

humboldt chancengleich.
fokus frau.

humboldt chancengleich

5. Jahrgang | Juli 2013

Schwerpunkt

Frauen und Gesundheit

Herz-Kreislauferkrankungen

Aspekte der Arzneimittelversorgung

Das Burnout-Syndrom

Was tun gegen die Stress-
spirale?

Humboldt Gesund

chancengleich

exzellent

Interview mit

Prof. Dr. A. Frensch

Das Caroline von

Humboldt-Programm

chancengleich

praktisch

Veranstaltet

Initiiert

International

Vorgestellt

chancengleich

familiär

Neuigkeiten

Wunsch-Großeltern

Väter in Elternzeit



Impressum

Herausgeberin und Redaktion

Zentrale Frauenbeauftragte der
Humboldt-Universität zu Berlin
Unter den Linden 6 · 10099 Berlin
Tel.: (030) 2093 - 2840
frauenbeauftragte@hu-berlin.de
frauenbeauftragte.hu-berlin.de



Gestaltung

Grundentwurf: unicom-berlin.de
Layout & Satz: Heidrun Messerschmidt,
Sabine Blackmore, Carolin Kuntz

Fotos

Nachweise sind den jeweiligen Abbildungen beigelegt.
Titelbild: fotolia

Druck

DZA Druckerei zu Altenburg GmbH
Auflage: 1.000 Exemplare, Juli 2013

Für alle Fakten besteht das Recht auf Gegendarstellung.
Nachdruck nach vorheriger Absprache möglich.
Alle Artikel geben die Meinung der jeweiligen Autorin
bzw. des jeweiligen Autors wieder.

Editorial

Liebe Leser_innen,

Gesundheit hat viele Geschlechter! Frauen erleben Gesundheit und Krankheit zum Beispiel aufgrund ihrer Sozialisation anders und verhalten sich oft auch anders. Sie erkranken zwar überwiegend an den gleichen Krankheiten wie z. B. Männer, aber Ursachen und Symptomatik differieren. Gesundheit hat aber auch deshalb viele Geschlechter, weil sie sowohl Voraussetzung als auch Folge sozialer, kultureller sowie geschlechts- und altersspezifischer Lebensumstände und somit im besten Fall die Summe selbstbestimmter und gleichberechtigter Lebensäußerungen der Geschlechter ist. Diese geschlechterspezifische Relevanz des Themas „Gesundheit“, ferner die Bedeutung der Gendermedizin und der Frauengesundheitsforschung sowie nicht zuletzt das Gewicht, das Gesundheit für uns alle persönlich hat, führte dazu, dass das Thema „Frauen und Gesundheit“ beim diesjährigen Frauentag an der Humboldt-Universität im Mittelpunkt stand. Und so wurde es auch Schwerpunktthema der vorliegenden, achten Ausgabe der „humboldt chancengleich“. Dahinter steht ein zugegebenermaßen hochgestecktes Ziel, nämlich durch Sensibilisierung für das Thema auf eine strukturelle Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Frauen am Arbeitsort Humboldt-Universität hinzuwirken und Impulse zu geben, dass die Arbeitsbedingungen von Frauen an unserer Universität zum physischen und psychischen Wohlbefinden beitragen.

Dementsprechend groß ist die Bandbreite der Schwerpunktartikel in diesem Heft. Wichtige Fragen der Frauengesundheitsforschung wie der Gendermedizin wurden aufgenommen: Wie beeinflusst z. B. das Geschlecht von Patient_innen und Ärzt_innen die Diagnose, Vorsorge und Behandlung? Warum hält sich hartnäckig die falsche Annahme in der Bevölkerung, dass Todesursache Nummer eins bei Männern der Herzinfarkt und bei Frauen Krebserkrankungen seien? Weshalb wird Frauen ein schlechterer Gesundheitszustand nachgesagt, obwohl sie durchschnittlich länger leben? Welche medizinischen, sozialen und gesamtgesellschaftlichen Effekte haben Institutionen, Netzwerke und Onlineangebote auf eine praxisnahe und transparente geschlechtergerechte Medizin? Oder ganz allgemein: Was macht Frauen gesund und was macht sie krank? Konkret beschreibt u. a. Ulrike Maschewski-Schneider den steinigen Weg, den die Frauengesundheitsforschung und -versorgung

bis heute zurücklegen musste. An einem zentralen Beispiel – den Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen – weist Vera Regitz-Zagrosek die große Bedeutung der Gendermedizin nach, zugleich die Pionierarbeit, die das Institut für Gender in Medicine an der Charité geleistet hat. Wie bedeutsam eine bis heute nicht vorhandene Liste mit Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede von Arzneimitteln wäre, belegt der Artikel von Gerd Glaeske „Die Psyche ist weiblich, der Körper ist männlich?“. Den Zusammenhängen von Depression, Burnout und Geschlecht geht Franziska van Hall nach, während Monika Fränznick sich mit dem Thema Stress als Frauengesundheitsthema auseinandersetzt. In ihren Ausführungen gibt sie zugleich detaillierte Tipps, wie Stress am Arbeitsplatz abgebaut werden kann.

Aber es gibt natürlich nicht nur das Thema „Frauen und Gesundheit“ in dieser „humboldt chancengleich“. Sie finden vielmehr in bewährter Form auch Informationen über die Aktivitäten und Projekte des Frauenbüros und des Familienbüros. Außerdem stand der Vizepräsident für Forschung, Prof. Dr. Peter A. Frensch, zum Thema „Was tun gegen die gläserne Decke bei der Förderung des weiblichen Nachwuchses“ der „humboldt chancengleich“ Rede und Antwort.

Dieses Heft endet schließlich nicht – wie sonst üblich – mit der Rubrik „Zu guter Letzt“, sondern es folgt „Das Allerletzte“. Ich bin sehr gespannt, liebe Leserinnen und Leser, wie Ihnen die neue Rubrik gefällt. Über Rückmeldungen würde ich mich freuen.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und interessante Lektüre!

Ihre



Dr. Ursula Fuhrich-Grubert
Zentrale Frauenbeauftragte



Foto: Privat

Dr. Ursula Fuhrich-Grubert
Zentrale Frauenbeauftragte der
Humboldt-Universität zu Berlin

Tel.: (030) 2093 - 2840
frauenbeauftragte@hu-berlin.de

Inhalt

Impressum	2
Editorial	3
In aller Kürze	5
Schwerpunkt	6
Frauen und Gesundheit – Quo vadis?	6
Meilensteine der Frauengesundheitsforschung und -versorgung	
Der Weg zu einer geschlechtergerechten Medizin: eine Lernspirale.....	8
Die Umsetzung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)	
Von Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen zur Gendermedizin	10
Geschlechterunterschiede in der Diagnostik und Therapie	
Die Psyche ist weiblich, der Körper ist männlich?	12
Geschlechtsspezifische Aspekte in der Arzneimittelversorgung	
Ist Burnout weiblich?	15
Burnout-Syndrom und Depression bei Frauen	
Was tun gegen die Stressspirale?	17
Frauengesundheitsthema Stress	
Frauengesundheit online – eine verpasste Chance?	19
Zur Relevanz evidenzbasierter Informationen	
Berlin:(k)eine gesunde Stadt für Frauen?	20
Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin	
Humboldt Gesund.....	21
Einführung eines modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystems an der HU	
chancengleich exzellent	22
Feminist Legal Theory and Practice.....	22
Blickwechsel: Religion, Biomacht und Geschlecht.....	23
Interview mit dem Vizepräsidenten für Forschung	24
Das Caroline von Humboldt-Programm – Teil 2	26
chancengleich praktisch	28
International.....	31
Frauen in den Naturwissenschaften am Campus Adlershof (FiNCA)	32
Initiiert	33

Veranstaltet	33
Vorgestellt	35
chancengleich familiär.....	38
Aktuelle Nachrichten aus dem Familienbüro	38
Väter in Elternzeit	40
Zu guter Letzt	42
Das Allerletzte	43

In aller Kürze

Bundesverdienstkreuz und Arthur-Burkhardt-Preis für Bärbel Friedrich

Für ihre Verdienste für die Wissenschaften wurde die Mikrobiologin Prof. Dr. Bärbel Friedrich mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet. Kurz darauf verlieh ihr die Arthur-Burkhardt-Stiftung für Wissenschaftsförderung die Auszeichnung für „außerordentliche Forschungsleistungen auf dem Gebiet des mikrobiellen Energiestoffwechsels und ihre hervorragenden Verdienste um den Dialog zwischen Wissenschaft, Politik und Gesellschaft in aktuellen Fragen der modernen Biowissenschaften“. Der Arthur-Burkhardt-Preis geht auf die 1983 durch den ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Württembergischen Metallwarenfabrik (WMF) Arthur Burkhardt errichtete Stiftung für Wissenschaftsförderung zurück. Der Preis fördert Wissenschaftler_innen, die die Verbindung von Geistes- und Naturwissenschaften herstellen. Bärbel Friedrich ist seit 1994 Professorin für Mikrobiologie an der Humboldt-Universität zu Berlin und Vizepräsidentin der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

