt?

Das stimmt. Aber ich denke, dass Frauen sich besser auf fremde Kommunikationsstile einlassen können. Männer kommunizieren anders mit mir als Frauen; das ist eben so, ich muss das nur wissen. In Männergruppen entwickelt sich oft eine eigene Dynamik mit der Tendenz, die Rangfolge abzustecken und klarzustellen, wer das ‚Alpha-tier‘ ist. Bei Frauen mag dies Verwunderung auslösen, aber das ist für Männer in der Regel

normal. Und natürlich kann man Kritik äußern, wenn man sich nicht gut behandelt fühlt, das sollte man sogar. Dies muss jedoch auf eine Weise geschehen, die der Andere akzeptieren kann, nämlich in Wertschätzung für den anderen. Deswegen finde ich es gut, wenn Nachwuchswissenschaftlerinnen z.B. in Kommunikationsseminaren lernen, dass Männer und Frauen zwar unterschiedlich kommunizieren, das aber nicht ‚schlimm‘ ist, sondern nur verstanden werden muss und sogar bereichernd sein kann.

1 Vgl. S. Keuneke, H. Graß und S. Ritz-Timme: „CSI-Effekt‘ in der deutschen Rechtsmedizin. Einflüsse des Fernsehens auf die berufliche Orientierung Jugendlicher.“ In: Rechtsmedizin 20 (2010), 400-406.

2 Das Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen“ wird gefördert vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend. (<http://migg-frauen.de>).



Prof. Dr. Stefanie Ritz-Timme ist seit 1988 Rechtsmedizinerin, seit 2004 Professorin für Rechtsmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und Direktorin des Institutes für Rechtsmedizin im dortigen Universitätsklinikum.

Wir kennen sie als Mentorin für Medizinerinnen im Rahmen unseres Mentoring- und Trainingsprogramms MeTra.



tasteMINT oder „Probieren vor dem Studieren“

Schülerinnen erhalten ein individuelles Feedback zu ihren Fähigkeiten in den Naturwissenschaften

Zu den Aufgaben der Gleichstellungsarbeit an Hochschulen gehören auch Bemühungen zur Erhöhung der Frauenanteile im Math-Nat-Bereich. Dies ist nur durch gemeinsames Engagement von Fakultät und Gleichstellungsbüro möglich. Besonders erfolgreich verspricht diese Zusammenarbeit im neuen *tasteMINT*-Projekt zu gelingen. Hier sollen naturwissenschaftlich interessierte Schülerinnen testen, wie talentiert sie für diesen Bereich sind.

Das Verfahren wurde 2008 von LIFE e.V. in Berlin und dem Kompetenzzentrum Technik-Diversity-Chancengleichheit in Bielefeld mit Unterstützung des BMBF und in Zusammenarbeit mit der RWTH Aachen, der FU Berlin, der TU Dresden und der HAW Hamburg entwickelt. Während des *tasteMINT* Potenzial-Assessments durchlaufen 16 Schülerinnen an drei Tagen einzeln und

im Team unterschiedliche Aufgaben in den Bereichen Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften (Physik) und Technik und werden dabei von fachkundigen Beobachterinnen und Beobachtern begleitet, die ihnen am Ende ein Feedback und eine individuelle Beratung zu ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten

Die Beobachtung der Mädchen erfolgt anhand mehrerer Kriterien wie Problemlösefähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, Eigenverantwortung, Leistungsbereitschaft oder Frustrationstoleranz und wird durch klare Maßstäbe belegt und transparent gemacht.

im MINT-Bereich geben. Das Besondere an *tasteMINT* ist, dass die Teilnehmerinnen durch die kriterienbasierte Beobachtung und Rückmeldung die Möglichkeit erhalten, ihre eigene Wahrnehmung mit der der Beobachterinnen und Beobachter abzugleichen und zu einer realistischen und abgesicherten Einschätzung des eigenen Kompetenzprofils

zu gelangen. Die Beobachtung der Mädchen erfolgt anhand mehrerer Kriterien wie Problemlösefähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, Eigenverantwortung, Leistungsbereitschaft oder Frustrationstoleranz und wird durch klare Maßstäbe belegt und transparent gemacht. Dabei werden sowohl fachliche als auch soziale Kompe-

tenzen berücksichtigt, um den Teilnehmerinnen aufzuzeigen, was sie besser machen können, aber auch, wo ihre Stärken liegen, damit sie ihr Potenzial ausschöpfen können.



Darüber hinaus bietet das geplante Rahmenprogramm den Schülerinnen einen abwechslungsreichen Einblick in den Bonner Studienalltag und den Instituten die Gelegenheit, für ihre Fachbereiche zu werben. Die Schülerinnen werden interessante Einrichtungen und Arbeitsgebiete der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät kennenlernen, kleine Experimente durchführen und die Möglichkeit erhalten, Studierende all das zu fragen, was sie über ihre angestrebten Fächer oder Bonn als Studienstandort wissen möchten.

Für eine erfolgreiche Implementierung von *tasteMINT* an unserer Universität wurden bereits alle Weichen gestellt. Zwölf MitarbeiterInnen haben sich engagiert dazu bereit-erklärt die Schülerinnen während des Assessments zu begleiten und zu beraten. Eine dreitägige Assessorenschulung fand bereits im Ok-

tober statt. **Erfreulich ist, dass wir für eines der besten Konzepte zur Implementierung des Programms ausgezeichnet wurden.** Der Preis von je 3000 € für die zehn überzeugendsten Implementierungsstrategien war vom Arbeitgeberverband Gesamtmetall im Rahmen seiner Aktivitäten zum Nationalen Pakt für Frauen in MINT-Berufen „Komm, mach MINT!“ ausgeschrieben worden. Die Jury zeigte sich sehr beeindruckt von der Nachhaltigkeit des Bonner Konzeptes, der Einbindung in die Hochschulgremien sowie der klaren Positionierung in der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen

Fakultät und der personellen Einbindung unterschiedlicher Qualifikationsstufen. Letzteres ist nicht zuletzt den Instituten der Physik, Astronomie, Informatik und Mathematik zu verdanken, die MitarbeiterInnen für Schulung und Projekt freistellten und somit das Engagement unserer AssessorInnen erst möglich machten.



Die meisten Assessorinnen und Assessoren sind bereits seit vielen Jahren an der Universität beschäftigt und werden die Kontinuität des Angebots gewährleisten. Das Preisgeld wurde unter anderem für die Erstellung eines Podcasts von uni-bonn TV verwendet, der zur Anwerbung von Teilnehmerinnen dienen wird. Zusätzlich kooperiert das Gleichstellungsbüro mit der Zentralen Studienberatung und nutzt die bereits gut ausgebauten Kontakte zu Schulen in Bonn und Umgebung, die sich durch die jährlich stattfindende Schnupperuni für Schülerinnen in den Naturwissenschaften über viele Jahre positiv entwickelt haben.

tasteMINT wird ab dem Jahr 2011 zwei Mal jährlich an der Uni Bonn durchgeführt. Die vielen Anmeldungen, die bereits für den ersten Durchgang vom 26.-28.01.2011 eingegangen sind, zeigen, dass solche Programme nicht nur förderlich für die Studienorientierung sein können, sondern auch von vielen Mädchen gewünscht und dankend angenommen werden. Bei Interesse an *tasteMINT* oder Fragen bezüglich des Verfahrens, wenden Sie sich gerne an das Gleichstellungsbüro.



Impressionen aus Norwegen ... einem Land der EU, das uns in Sachen Gleichstellung weit voraus ist

von Doris Gutmiedl-Schümann

Vom 15. März bis 31. Juli 2010 war ich als Forschungsstipendiatin und Visiting Researcher mit einem Forschungsprojekt zu ‚Archaeology of Female Lifeworlds of Western Scandinavia in the Context of Continental Relations from the Roman to the Migration Period‘ am kulturhistorischen Museum der Universität Bergen, Norwegen, tätig. Mein Aufenthalt in Bergen wurde vom Norwegischen Forschungsministerium Forskningsrådet im Rahmen der Yggdrasil grants for research stays in Norway gefördert. Die meiste Zeit habe ich in Bergen und am Bergen Museum verbracht, kleinere Recherchereisen führten mich auch an andere Museen in Norwegen. Neben meiner fachlichen Arbeit konnte ich in diesem knappen halben Jahr auch viele persönliche Eindrücke in einem sehr auf Gleichberechtigung der Geschlechter bedachten Umfeld sammeln.