Chemikerin Charlotte Giesen erhält den Adlershofer Dissertationspreis 2012



Foto: Bernd Prusowski

Dr. Charlotte Giesen erhielt als erste Frau im Januar 2013 den Dissertationspreis Adlershof für die Erforschung neuer Technik-Anwendungen in der Krebsdiagnostik. Der mit 3.000 Euro dotierte Preis wird seit 2002 jährlich durch die Initiativegemeinschaft Außeruniversitärer Forschungseinrichtungen in Adlershof IGafa e. V. gemeinsam mit der Humboldt-Universität zu Berlin und der WISTA-MANAGEMENT GMBH vergeben. Die Preisträgerin promovierte an der Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung und am Institut für Chemie der Humboldt-Universität. Die Dissertation trägt den Titel: „ICP-MS and Elemental Tags for the Life Sciences“ und kann hier heruntergeladen: www.bam.de/de/service/publikationen/publikationen_medien/dissertationen/diss_83_vt.pdf

Für den Dissertationspreis sind Bewerbungen bis zum 1. November möglich. Weitere Informationen: www.igafa.de/veranstaltungen/dissertationspreis-adlershof/

Heinz Maier-Leibnitz-Preis 2013 für Dr. Christine Hentschel

Dr. Christine Hentschel erhielt den Heinz Maier-Leibnitz-Preis, der jährlich von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung an junge Wissenschaftler_innen zur Karriereunterstützung verliehen wird. Die Stadt- und Regionalsoziologin, die am Institut für Sozialwissenschaften lehrt und forscht, ist eine von neun Ausgezeichneten, die aus 123 Kandidat_innen ausgewählt wurden und 20.000 Euro Preisgeld erhielten. Sie leitet als Postdoc-Fellow, eine von der Einstein Stiftung Berlin unterstützte Gruppe junger Forscher_innen zum Thema materieller, sozialer und politischer Infrastrukturen des Städtischen. Ihre Forschungsinteressen liegen im Bereich der Stadtsoziologie und -anthropologie, den Gouvernementalitätsstudien und der Raumtheorie.

Humboldtianerin Katharina Schultens ist Leonce- und-Lena-Preisträgerin

Katharina Schultens, Geschäftsführerin der Graduate School of Analytical Sciences Adlershof (SALSA), ist mit dem Leonce- und-Lena-Preis der Wissenschaftsstadt Darmstadt ausgezeichnet worden. Der Leonce- und-Lena-Preis gilt als der bedeutendste Literaturpreis für junge Autor_innen auf dem Gebiet der Lyrik im deutschsprachigen Raum. Der Preis wird seit 1968 alle zwei Jahre in einer Höhe von 8.000 Euro ausgelobt und wurde nach dem Lustspiel Georg Büchners benannt.

Das Büro der zentralen Frauenbeauftragten ist umgezogen!

Sie finden uns im Hauptgebäude der Humboldt-Universität in der 1. Etage im Raum 2113 (direkt über der Cafeteria). Wir sind weiter über die bekannten Telefonnummern und E-Mail-Adressen erreichbar.

Dr. Ursula Fuhrich-Grubert
 Zentrale Frauenbeauftragte
 Tel.: (030) 2093 - 2840
frauenbeauftragte@hu-berlin.de

Frauen und Gesundheit – Quo vadis?

Meilensteine der Frauengesundheitsforschung und -versorgung



Foto: privat

Prof. Dr. phil.

Ulrike Maschewsky-Schneider

Die Autorin ist Professorin für Gesundheitssoziologie und Public Health. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Frauen- und Geschlechterforschung. Ihre Themen sind: Gesundheitsförderung und -versorgung, soziale Ursachen von Krankheit und Gesundheit, Gesundheitsberichterstattung und geschlechtersensible Forschungsmethoden.

Ulrike.Maschewsky-Schneider@charite.de

„Frauen und Gesundheit“ war lange kein Thema in der Politik. Mit der Veröffentlichung der WHO-Strategie zur Frauengesundheit und der Diskussion um die Ergebnisse aus dem ersten Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung (beides im Jahr 2001) wurde der Bedarf einer systematischen Gesundheitsberichterstattung erstmals der erforderliche Rahmen gegeben. Gleichzeitig wurde die Spezifik und Vielfalt der Frauengesundheit sichtbar. Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider beschreibt die Meilensteine dieser Entwicklung bis heute.

Das Thema „Frauen und Gesundheit“ ist gleichzeitig auch eine Retrospektive auf meine eigene, mehr als 30jährige Verbundenheit mit dem Thema. Wie viele Frauen landete ich per Zufall in der Wissenschaft: im Rahmen eines neuen Beschäftigungsverhältnisses war es meine Aufgabe, die Entwicklung eines Forschungsschwerpunkts Frauengesundheit für eine zukünftige Forschungsförderung des Bundesforschungsministeriums voranzutreiben. Expertinnen und Experten für das Thema sollten gefunden, befragt und einbezogen werden. Frauengesundheit war endlich ein Thema, das mich selbst betraf. Die Expert_innen waren Sozialwissenschaftlerinnen aus der Frauenforschung, der Frauenhausbegleitforschung, der Frauengesundheitsbewegung und einige Kolleginnen und Kollegen aus der Medizin. Das Ergebnis: eine erste Standortbestimmung der Frauengesundheitsforschung in Deutschland in der Verknüpfung von Wissenschaft und Frauengesundheitsbewegung (Schneider 1980).

Wie erfolgreich war die Frauengesundheitsbewegung?

Die Frauengesundheitsbewegung setzte im Kampf um die Liberalisierung des Abtreibungsgesetzes Zeichen. Die zentralen Anliegen der Bewegung lagen in der Stärkung der Rolle der Frauen in der Gesellschaft, der Selbstbestimmung über den eigenen Körper und der Förderung der Potenziale und des Selbstbewusstseins von Frauen. Im Mittelpunkt stand die kritische Auseinandersetzung mit der Schulmedizin: Frauen wandten sich gegen die „Medikalisierung und Enteignung des weiblichen Körpers durch die Medizin“, gegen den „gynäkologischen Imperialismus“. Themen der gesundheitlichen Versorgung von Frauen wurden aufgegriffen und Forderungen formuliert, die später in Versorgungsangeboten Eingang fanden. Dazu gehörten etwa die „sanfte Geburt“, die Auseinandersetzung mit Kaiserschnitten, „Rooming In“ im Krankenhaus, die Einrichtung von Geburtshäusern und alternative Verhütungsmethoden. Die kritische Auseinandersetzung mit der Medikalisierung

und der gesellschaftlichen Stigmatisierung des Klimakteriums und des Alterns von Frauen wurde zunehmend thematisiert. Welche Resultate erzielte die Frauengesundheitsforschung?

Auf der Seite der Wissenschaft legten Sozialwissenschaftlerinnen wichtige Grundlagen und eroberten als erste das Feld der Frauengesundheitsforschung jenseits einer biologisch-pathophysiologisch ausgerichteten Medizin. Der Fokus dürfe nicht allein auf Krankheit und dem Individuum liegen. Frauengesundheit sei vielmehr ein soziales Thema. Frauenleben, Frauenarbeit, soziale Netze und gesellschaftliche Rollenzuschreibungen bestimmten die Gesundheit von Frauen. Es wurde eine Verbindung von der Frauengesundheitsbewegung mit der Forschung geschaffen und ein wissenschaftliches Fundament für den eigenen Standpunkt gegenüber der Medizin gelegt. Gesundheit wurde als gesellschaftlich determiniert verstanden. Gesundheitliche Versorgung sollte im Kontext von sozialen und psychischen Bedingungen von Gesundheit, der Integration verschiedener Bereiche des Versorgungssystems und in der Anerkennung der Rolle der verschiedenen Professionen in der Versorgung stattfinden. Damit ist ein Verständnis von Frauengesundheit umschrieben, dass wir heute als Public Health-Wissenschaft bezeichnen. In Abgrenzung dazu konzentrierte sich die in den späten 90er Jahren entstandene Gendermedizin zunächst auf die biologisch-physiologischen Einflussfaktoren, auf die Gesundheit und auf die medizinischen Versorgungsaspekte, insbesondere auf eine auf Frauen und Männer ausgegerichtete und angemessene Diagnostik, Therapie und Genesung (Rieder, Lohff 2004).