Das 1825 gegründete Museum Bergen entwickelte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts mehr und mehr zu einer Forschungseinrichtung und war die Keimzelle der Universität Bergen. 1907 wurde ein Lehrstuhl für Zoologie eingerichtet, 1924 folgten Professuren für Biologie, Botanik, Mineralogie und Geologie sowie Geschichte und Archäologie. 1946 wurde schließlich die Universität Bergen gegründet. Das entsprechende Universitätsgesetz betont dabei ausdrücklich, dass damit die Arbeit des Museums Bergen weitergeführt wird – und in der Tat sind sowohl die kulturhistorische als auch die naturhistorische Sammlung bis heute eigene Institute innerhalb der Universität Bergen.

1988 wurde in Bergen erstmals eine Frau auf eine der Professuren für die verschiedenen Teildisziplinen der Archäologie berufen. Der Frauenanteil unter den Lehrstuhlinhabern stieg in der Folge stetig an,

und erreichte einen Höhepunkt zwischen 1999 und 2002, als fünf von sieben Professoren Professorinnen waren. Der Geist dieser weiblich geprägten Zeit ist auch heute noch an vielen Stellen in Arbeitsalltag spürbar. Heute gibt es in Bergen fünf Lehrstühle für die verschiedenen Bereiche der Archäologie, drei von ihnen werden momentan von Frauen gehalten. Insgesamt sind in Norwegen 40% der Professuren in den archäologischen Fächern mit Frauen besetzt, in Deutschland sind es im Vergleich dazu gerade einmal 12%.

Die umfassende Gleichstellungspolitik Norwegens war an allen Ecken und Enden des Alltags zu spüren; ich würde auch die üblichen Bürozeiten für eine Folge davon halten. Bürozeiten sind in vielen staatlichen Einrichtungen in den Sommermonaten von 8:00 bis 15:00 Uhr, im Winter von 8:00 bis 16:00 Uhr. Nun, das hatte man mir schon vor meiner Abreise nach Norwegen gesagt. Was

AssessorInnen für die Fachbereiche:

Mathematisches Institut

Dipl.-Math. Anna Abczynski – Wissenschaftliche Mitarbeiterin am HIM

Institut für Informatik

Dr. Nils Goerke

Physikalische Institute

Dr. Tina Bantes

Dr. Ulrich Blum

Dr. Tobias Jungk

Dr. Barbara Valeriani-Kaminski

Dr. Frank Vewinger

Dr. Eckhard von Törne

Argelander Institut für Astronomie

Dr. Nadya Ben-Bekthi

AssessorInnen für den Bereich „soziale Kompetenz“:

Dezernate und Abteilungen

Judith Ebach – Dezernat 8 (Forschungsangelegenheiten)

Miriam Halfmann – Doktorandin im Fach Amerikanistik und WHK des Prorektors für Studium, Lehre und Studienreform

Nina Liewald – Doktorandin im Fach Anglistik und WHK im Gleichstellungsbüro

Tina Odenthal – Dezernat 6 (Partnerschaften und Auslandsmarketing)

Moderation

Dr. Martina Pottek – Gleichstellungsbüro

aber nicht erwähnt wurde, war, dass sich alle Kolleginnen und Kollegen, vom Magazinverwalter bis zur Abteilungsleiterin, auch daran halten. So stellt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Alltag aber auch kein nennenswertes Problem mehr dar: Eltern können ohne Weiteres ihre Arbeitsstelle rechtzeitig verlassen, um die Kinder von Krippe, Kindergarten oder Schule abzuholen. Hinzu kommt die gut ausgebaute staatliche Kinderbetreuung, und die allgemeine Akzeptanz von Mutterschaftsurlaub und Elternzeit – bei beiden Geschlechtern. Daher wunderte es mich auch gar nicht, dass fast alle jüngeren Kolleginnen

in der Bahn, im Flugzeug, im Restaurant, auf Straßen und Plätzen: Man sieht viele Kinder mit ihren Eltern oder Großeltern. Mein Eindruck ist, dass diese Sichtbarkeit und Allgegenwärtigkeit von Kindern zu einer viel stärkeren gesellschaftlichen Akzeptanz von Familien als Teil des öffentlichen Lebens führte – und dass umgekehrt kleine Kinder so daran gewöhnt sind, immer dabei zu sein, dass der Besuch im Supermarkt oder im Restaurant den Reiz des Außergewöhnlichen verloren haben, und die Kinder in diesen Situationen seltener über die Stränge schlagen.