Seit den Anfängen der Frauengesundheitsbewegung und der Frauengesundheitsforschung lässt sich eine Reihe von Meilensteinen für die Entwicklung des Themas in Deutschland aufzeigen.

Meilensteine der Frauengesundheitsbewegung und der Frauengesundheitsforschung:

- Begleitforschung des ersten Berliner Frauenhauses
- Forschungen zu den Lebensbedingungen von sozial benachteiligten Frauen
- Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung
- Forschungen zur Gesundheit von Frauen in Ost- und Westdeutschland
- die bundesweite Einrichtung von Frauenhäusern, Frauengesundheitszentren und frauenspezifischen Präventions- und Beratungsangeboten auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse

Pathophysiologie

Diese begriffliche Kombination aus „Pathologie“ und „Physiologie“ beschreibt, wie der Körper unter den krankhaften Veränderungen abweichend funktioniert und welche Funktionsmechanismen zu der krankhaften Veränderung führen.

In der Versorgungsforschung gab es einige Forschungsprojekte zu sozialen Aspekten von Schwangerschaft und Geburt, zu Sucht und Abhängigkeit bei Frauen, zu Essstörungen, zu Arzneimittelmisbrauch bei Frauen, zu den Lebensbedingungen und Gesundheit von Frauen mit Behinderungen und zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen. Es wurden AGs zur Frauengesundheit in einigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften gegründet, ein Nationales Netzwerk Frauengesundheit und der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF). Es wurden versorgungsorientierte Projekte im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Gewalt betroffenen Frauen durchgeführt (siehe SIGNAL e.V.) und das Thema Frauengesundheit fand Eingang in den Förderschwerpunkt Public Health des Bundesforschungsministeriums.

Welchen Widerhall fand die Frauengesundheit in der Politik?

Im Zusammenhang mit der politischen Strategie des Gender Mainstreaming befassten sich zunehmend auch öffentliche Stellen, Krankenkassen und mancherorts die Gesundheitspolitik (z. B. Landtag Nordrhein-Westfalen 2004) mit Frauen- und Geschlechterthemen. Die Untersuchung von geschlechterbezogenen Fehlern und Fehlschlüssen (Gender Bias) in der Public Health-Forschung und entsprechende Vorbilder aus anderen Ländern führten vor dem Hintergrund der Strategie des Gender Mainstreaming zur Einführung von Genderleitlinien für Forschungsförderungen. Zu den wichtigsten Meilensteinen gehört der 2001 erschienene offizielle „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“ (Verbundprojekt 2001), der die gesundheitliche Situation von Frauen umfassend beschrieb und analysierte. Eine im Jahr 2011 durchgeführte Tagung zur Bestandsaufnahme kam zu dem Ergebnis, dass einige Fortschritte erzielt wurden: Frauengesundheit ist oft Querschnittsdimension in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder (Genderleitlinien), bei Bundesbehörden, Gesundheitszieleprozessen und in der Forschungsförderung. In die relevanten Entscheidungsebenen im Gesundheitswesen und in die medizinische Versorgung haben Geschlechteraspekte aber nur punktuell Eingang gefunden. So konnten ursprüngliche Forderungen der Frauengesundheitsbewegung in die gesetzliche Verankerung von Patientenrechten implementiert werden.

Frauengesundheit – Quo vadis?

Heute diskutieren wir, ob das Thema „Frauengesundheit“ immer noch „im Trend“ liegt, oder ob es nicht vom Thema „Männergesundheit“ überholt wird. Inzwischen

liegen zwei Männergesundheitsberichte einer privaten Stiftung vor (Bardehle, Stieler 2010), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat ein Männergesundheitsportal eingerichtet und es finden im Jahr 2013 mehrere Tagungen zum Thema statt. Das ist erfreulich, denn Männer leben heute trotz abnehmender Differenz immer noch kürzer als Frauen. Sie haben ihre eigenen gesundheitlichen Probleme, die sowohl mit ihren biologischen Voraussetzungen als auch mit ihren psychosozialen Lebensbedingungen verbunden sind. Gut, dass Männer sich endlich für ihre eigene Gesundheit stark machen. Besser noch, dass Frauen dies zum Anlass nehmen, Frauengesundheit als ganzheitliches Thema in den Mainstream der Gesellschaft zu rücken. Frauengesundheit in Public Health orientiert sich an einem sozialen Konzept von Gesundheit mit der Ausrichtung auf:

- einen neuen, auf Ressourcen gerichteten Gesundheitsbegriff,
- das Konzept der sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit,
- die Förderung der Handlungspotenziale der Menschen für Gesundheit,
- die Pflicht und die Möglichkeiten von sozialen Systemen, Gesundheit zu gestalten,
- die selbst bestimmte Patientin, die sich einer hierarchisch organisierten und paternalistisch geführten Medizin widersetzt,
- die Stärkung der nicht medizinischen Gesundheitsberufe,
- eine feministische Positionierung angesichts einer androzentrischen Sichtweise in der Wissenschaft,
- das Engagement für eine an sozialer Gerechtigkeit orientierten frauen- und geschlechtsspezifischen Gesundheitsforschung.

Der Beitrag ist die gekürzte Fassung eines Vortrags, der am Internationalen Frauentag 2013 im Rahmen der Frauenvollversammlung der Humboldt-Universität gehalten wurde.

Frauengesundheitsbericht online:
<http://www.gesundheit-nds.de/downloads/Frauengesundheitsbericht.pdf>



www.maennergesundheitsportal.de

Literaturhinweise:

Doris Bardehle & Matthias Stieler (Hg.) (2010)

Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. Ein Pilotbericht. München: W. Zuckschwerdt Verlag

Landtag Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2004)

Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW. Bericht der Enquetekommission des Landtages Nordrhein-Westfalen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Anita Rieder & Brigitte Lohff (Hg.) (2004)

Gender Medizin. Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis. Wien, New York: Springer

Ulrike Schneider (Hg.) (1980)

Was macht Frauen krank? Ansätze zu einer frauenspezifischen Gesundheitsforschung. Campus

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2001)

Untersuchung zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland. Stuttgart: Kohlhammer

Der Weg zu einer geschlechtergerechten Medizin: eine Lernspirale

Die Umsetzung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)



Foto: Privat

Dr. Bärbel Miemietz

Die Autorin ist seit 2004 Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Hochschule Hannover und seit 2009 Sprecherin der BuKoF Kommission Klinika. Schwerpunkte ihrer Arbeit sind die Förderung von Wissenschaftlerinnen und die kontinuierliche Verbesserung der Familienfreundlichkeit der Hochschule. Seit Beginn ihrer Amtsübernahme hat sie die Unterstützung geschlechtersensibler Medizin zu einem wichtigen Handlungsfeld der Gleichstellungsarbeit ausgebaut.

gleichstellung@mh-hannover.de

<http://www.mh-hannover.de/gleichstellung.html>

<http://www.mh-hannover.de/medizin-undgeschlecht.html>



Geschlechtersensible Medizin erfordert Einsatz, doch die Mühe lohnt. Dieser Beitrag zeigt, dass die Sensibilisierung für Geschlechterblindheit in der Medizin manchmal sogar Leben retten kann.

Lernspirale: Erste Schritte der Verankerung der Geschlechterthematik an der MHH

Mit einer Umfrage unter den Lehrenden verschaffte sich die Hochschule 2006 zum ersten Mal einen Überblick darüber, in welchen Fächern Geschlechterthemen bereits Eingang in Forschung und Lehre gefunden hatten und wo es Handlungsbedarf gab. In einem gemeinsamen Projekt des Studiendekans und der Gleichstellungsbeauftragten wurde auf den Umfrageergebnissen aufbauend ein zweigleisiges Konzept für die Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in die Lehre des damals neu entstehenden Modellstudiengangs HannibaL entwickelt: Im Curriculum wurden Orte identifiziert, an denen geschlechterspezifisches medizinisches Wissen platziert werden konnte.

In einer Workshopreihe, die sich in erster Linie an Lehrverantwortliche wandte, wurde das entsprechende Wissen aufbereitet, denn auch die Lehrenden betraten hier in vielen Fällen Neuland. Manche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler hatten unmittelbar aus ihrer Forschung heraus Interesse an Geschlechterthemen entwickelt, andere ließen sich aufgrund der Anfrage zum ersten Mal auf diese für sie neue Perspektive ein. Immer wieder wurde während der Workshops deutlich, dass Sex- und Gender-Aspekte miteinander interagieren, in ihrer Bedeutung aber (noch?) nicht eindeutig voneinander abgegrenzt werden können. Nisar Malek thematisierte beispielsweise die Entstehung von Tumoren des Verdauungstrakts durch Geschlechtshormone einerseits und durch sogenannte geschlechtertypische Lebensgewohnheiten andererseits.