Lebensmittelpreisen beeinflusst ist, vermag ich nicht zu sagen, doch an allen Museen, die ich während meiner Stipendiatenzeit besucht habe, war es üblich, sich für die Mittagspause eine Brotzeit mitzubringen. Die Mittagspause war meist sehr kurz, da sie aber in geselliger Runde nur wenige Schritte von den Büros entfernt stattfand – doch ich denke, dass diese kurzen Pausenzeiten auch ihren Teil zu den vergleichsweise kurzen Bürozeiten beitragen.

Insgesamt kann ich sagen, dass der Aufenthalt in Bergen meinen Horizont sehr erweitert hat. Zum einen natürlich fachlich-archäologisch, zum anderen nehme ich aber auch viele Eindrücke aus einer gleichberechtigten und kinderfreundlichen Gesellschaft mit nach Hause, und werde sicherlich versuchen, in meinem Umfeld und im Rahmen meiner Möglichkeiten das eine oder andere nach dem Vorbild Norwegen anzuregen oder zu verändern.

Eltern können ohne Weiteres ihre Arbeitsstelle rechtzeitig verlassen, um die Kinder von Krippe, Kindergarten oder Schule abzuholen. Hinzu kommt die gut ausgebaute staatliche Kinderbetreuung, und die allgemeine Akzeptanz von Mutterschaftsurlaub und Elternzeit – bei beiden Geschlechtern.

und Kollegen am Museum Bergen Familie haben, und ganz selbstverständlich beide Elternteile ihrem Beruf nachgehen. Zudem habe ich den Eindruck, dass die Freizeit der Eltern vor allem mit den Kindern verbracht wird. Kinder, vor allem kleine Kinder, sind einfach überall, und werden auch überall mit hingenommen. Egal ob im Supermarkt,

Norwegen gilt als teures Land. Das kann ich voll und ganz bestätigen. Allein der Einkauf im Supermarkt riss immer wieder ein großes Loch in mein Budget. Entsprechend hoch sind auch die Preise in Restaurants, Kaffees und Kneipen. Ob die in Norwegen weit verbreitete Sitte, sich für die Mittagspause belegte Brote mitzunehmen, auch von den hohen



Eröffnung KiTa Newmanhaus

Am 23. Oktober 2010 wurde die erste Kindertagesstätte der Universität unter Anwesenheit des Rektors, gemeinsam mit Vertretern des Studentenwerks und der Stadt Bonn feierlich eröffnet.

Kinder und Personal zogen bereits im August in die Kita Newmanhaus (Adenauerallee 63) ein. Unter Trägerschaft des Studentenwerks Bonn haben alle MitarbeiterInnen der Universität die Möglichkeit, sich um einen Betreuungsplatz für Kinder von 4 Monaten bis 6 Jahren zu bewerben. Voraussetzung für die Platzvergabe ist ein Erstwohnsitz in Bonn, da die KiTa von der Stadt Bonn subventioniert wird. Nur mit Hilfe dieser Unterstützung durch die Stadt sind die Elternbeiträge einkommensabhängig und deshalb sozial verträglich.

Die Platzvergabe erfolgt in der Regel zum Beginn eines Kindergartenjahres im August.

Zurzeit werden 35 Mädchen und Jungen aus zwölf Ländern montags bis freitags von 8 bis 17 Uhr von sieben Erzieherinnen betreut. Leiterin Frances Jäkel freute sich über die schnelle Eingewöhnung der Kinder, die sich in den hellen, mit viel Liebe zum Detail eingerichteten Gruppenräumen und auf dem naturnah gestalteten, grünen Außengelände direkt sichtlich wohl fühlten. Wir gratulieren zum gelungenen Start!





Studieren mit Kind – Die Universität Bonn auf dem Weg zur kinderfreundlichen Hochschule

Sabine Paffenholz stellt sich vor

Lena Mevissen, M.A.