Frauen erkrankten zwar seltener an gastrointestinalen Tumoren, seien aber auch in spezifischer Weise gefährdet, beispielsweise durch die mögliche Rolle der Antibiotikabehandlung bei der Entstehung von Leberneubildungen oder durch die geringere Akzeptanz der Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs. Spannend waren auch die Illustrationen von Geschlechterblindheit: Die Hämatologin Roswitha Eisert berichtete bspw. über Gerinnungsstörungen, die bei Frauen, während Operationen oder Geburten zu lebensbedrohlichen Zuständen führen können, wenn die von ihnen vererbte „Männerkrankheit“ nicht (rechtzeitig) diagnostiziert wird. Eine große internationale Tagung mit dem Titel „Medi-

zin und Geschlecht. Perspektiven für Lehre, Praxis und Forschung“ schloss im Jahr 2010 den ersten Zyklus der Workshopreihe zu Sex und Gender in der Medizin ab. 2010 wurde an der MHH erstmals eine Dissertation mit geschlechtersensibler Thematik ausgezeichnet, und zwar im Bereich der Kardiologie. 2012 wurden Fördermittel für die Durchführung eines Forschungsprojekts zu geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Psychopharmakotherapie von Depressionen vergeben.

Fortschritte durch Netzwerk- und Lobbyarbeit

Um die Vernetzung unter den Beteiligten zu unterstützen und Informationen gebündelt und geordnet weitergeben zu können, wurde 2009 der Newsletter „Medizin und Geschlecht“ ins Leben gerufen. Er wird inzwischen über die MHH hinaus als nützliches Informationsmedium geschätzt und steht auch online zur Verfügung, im Rahmen eines umfangreichen Informationsportals zu Medizin und Geschlecht, das neben aktuellen Informationen und einer kontinuierlich erweiterten Link-Liste auch die MHH-Aktivitäten dokumentiert.

Ein wichtiger Schritt für die Verankerung der Geschlechterthematik an der MHH war die Gründung des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin im Dezember 2009, das vor allem ein Gesprächsforum bietet. Zu den Zielen des Kompetenzzentrums gehörte die Festigung des Ausdrucks „geschlechtersensible Medizin“, die aus heutiger Perspektive als gelungen gelten kann, da andere, missverständliche Bezeichnungen inzwischen auf dem Rückzug sind. Außerdem sollte ein geschlechterspezifisches Vorgehen als Qualitätskriterium in der Medizin etabliert werden.

Eine kontinuierliche finanzielle Absicherung des Kompetenzzentrums konnte bisher nicht erreicht werden. Für die Thematik „Medizin und Geschlecht“ wurden allerdings im Laufe der Jahre erhebliche Mittel eingeworben. Die Basisumfrage und das anschließende Projekt zur Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Curriculum wurden über mehrere Jahre vom Niedersächsischen Wissenschaftsministerium gefördert. Das Sozialministerium Niedersachsens unterstützte die Tagung 2011. Der Dissertationspreis und die Vergabe von Projektmitteln wurden aus Spenden finanziert. 2011 gelang es, aus dem Maria-Goeppert-Mayer-Programm die fünfjährige Förderung einer Professur für biomedizinische Geschlechterforschung in der Kardiologie einzuwerben, doch diese Professur konnte letztlich nicht besetzt werden. Daran wird deutlich, dass selbst in der Kardiologie, die bei der Erforschung von Geschlechter-

unterschieden als wegweisend gilt, erstaunlicherweise kaum Nachwuchs zur Besetzung von Professuren qualifiziert wurde.

Lernspirale: Geschlechtersensible Medizin – eine permanente Herausforderung

Was wurde inzwischen erreicht? Es gibt gute Beispiele für die Integration von Geschlechterthemen in die Lehre an der MHH. Dies gilt etwa für die grundständige Lehre in der Pharmakologie, die Roland Seifert – Gründungsmitglied und Stellvertretender Sprecher des Kompetenzzentrums für geschlechtersensible Medizin – verantwortet. Aber eine systematische Bestandsaufnahme zur Implementierung geschlechterspezifischer Inhalte in das Humanmedizin-Curriculum fehlt bisher. Was dagegen durchgeführt wurde, ist eine Evaluation der Geschlechterforschung an niedersächsischen Hochschulen durch die Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (WKN). Dabei zeigte sich, dass 2011 immerhin 26 von 76 Abteilungen der MHH Forschung auf dem Gebiet der geschlechtersensiblen Medizin betreiben. Die Gutachterinnen bescheinigten der MHH, dass ihre Geschlechterforschung „bundesweit sichtbar und international anschlussfähig“ sei. Angestoßen durch die externe Evaluation gerieten Wissenschaftlerinnen, Wissenschaftler und Themen in den Blick, die bisher noch nicht mit dem Kompetenzzentrum in Verbindung

standen. Beispielsweise befasst sich der Kollege Samir Sarikouch in der Klinik für Herz-Thorax-Chirurgie mit den Geschlechterunterschieden bei operativ korrigierten angeborenen Herzfehlern und mit der Problematik der bislang geschlechterblinden Normwerte in diesem Bereich.

Spannende neue Themenfelder werden nun in einer Neuauflage der Workshopreihe präsentiert. Der neue Zyklus startet im Juni 2013. Geplant sind Veranstaltungen zu den Fachgebieten Psychiatrie, Altersforschung, Urologie, Zahnmedizin und Medizinische Soziologie. Unter dem Titel „Geschlecht und Vielfalt. Neue Impulse für die Medizin“ werden diesmal auch Diversity-Dimensionen berücksichtigt.

Insgesamt zeigt sich, dass alle Aktivitäten – Veranstaltungen, Ausschreibungen, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und Evaluationen – sich wechselseitig ergänzen und die Thematik „Medizin und Geschlecht“ an der MHH voranbringen. Über die Zeit hat sich dieses Vorgehen als sehr erfolgreich erwiesen. Die organisatorische Verortung in der Gleichstellung gewährleistet dabei, dass die Lernspirale immer breitere Kreise einbezieht, während die medizinischen Fachdisziplinen die notwendige wissenschaftliche Tiefe bei den Fachinhalten gewährleisten.



Literaturhinweis:

Bärbel Miemietz, Ljiljana Verner, Larissa Burrano (2007): Integration geschlechterspezifischer Inhalte in das Medizincurriculum. Ein Projekt zur Qualitätssteigerung der Lehre an der Medizinischen Hochschule Hannover, in: Zeitschrift für Frauenforschung & Geschlechterstudien, 25. Jg., Heft 2, S. 98-110.

Bärbel Miemietz (Hg.) (2013): Medizin und Geschlecht. Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung, Lengerich etc., Pabst Science Publishers.

Wissenschaftliche Kommission Niedersachsen (Hg.)(2013): Geschlechterforschung. Bericht und Empfehlungen, Hannover.



MHH Medizinische Hochschule Hannover

Weitere Veranstaltungen der Workshopreihe
 Psychiatrie 02. Juni 2013
 Altersforschung 08. November 2013
 Zahnmedizin 15. November 2013
 Urologie 06. November 2013
 Med. Soziologie 08. Dezember 2013

Eine Kooperationsveranstaltung der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der MHH und der Geschlechterbeauftragten der MHH.

Im Rahmen der Workshopreihe
Geschlecht und Vielfalt: Neue Impulse für die Medizin
 findet am 07. Juni 2013 von 14:00 bis 17:30 Uhr in Raum N, Gebäude 1 der MHH der 1. Workshop
**GESCHLECHT UND VIELFALT
 IN DER PSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG**
 statt.

14:00 - 14:15 Uhr	Dr. Bärbel Miemietz, Geschlechterbeauftragte, Medizinische Hochschule Hannover: Bestand und Informationen zur Workshopreihe
14:15 - 14:35 Uhr	PD Dr. Hans-Jürgen Medendorp, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie: Geschlecht spielt (Quintessenz) bei der Diagnosestellung von Psychopharmaka bei depressiven Patient*innen
14:35 - 14:45 Uhr	Diskussion
14:45 - 15:30 Uhr	Dr. Saphira Nader, Sozialwissenschaftlerin, Institut für Klinische Transparenz im Spannungsfeld zwischen sozialer Konstruktion und individuellem Leiden
15:30 - 15:40 Uhr	Diskussion
15:40 - 16:00 Uhr	Pause
16:00 - 16:20 Uhr	Professor Dr. Thomas Hüter, Klinik am Klinikum, Bad Dribenhausen, Fachklinik für geriatrische Erkrankungen: Amorosa nervosa – eine reine Frauenkrankheit?
16:20 - 16:30 Uhr	Diskussion
16:30 - 16:50 Uhr	PD Dr. Cornelia Kahl, Universitätsklinikum Hildesheim, Klinik für Allgemeine Psychiatrie: Partielle Angewohnungen und Depressionen: Prävalenz, Mutter-Kind-Interaktion und kindliche Entwicklung
16:50 - 17:00 Uhr	Diskussion
17:00 - 17:20 Uhr	Professorin Dr. Petra Gallop, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie: Genderaspekte der Depression
17:20 - 17:30 Uhr	Diskussion

Anmerkungen:
 1. Diese Workshopreihe ist eine Kooperationsveranstaltung der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der MHH und der Geschlechterbeauftragten der MHH.
 2. Die Teilnahme ist kostenfrei.
 3. Die Anmeldung erfolgt über das Formular, das mit dieser Einladung zusammenkommt.
 4. Die Anmeldung ist bis zum 05. Juni 2013 möglich.
 5. Die Anmeldung ist bis zum 05. Juni 2013 möglich.
 6. Die Anmeldung ist bis zum 05. Juni 2013 möglich.

Von Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen zur Gendermedizin

Geschlechterunterschiede in der Diagnostik und Therapie



Foto: Privat

Prof. Dr. Vera Regitz-Zagrosek

Die Autorin ist Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) an der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Koordinatorin des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) am Standort Berlin.

http://gender.charite.de/forschung/arbeitsbereiche/grundlagenforschung/for_1054/

Die **Koronarangioplastie** ist ein Behandlungsverfahren, bei dem über eine Herzkathederuntersuchung die Darstellung der Herzkranzgefäße erfolgt und die verengten Blutgefäße erweitert werden können.

Prävalenz bezeichnet die Häufigkeit von Krankheitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK) kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße (Koronararterien) zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Diese Durchblutungsstörung des Herzmuskels kann im fortgeschrittenen Stadium zu Schmerzen in der Brust (Angina pectoris) und bei einer akuten Verengung (Stenose) oder einem Verschluss des Gefäßes zu einem lebensbedrohlichen Herzinfarkt führen.

Herz-Kreislaufkrankungen sind bei Frauen und bei Männern die Todesursache Nummer eins. Unstrittig ist, dass die Geschlechterrollen das Gesundheitsverhalten beeinflussen. Somit sind unterschiedliche Risikofaktoren und Beschwerden bei Frauen und Männern ein Indiz dafür – welchen Stellenwert die Gendermedizin auf diesem Gebiet einnehmen sollte. Bisher scheinen Frauen untertherapiert zu sein.

Schlagen Frauenherzen anders? Als Oberärztin in der Kardiologie (1995-2003) habe ich mich das sehr oft gefragt. Frauen machten nur 20-30 % unserer Patient_innen aus. Frauen beschrieben ihre Beschwerden anders als Männer und kamen, im Gegensatz zu Männern, seltener zu den Nachuntersuchungen nach Koronarangioplastien. Es war schwieriger, sie in Arzneimittelstudien einzuschließen. Berichte, die diese Beobachtungen bestätigten, stammen hauptsächlich aus den USA und aus den angelsächsischen Ländern. Darum wollte ich wissen, ob diese auch auf Deutschland zutrafen.

2003 hatte ich im Rahmen einer Professur für Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen an der Charité die Möglichkeit mit meinem Forschungsteam die Besonderheiten von Frauen bei Herzerkrankungen zu untersuchen. Schon nach kurzer Zeit intensiver Forschung waren wir irritiert. Warum sollten Frauen immer die anderen, die besonderen sein? Warum sollten Männer die Norm sein und Frauen das „Merkwürdige“, Abweichende? Wir begannen eine interdisziplinäre Diskussion mit Kolleg_innen u. a. aus der Neurologie, der Nephrologie (Erkrankungen der Niere und des Bluthochdrucks) und der Allgemeinmedizin; mit dem Ergebnis, dass wir 2005 das Zentrum für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM) gründeten. Eine wichtige Maßgabe war, beide Geschlechter als gleichberechtigt anzusehen und die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in der Medizin mit einem neutralen Ansatz zu untersuchen. Wir stellten schnell fest, dass das biologische Geschlecht (sex) und das sozio-kulturell geprägte Geschlecht (gender) in unseren Überlegungen berücksichtigt werden müssen. Diskussionen mit dem Graduiertenkolleg Geschlecht als Wissens-kategorie und mit dem GenderKompetenz-Zentrum an der Humboldt-Universität, waren von größter Bedeutung für die Entwicklung der Konzepte. Das GiM erhielt 2007 den Margherita von Brentano Preis der Freien Universität Berlin für wissenschaftliche Leistungen im Bereich der Frauenförderung sowie der Geschlechterforschung.

Geschlechterunterschiede am Beispiel einiger Herz-Kreislaufkrankungen

Koronare Herzerkrankung

Obwohl die Prävalenz für Myokardinfarkt (Herzinfarkt) bei Männern höher ist als bei Frauen, versterben mehr Frauen – insbesondere unter dem 55. Lebensjahr – am akuten Infarkt als Männer. Dies gilt für Deutschland und viele weitere Industrienationen. Die Gründe dafür sind unklar. Die Diagnose Myokardinfarkt wird bei Frauen häufig verspätet gestellt, da oft andere Symptome im Vordergrund stehen wie z. B. Schwindel, Bauch- und Rückenschmerzen, Übelkeit oder starke Müdigkeit. Rauchen, Übergewicht, Diabetes, Regulationsstörung im Haushalt von Sexual-Hormonen, rheumatische Erkrankungen und Schwangerschaftskomplikationen sind unterschätzte Risikofaktoren bei Frauen.

Auch die Diagnostik ist in der Praxis geschlechtsspezifisch. Männer erhalten häufiger Belastungstests und invasive Untersuchungen als Frauen. Die Aussagekraft des Belastungs-EKGs ist bei Frauen u. U. eingeschränkt durch: das fehlende Erreichen der Ausbelastungsfrequenz bei oft schlechtem Trainingszustand, bei fortgeschrittenem Alter, anderen Erkrankungen, mögliche EKG-Veränderungen bereits in Ruhe unter hormonellen Einflüssen. Dagegen ist die Stressechokardiographie, eine Ultraschalluntersuchung unter Belastung, eine effektive und genaue Methode in der Diagnostik bei Frauen. Sie wird jedoch bei Frauen zu selten eingesetzt.

Geschlechterunterschiede bei Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

Ungefähr 10-17 % der über 60-jährigen Frauen und Männer sind von Herzinsuffizienz betroffen und dadurch stark in ihrer Lebenserwartung und ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Frauen, die mit Herzinsuffizienz hospitalisiert werden, weisen häufiger eine Störung der Dehnbarkeit des Herzens auf, während bei Männern die Störung der Pumpfunktion im Vordergrund steht. Grunderkrankungen sind bei Männern eher eine vorbestehende koronare Herzerkrankung oder ein Myokardinfarkt (Herzinfarkt). Bei Frauen liegen die Grunderkrankungen hingegen bei Hypertonie (Bluthochdruck) und bei Diabetes. Insgesamt sind Frauen durch die Erkrankung stärker beeinträchtigt. Eine bessere Kontrollrate und ein besseres Wissen scheint das Selbstmanagement der Männer zu fördern, während Frauen eher dann ein besseres Selbstmanagement zeigen, wenn sie Selbstvertrauen haben.

Geschlechterunterschiede in der Arzneimitteltherapie

Obwohl weltweit entwickelte und genutzte Blockbuster bei beiden Geschlechtern wirken, zeigt sich, dass bestimmte Herzmittel wie z. B. Digitalis bei Frauen mit Herzinsuffizienz mit einem signifikant erhöhten Risiko für Mortalität (Sterblichkeit) einhergehen. Der Befund blieb lange verborgen, da die entsprechenden Studien nicht geschlechtsspezifisch geplant und ausgewertet worden waren (1997) und erst nachträgliche Analysen 2002 die Wahrheit ans Licht brachten. Erstaunlicherweise ist die Wirksamkeit von ACE-Hemmern – einer Arzneimittelgruppe, die zur Senkung des Bluthochdrucks und zur Behandlung der Herzinsuffizienz eingesetzt wird, bei Frauen und Männern nicht in allen Studien gleich gut dokumentiert. Häufig verhindert der relativ geringe Frauenanteil in den Studien eine klare Analyse. Sicher ist jedoch, dass Frauen vermehrt Nebenwirkungen haben.