Die Debatte darüber, dass in der Bundesrepublik zu wenige Kinder geboren werden, ist in den Medien allgegenwärtig. Insbesondere unter Akademikerinnen ist die Kinderlosigkeit überdurchschnittlich hoch. Das bedeutet jedoch nicht, dass Akademikerinnen sich seltener Kinder wünschen. Die beruflichen sowie ökonomischen Rahmenbedingungen für eine Familiengründung sind bei Akademikerinnen meist erst im Alter von 35 oder mehr Jahren gegeben, denn die Anforderungen an WissenschaftlerInnen sind hoch. Die Kinderlosigkeit entspricht daher häufig nicht dem persönlichen Lebensplan, sondern ist Ergebnis eines (gezwungenermaßen) aufgeschobenen Kinderwunsches. Diesen Kinderwunsch bereits während des Studiums zu realisieren ist eine Möglichkeit, die Familiengründung vor die Zeit der weiteren wissenschaftlichen Laufbahn zu legen und Kind(er) und Karriere zu vereinbaren. Die entsprechenden Rahmenbedingungen, um

ein Studium mit Kind zu erleichtern, will nun auch die Universität Bonn schaffen.

Ein Studium mit Kind ist in vielfacher Hinsicht eine Herausforderung: Seminare und Vorlesungen werden zu Zeiten angeboten, in denen KiTas nicht geöffnet sind. Es gibt dort ohnehin nur eine begrenzte Anzahl von Plätzen, Kurzbetreuungsmöglichkeiten sind meist gar nicht vorhanden und in der straffen Organisation von Bachelor und Master können Prüfungen und Hausarbeiten oft nur einmal im Jahr statt jedes Semester geschrieben werden. Dies führt zu einer deutlichen Verlängerung des Studiums, wenn man beispielsweise aufgrund der Krankheit des Kindes eine Prüfung nicht ablegen konnte.

Mit all diesen Problemen werde ich mich in der von der Universitätsleitung geförderten Projektstelle **Kinderfreundliche Uni**, angesiedelt im Gleichstellungsbüro, in Gesprächen mit Beratungsstellen, Müttern und

Vätern, Erzieherinnen sowie VertreterInnen der Universität auseinandersetzen. Aus den Ergebnissen folgt eine Bestandsaufnahme, in der aufgeführt wird, welche Angebote die Universität Bonn Studierenden mit Kind bereits bietet und welche Angebote und Regelungen fehlen. Schließlich wird an Verbesserungen gearbeitet, um die Universität Bonn für Studierende mit Kind(ern) attraktiver zu gestalten. Wir streben an, für Studierende mit Kind(ern) eine der attraktivsten Universitäten in Nordrhein-Westfalen zu werden.

Einen guten Überblick über derzeit bestehende Angebote in Bonn sowie allgemeine Informationen bietet die Broschüre „Studieren mit Kind an der Universität Bonn“, die vom Uni-Servicebüro für Eltern sowie der zuständigen ASTA-Beratungsstelle herausgegeben wurde. Diese Broschüre finden Sie unter

www.gleichstellung.uni-bonn.de/elternbuero/studieren-mit-kind

Erst kurz im Gleichstellungsbüro, aber schon lange an der Uni

Gerne möchte ich mich Ihnen als neue Mitarbeiterin im Gleichstellungsbüro und im Uni-Servicebüro für Eltern [USE] vorstellen, wo ich im Oktober dieses Jahres meine Arbeit begonnen habe. Im Sekretariat des Gleichstellungsbüros habe ich die Nachfolge von Frau Blankenhagel angetreten, die diese Stelle seit Gründung des Büros 1989 inne hatte. Mein zweiter Aufgabenbereich betrifft das Uni-Servicebüro für Eltern. Die 2005 ins Leben gerufene Anlaufstelle für (werdende) Eltern, Studierende mit Kind(ern) sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll zur besseren Vereinbarkeit von Wissenschaft, Beruf, Studium und Kind beitragen. Das USE stellt Informationen über Betreuungsmöglichkeiten im Bonner Raum zur Verfügung und bietet Hilfestellung und Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Kinderbetreuung für Universitätsangehörige an.

Seit Beginn meiner Mitarbeit an der Universität Bonn als Fremdsprachenassistentin im Jahr 1996 war ich in verschiedenen internationalen Instituten tätig, in denen ich vielfältige Erfahrungen über die Arbeit in einer Universität sammeln konnte. Ich hoffe, dass ich diese hier im Gleichstellungsbüro nutzen kann und sie mir den Einstieg in meine neuen Aufgabengebiete erleichtern werden.