Geschlechterunterschiede in der Versorgungspraxis

Die älteren (und kostengünstigen) Diuretika (Arzneimittel zur Ausschwemmung von Wasser aus dem Körper) werden bei Frauen deutlich häufiger eingesetzt als bei Männern, obwohl sie mehr Nebenwirkungen verursachen können. Insgesamt treten unerwünschte Arzneimittelwirkungen häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Frauen erhalten insgesamt mehr Medikamente als Männer, aber Männer erhalten die moderneren und teureren Medikamente. In einer deutschen Studie wurde darüber hinaus festgestellt, dass Ärzte Patientinnen mit Herzinsuffizienz weniger gründlich und umfassend behandeln als Patienten. Dagegen behandelten Ärztinnen die männlichen und weiblichen Patienten gleich gut.

Fortschritte in der Forschung

Berliner Best Practice: „BEFRI“ – Berliner Frauen Risikoevaluation

Die Bedeutung der Risikofaktoren von Herz-Kreislaufkrankungen wird von der Allgemeinbevölkerung und von den Ärzt_innen noch erheblich unterschätzt. Eine aktuelle Studie (BEFRI) evaluiert an 1000 Frauen die Selbsteinschätzung des kardiovaskulären Risikos im Ballungsraum Berlin. Sie vergleicht das selbstgeschätzte Risiko mit objektiven Daten der Betroffenen und informiert diese darüber. Neue Risikofaktoren werden registriert und in Bezug auf ihre Häufigkeit analysiert. Darüber hinaus wird die Offenheit für Präventionsmaßnahmen untersucht und die Frauen für diese sensibilisiert. BEFRI ist eine Aktion des Instituts für Geschlechterforschung

der Charite, unterstützt durch die Aktion „Hör auf dein Herz“ (<http://www.hoeraufdeinherz.com/>).

Best Practice am GiM im nationalen und internationalen Rahmen

Über das europäische Forschungsrahmenprogramm FRP6, bei dem die Untersuchung beider Geschlechter ein Evaluationskriterium war, konnte das GiM Geschlechterforschung in ein großes Integrated Project EUGeneHeart einbringen. Aus dem Graduiertenkolleg 754 „Geschlechterunterschiede in der Myokardhypertrophie“ (2001-2010) hat sich seit 2008 eine DFG-Forscher_innengruppe generiert. In enger Zusammenarbeit mit den Kolleg_innen und aufgrund meiner Position als Sprecherin des Forschungsverbundes und Koordinatorin des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) am Standort Berlin konnten wir neue Ansätze, Prävention und Geschlechterforschung in die etablierte kardiovaskuläre Forschung sowie in das internationale Netzwerk (Integrated Training Network RADOX) der EU einbringen, das ich koordiniere. Ganz aktuell hat die EU unserem Projektantrag EUGENMED zugestimmt – einem Europäischen Gendermedizin-Netzwerk mit dem Ziel, durch die Berücksichtigung von Geschlecht in der biomedizinischen Forschung die Gesundheit der europäischen Bürger_innen zu verbessern.

Fazit

Insgesamt hat sich das Konzept der Gendermedizin als fruchtbar erwiesen. Erstens, da zielgruppenspezifische Ansätze einen signifikanten Nutzen in der Diagnostik und Therapie erwächst. Zweitens führen die Wertschätzung von Frauen und permanente Bemühungen um Gleichberechtigung in der Medizin zu einem Kulturwandel. Andererseits wird die Geschlechterforschung in der Medizin von den Forschungsförderorganisationen, DFG und BMBF immer noch zu wenig unterstützt. Noch sind die Wissensdefizite enorm. Entscheidend für die Etablierung waren und sind die transdisziplinäre Kooperation und die Solidarität der Frauen, sowie die Unterstützung durch die Frauenbeauftragten.

Schwieriger wird es werden, Genderaspekte in die Leitlinien für koronare Herzerkrankung und Herzinsuffizienz zu integrieren.

Invasive Untersuchungen sind mit einem Eingriff in den Körper und mit einer Verletzung der äußeren und inneren Körperoberfläche verbunden.



<http://www.eugeneheart.com/>

Blockbuster sind besonders erfolgreiche Medikamente mit einem Umsatz von mehr als einer Milliarde Dollar jährlich.



Institut für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM)

Die Psyche ist weiblich, der Körper ist männlich?

Geschlechtsspezifische Aspekte in der Arzneimittelversorgung



Foto: Privat

Prof. Dr. Gerd Glaeske

Der Autor ist Professor am Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) an der Universität Bremen und als Co-Leiter der Abteilung Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung tätig.

gglaeske@zes.uni-bremen.de

Cova V., Nink K. (2011): Arzneiverordnungen nach Alter und Geschlecht. In: Schwabe U., Paffrath D. (Hg.): Arzneiverordnungs-Report 2011. Springer. Heidelberg, Berlin. S. 943-957

Gegenüber früheren Jahren ist es überraschend, dass die verordneten Mengen der Arzneimittel im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei Frauen seit dem Jahre 2004 nicht mehr grundsätzlich höher sind als bei Männern. Noch vor 10 Jahren stellte sich dies anders dar: diese Relation fiel deutlich zu Lasten von Frauen aus.

Bis vor wenigen Jahren bekamen Frauen, bezogen auf alle verordneten Arzneimittel, mit 441 Tagesdosierungen im Durchschnitt eine um fast 50 % höhere Menge an Medikamenten als Männer mit 295 Tagesdosierungen. Diese Zahlen haben sich drastisch verändert, seitdem nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht mehr verordnet werden dürfen (1.1.2004). Dies betraf eine ganze Reihe von Arzneimitteln, die Frauen auffällig häufig verordnet erhielten, wie z. B. Venenpräparate, pflanzliche Mittel bei Zyklusstörungen, bei Beschwerden in den Wechseljahren oder auch bei leichten bis mittelschweren Depressionen – Medikamente mit Johanniskrautextrakt waren z. B. noch nie „Männermedikamente“.

Unterschiedliche Indikationen bei Frauen und Männern

Trotz dieser Veränderungen fallen allerdings noch immer geschlechtsspezifische Unterschiede bei einzelnen Arzneimittelgruppen auf. So bekommen Frauen typischerweise mehr Sexualhormone, Osteoporosemittel, Schilddrüsentherapeutika, Migränemittel und Mineralstoffe verordnet. Die auffälligsten Unterschiede liegen aber nach wie vor im Bereich der Psychopharmaka: Im Jahre 2012 erhielten Frauen mit durchschnittlich 35 verordneten Tagesdosen 56 % mehr Psychopharmakaverordnungen als Männer mit durchschnittlich 21 Tagesdosen. Daneben gibt es auch Hinweise dafür, dass die Verordnungsmengen zur Behandlungen von chronischen Erkrankungen bei Frauen und Männern unterschiedlich sind und dass Männer z. B. häufiger antithrombotische Mittel (+33 %) oder Lipidsenker (Fettsenker) (+21 %) bekommen. Frauen erhalten eher Mittel mit Wirkung auf die Psyche, Männer eher Mittel mit Wirkung auf körperliche Störungen, vor allem bei Asthma, COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung mit dauerhaft verengten Bronchien) oder Lebererkrankungen – dies entspricht auch den geschlechterstereotypen Rauch- und Alkoholkonsumgewohnheiten. Allein bei den Psychostimulantien, also den anregenden Psychopharmaka, und bei bestimmten Neuroleptika ist der Pro-Kopf-Verordnungsanteil von Psychopharmaka bei Männern höher als bei Frauen. Hier scheinen Rollenste-

reotype einen Einfluss auf die Verordnungen zu haben – Frauen werden eher mit psychisch bedingten Krankheiten und Belastungen assoziiert, Männer mit physisch bedingten Erkrankungen.

Im Hinblick auf die Varianz der Verordnung von Psychopharmaka werden verschiedene Hypothesen diskutiert, die für die Erläuterung dieser Unterschiede herangezogen werden: patientinnenseitig bzw. gesellschaftlich wirksame Mechanismen beschreiben (Glaeske, Kolip 2002, S. 479; s. Literaturangabe am Ende des Textes):

1. Die „Women-are-expressive“-Hypothese, nach der Frauen eine höhere Sensibilität und Emotionalität gegenüber Krankheiten haben, und es daher in Verbindung mit einer niedrigeren Schwelle als bei Männern, Hilfe zu suchen, zu einer vermehrten Inanspruchnahme des Medizinsystems kommt. Die Ärztinnen oder Ärzte wissen bei bestimmten Belastungssymptomen keinen anderen Rat, als Psychopharmaka zu verordnen (vor allem Antidepressiva, Tranquilizer oder Schlafmittel). Die Medikalisierung ist daher ein unübersehbarer Begleiter weiblicher Biographien.
2. Die Substitutionshypothese, nach der Frauen Be-

„Die Emanzipation hört beim Kreislauf auf.“

So der Hersteller eines pflanzlichen kreislaufanregenden Mittels.

lastungen anders als Männer bewältigen: Stress, Angst und Alltagsprobleme werden von Frauen eher mit Medikamenten, von Männern eher mit Alkohol „heruntergeschluckt“.