Theoretisches Wissen eigne ich mir derzeit im Rahmen meines Fernstudiums „Bildungswissenschaft“ an der Fern-Universität in Hagen an und freue mich, jetzt auch praktisch zu arbeiten und bei Fragen, konkreten Problemen und sonstigen Anfragen behilflich sein zu können. Sie erreichen das USE dienstags und mittwochs von 13:30–16:30 Uhr und donnerstags von 9–11 Uhr. Kontaktdaten:

Gleichstellungsbüro der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Konviktstr. 4, Lennéhaus
Postanschrift: Regina-Pacis-Weg 3, 53113 Bonn

Uni-Servicebüro für Eltern [USE]:
Tel: 0228 / 73-65 65
Email: use@uni-bonn.de

Sekretariat des Gleichstellungsbüros:
Tel: 0228 / 73-74 90
Fax: 0228 / 73-94 87
E-Mail: gleichstellung@uni-bonn.de
Internet: www.gleichstellungsbeauftragte.uni-bonn.de/use

Vertretungen und Personalräte

Rat der akademischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vorsitzende: Dr. Marieluise Koch, Tel.: 73-3253,
E-Mail: koch.m@uni-bonn.de

Stellvertreter: Dr. Gustav Quade, tel.: 287-1 66 85,
E-Mail: quade@uni-bonn.de

Sprechstunde nach Vereinbarung
Hauptgebäude 2. Stock, Stadtseite neben Hörsaal XVI

Vertretung der Beschäftigten aus Technik und Verwaltung

Sprecherin: Raja Bernard, Tel.: 73-4898,
E-Mail: rbernard@uni-bonn.de

Stellvertreter: Norbert Borengässer,
Tel.: 73-7343, E-Mail: normab@uni-bonn.de

Sprechstunde nach Vereinbarung
Hauptgebäude 2. Stock, Stadtseite neben Hörsaal XVI

Gruppenvertretungen, Personalräte, Mitarbeiter- und Konfliktberatung der Universität und des Universitätsklinikums, Betriebsärztlicher Dienst

Personalrat der Universität Bonn

Tel.: 73-7381, Fax: 73-2825
E-Mail: personalrat@uni-bonn.de
Sprechstunden Mo-Fr 8–12 Uhr oder nach Vereinbarung
Konviktstr. 4, EG

Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten

Tel.: 73-3279 oder 73-3280, Fax: 73-5094
E-Mail: prwiss@uni-bonn.de
Sprechzeiten Di, Mi, Fr 8.00–12.00 Uhr,
Do 8.00–13.00 Uhr und nach Vereinbarung
Belderberg 6, 3. Et, R 3.012 und 3.013

Schwerbehindertenvertretung

Christine Schröder-Diederich
Tel.: 73-1745, Fax: 73-5087
E-Mail: sbv@uni-bonn.de
Konviktstr. 1, EG

Personalrat der wissenschaftlich Beschäftigten am Universitätsklinikum

Tel.: 287-1 58 30, Fax: 287-1 40 46
E-Mail: PR-Wiss@ukb.uni-bonn.de
Sigmund-Freud-Str. 25, Haus 18
(Venusberg, Klinikgelände)

Gleichstellungsbeauftragte für das Universitätsklinikum

Sabine Zander
Tel.: 287 1 55 54
E-Mail: sabine.zander@ukb.uni-bonn.de
Sigmund-Freud-Str. 25

Mitarbeiter- und Konfliktberatung

Katrin Sippel
Tel.: 73-4509
E-Mail: ksippel@uni-bonn.de
Adenauerallee 10

Stephan Fried
Tel.: 287-1 64 55
E-Mail: sfried@uni-bonn.de
Sigmund Freud Str.25
Haus 46 (Geb.: 358) / Zimmer 5

Betriebsärztlicher Dienst

Ltd. Betriebsarzt: Dr. med. Leo Packbier
Tel.: 287-1 61 76
E-Mail: betriebsarzt@uni-bonn.de
Sigmund-Freud-Str. 25



Gleichstellungsbeauftragte

Postanschrift Ursula Mättig
Regina-Pacis-Weg 3
53113 Bonn

Besucheradresse Konviktstraße 4, 1. Etage (Lennéhaus)
53111 Bonn

Tel: 0228 / 73-7490
Fax: 0228 / 73-9487

E-Mail: maettig@uni-bonn.de