3. Die Konvergenzhypothese, nach der der Medikamentenkonsum erst im Rahmen einer Berufstätigkeit sinkt, dann aber auch Alkohol zur Bewältigung arbeitsplatzbedingter Probleme genutzt wird („männlich dominierte Sozialisation und Kultur“).



Foto: Pixabay

Kaum Berücksichtigung von Frauen in klinischen Studien

Nach wie vor sind abhängig machende Benzodiazepine oder vergleichbare Substanzen als Tranquilizer (Entspannungs- oder Beruhigungsmittel) oder als Schlafmittel neben den Antidepressiva typische Arzneimittel für Frauen, vor allem im höheren Lebensalter. Viele davon werden in der sogenannten PRISCUS-Liste aufgeführt, in der potenziell unangebrachte Arzneimittel für ältere Menschen genannt werden (Holt et al., 2010). „Unangebracht“ bedeutet dabei, dass die Auswahl des Arzneimittels generell oder aber die Dosierung bzw. die Dauer der Therapie nicht empfehlenswert ist, da die potenziellen Risiken einen potenziellen Nutzen überwiegen und es sichere Alternativen gibt oder die Therapie als nicht ausreichend effektiv gilt. Gerade beim Einsatz von Psychopharmaka (z. B. Antidepressiva) und Benzodiazepinen (z. B. Schlafmitteln oder Tranquilizern wie Flurazepam und Diazepam) ist bei älteren Menschen vermehrt mit unerwünschten Wirkungen zu rechnen. Die Abhängigkeitsentwicklung durch Benzodiazepine und Stürze mit der Folge von Hüftfrakturen werden seit langem als besondere Risiken beschrieben (Hoffmann & Glaeske 2006). Davon sind vor allem Frauen betroffen.

Obwohl ältere Frauen vor allem von diesen Risiken betroffen sind, weil sie den Hauptanteil dieser psychotropen, d. h. die Psyche des Menschen beeinflussenden Mittel mit einem hohen Abhängigkeitspotenzial verordnet bekommen, sind sie nach wie vor in entsprechenden Arzneimittelstudien unterrepräsentiert. Schätzungen gehen davon aus, dass in Studien für Arzneimittel, die bei Frauen und Männern gleichermaßen eingesetzt werden, nur in 10-20 % getrennte Auswertungen der Ergebnisse für Frauen und Männer angeboten werden (Thürmann 2005).

Dabei geht es nicht alleine um die Beteiligung von Frauen in klinischen Prüfungen, sondern auch um die geschlechterspezifische und geschlechtersensible Auswertung – diese erfolgte allenfalls in einem Viertel der Studien, an denen Frauen beteiligt waren. Pharmazeutische Firmen bevorzugen weiterhin die Beteiligung von Männern im Alter von 40 bis 50 Jahren, da sie angeblich „robuster“ in solchen klinischen Studien eingesetzt werden können und z. B. hormonelle Schwankungen, wie sie im weiblichen Organismus vorkommen, die Ergebnisse einer Studie beeinflussen und schwerer interpretierbar machen könnten.

Unterschiedliche Arzneimittelanteile bei Frauen und Männern

Die Tabelle 1 zeigt einige Beispiele von Arzneimittelgruppen mit deutlichen Unterschieden in der Verteilung für Frauen und Männer (Barmer GEK: 41,9 % Männer, 58,1 % Frauen):

Indikationsgruppe	Gesamt Verordnungen	Gesamtkosten in Euro	Verordnungen für Männer	Kosten für Männer in Euro	Verordnungen für Frauen	Kosten für Frauen in Euro
Thrombozytenaggregationshemmer (zur Hemmung der Verklumpung der Blutkörperchen; z. B. bei Herzinfarkt)	984.662	52.048.638,08	521.111 52,9%	29.149.130,63	463.551 47,1%	22.899.507,45
Beta-Blocker (Senkung der Ruheherzfrequenz und des Blutdrucks)	4.432.538	70.324.419,41	1.659.986 37,4%	26.705.578,07	2.772.552 62,6%	43.618.841,34
Tranquilizer	773.126	10.975.322,73	209.751 27,1%	3.074.464,25	563.375 72,9%	7.900.858,48

Tabelle 1: Auswahl einiger Indikationsgruppen mit auffälligen geschlechtsspezifischen Verordnungsmengen bei der BARMER GEK 2010

Alein diese drei Beispiele machen die auffälligen Unterschiede in der Verteilung der Arzneimittelgruppen sichtbar: Wieder verstärkt sich der Eindruck, dass vor allem psychotrope Arzneimittel deutlich häufiger für Frauen verordnet werden, während Arzneimittel mit klarer Indikation deutlich weniger auffällig in den Geschlechtsunterschieden sind und oftmals häufiger für Männer verordnet werden. Der relativ hohe Anteil von Beta-Rezeptorenblockern für Frauen könnte mit der Migräne-Prophylaxe erklärt werden. Gerade diese Wirkstoffe führen aber bei Frauen zu erheblich höheren Blutserumspiegeln als bei Männern, wenn sie in der gleichen Dosierung eingenommen werden. Damit verstärken sich sowohl Wirkung als auch Nebenwirkungen: Bei Metoprolol und Propranolol zum Beispiel Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel, starkes Absinken des Blutdrucks, verlangsamter Herzschlag oder verschlechtertes Atmungsvermögen bei Menschen mit Asthma. Die Konsequenz: Die Dosierung muss bei Frauen niedriger angesetzt werden als bei Männern.

Es sollte daher eine Liste geben, die unter dem Titel DRUGS-FOR-WOMEN (DFW) die geschlechtsspezifischen Erkenntnisse über die unterschiedlichen Wirkungen und unerwünschten Wirkungen für Frauen zusammenfasst. Ärztinnen und Ärzte brauchen eine solche Information, um Frauen adäquat mit Arzneimitteln behandeln zu können.

PRISCUS-Liste potenziell inadäquater Medikation für ältere Menschen:

http://priscus.net/download/PRISCUS-Liste_PRISCUS-TP3_2011.pdf

Weitere Informationen:

http://www.zes.uni-bremen.de/uploads/News/2012/120829_Kurzfasung_AM-Report.pdf

<http://www.zes.uni-bremen.de/das-zentrum/organisation/mitglieder/gerd-glaeske/publikationen/?publ=3235&page=1>

Fortsetzung auf Seite 14

Fortsetzung von Seite 13

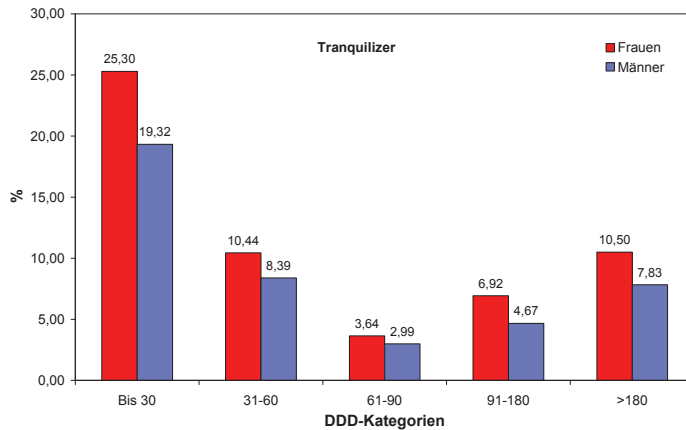


Abbildung 1: Tranquilizer, vor allem Benzodiazepine (Glaeske & Schickanz 2012)



Bei den Arzneimitteln mit Wirkstoffen aus dem Bereich der Benzodiazepine zeigt sich die vergleichsweise höhere Verordnungsmenge für Frauen als für Männer. Bei den Benzodiazepinen und ähnlichen Wirkstoffen muss von einer hohen Abhängigkeitsgefahr ausgegangen werden, die nach zwei bis drei Monaten auftritt (also nach 60–90 DDD (definierte Tagesdosis)). Insbesondere bei den Tranquilizern zeigt sich ein großer Anteil von Patientinnen und Patienten, die solche Mittel in kontinuierlicher Therapie bekommen. Damit soll offenbar ein Entzug vermieden werden, der beim Absetzen der Mittel entstehen würde. Zum größten Anteil werden Frauen von dieser unerwünschten Arzneimittelwirkung belastet, die solche Tranquilizer verordnet bekommen (20 % der Frauen und 15 % der Männer) (s. Abbildung 1). Die Verordnungsdaten zeigen, dass die Medikamentenabhängigkeit „weiblich“ ist. (Glaeske 2011)

Weiterführende Literatur:

- Franke A., Elsesser K., Sitzler F., Algermissen G., Kötter S. (1998): Gesundheit und Abhängigkeit bei Frauen: Eine salutogenetische Verlaufsstudie. Cloppenburg.
- Glaeske, G. (2011): Psychotrope und andere Arzneimittel mit Abhängigkeits. In: Deutsche für Suchtfragen (DHS) (Hg.) Jahrbuch Sucht 2011. Geesthacht: Neuland. S. 73-96.
- Glaeske G., Schickanz C. (2012): BARMER GEK Arzneimittelreport 2012. St. Augustin. Asgard-Verlag.
- Herings R.M., Stricker B.H., de Boer A., Bakker A., Sturmans F. (1995): Benzodiazepines and the risk of falling leading to femur fractures. Dosage more important than elimination half-life. Arch Intern Med, 155(16): S. 1801-1807.
- Hoffmann F., Glaeske G. (2006): Neugebrauch von Benzodiazepinen und das Risiko einer proximaler Femurfrakturen. Eine Case-crossover Studie. Z Gerontol Geriat, 39(2): 143-148.
- Holt S., Schmiedl S., Thürmann P.A. (2010): Potentiell inadäquate Medikation für ältere Menschen: Die Priscus-Liste. Dtsch Arztebl Int, 107(31-32): S. 543-551.
- Thürmann P.A. (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Pharmakokinetik und -dynamik von Arzneimitteln. Bundesgesundheitsblatt 5: S. 536-540.
- Kolip P., Glaeske G. (2002): Die Medikalisierung weiblicher Biographien im mittleren Alter. Schweizerische Ärztezeitung. 83,10: S. 479-482.

Zusammenfassung

- Der größte Unterschied bei der Arzneimittelversorgung liegt nach wie vor im Bereich der psychotropen Arzneimittel – Frauen bekommen zwei bis drei Mal häufiger Antidepressiva, Tranquilizer oder Schlafmittel verordnet als Männer.

- Viele dieser Mittel sind in der PRISCUS-Liste genannt und gehören wegen der Risiken zu den potenziell inadäquaten Wirkstoffen für ältere Menschen. Frauen bekommen deutlich mehr dieser inadäquaten Mittel verordnet.

- Frauen sind deutlich häufiger durch eine potenziell inadäquate Medikation gefährdet als Männer, bei der Verordnung sollten daher sorgfältig auf die Auswahl der Arzneimittel, auf die Dosierung, auf die Verordnungsdauer und die unterschiedliche Pharmakokinetik bei Frauen und Männern (z. B. bei Metoprolol) geachtet werden.

- Dringend erforderlich ist eine stärkere Berücksichtigung von Frauen in klinischen Studien. Schon im Jahre 2004 wurde diese in der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes angemahnt, bis heute sind keine wesentliche Fortschritte im Bezug auf eine geschlechtsspezifische Berücksichtigung in den Studienpopulationen von Zulassungsstudien zu erkennen. Auch bei Arzneimitteln, die für Frauen und Männer gleichermaßen verordnet werden, werden in allenfalls 10-20 % der Publikationen geschlechtsspezifische Auswertungen angeboten. Dies missachtet die längst bestehende Kenntnis darüber, dass Frauen und Männer zum Teil unterschiedlich auf Medikamente ansprechen und diese verstoffwechseln und dass solche Informationen eher zufällig in der Anwendungsphase solcher Arzneimittel gefunden werden. Wir benötigen aber systematisch erhobene Daten zu möglicherweise unterschiedlich verlaufenden Verstoffwechselungsprozessen. Daher sollte in ähnlicher Weise, wie dies für ältere Menschen die PRISCUS-Liste anbietet, eine Liste mit DRUGS-FOR-WOMEN die bisher vorliegenden Daten über geschlechtsspezifische Unterschiede von Arzneimitteln erstellt werden, die den Ärztinnen und Ärzten eine bessere Information vermitteln und damit für mehr Arzneimittelsicherheit bei Frauen sorgen kann. Versorgungsforschung ist in diesem wie in vielen anderen medizinischen Bereichen dringend erforderlich!

Ist Burnout weiblich?

Burnout-Syndrom und Depression bei Frauen

„Wie ein Strohfeuer brannte sie lichterloh – und brannte lichterloh aus, einem Strohfeuer gleich.“ Der Begriff „to burn out“ findet sich bereits 1599 in Shakespeares Werk „The Passionate Pilgrim“. Doch erst in den letzten Jahren erhält das Burnout-Syndrom immer mehr Beachtung, wenn auch v. a. durch die Medien inszeniert. Der folgende Artikel beschäftigt sich mit der Frage, ob vor allem Frauen von diesem Syndrom betroffen sind.

Fakten und Erklärungsansätze

Christina Maslach und ihre Kolleg_innen definierten drei unterschiedliche, klinische Dimensionen zur klinischen Erfassung des Burnout-Syndroms: Gesteigerte emotionale und physische Erschöpfung, Depersonalisierungserleben sowie Erleben von Misserfolg und persönlicher Ineffizienz. Zum anderen wird das Burnout-Syndrom mit dem Vorhandensein eines Ungleichgewichts zwischen den Anforderungen („Energieverbrauch“) und den Ressourcen („Energiequellen“) Betroffener erklärt. In den zugehörigen Untersuchungen von Christina Maslach und Arnold B. Bakker wurden dabei eher unspezifisch und ohne Berücksichtigung epidemiologischer und demographischer Fragestellungen klinische Symptome und Besonderheiten des Burnout-Syndroms dargestellt.

Wie „ausgebrannt“ sind Ärzt_innen?

Einen anderen Weg gingen Nicole C. Bührsch und ihre Kolleg_innen: sie untersuchten zum einen eine gefühlt besonders gefährdete Berufsgruppe, nämlich die Ärzt_innenschaft an der Charité, und erhoben zum anderen in diesem Kollektiv spezifische Daten über mögliche Stressfaktoren wie gesteigerte Arbeitsbelastung und Geschlechtseffekte bzw. Daten über mögliche protektive Lebensumstände. Alle an der Charité in Berlin klinisch tätigen Ärzt_innen (N=2742) wurden per E-Mail eingeladen, an dieser Online-Befragung teilzunehmen. 702 komplette Datensätze gingen in die Auswertung ein; der Altersbereich der befragten Mediziner_innen lag bei 25 – 68 Jahren, durchschnittlich bei 36 Jahren. Burnout-Symptomatik bzw. Burnout-Intensität wurden mittels des Maslach Burnout Inventory (MBI) dokumentiert. Mit diesem psychometrischen Messinstrument wird kein Gesamtwert für Burnout generiert, sondern es werden drei Dimensionen, die verschiedene wichtige Aspekte des Burnout-Syndroms repräsentieren, untersucht: Emotionale Erschöpfung (EE), Depersonalisierung und Zynismus (DP) sowie Persönliche Erfüllung/Personal Accomplishment (PA).

Im Ergebnis erzielten insgesamt 51,4 % der Teilnehmer_innen Werte oberhalb des Grenzwertes für Emotionale

Erschöpfung (EE) und 53,8 % Werte oberhalb des Grenzwertes für Depersonalisierung und Zynismus (DP). Unterhalb des Grenzwertes für Persönliche Erfüllung (PA) lagen 37,0 % der Teilnehmer_innen. Der Grenzwert dient der Einstufung als „pathologisch“. Dabei berichteten Ärztinnen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen signifikant höhere Werte für EE, während Ärzte zu höheren Werten für DP tendierten. Für die Dimension PA fanden sich keine Geschlechterunterschiede. In der Verteilung von niedriger, mittlerer und hoher Burnout-Intensität fanden sich ebenfalls keine Geschlechterunterschiede. Ärztinnen berichteten jedoch über signifikant mehr krankheitsbezogene Fehltag aufgrund gesteigerter Arbeitsbelastung.

Mögliche Schutzfaktoren?

Weitere Auswertungen ergaben, dass Ärzt_innen mit Kindern signifikant niedrigere EE- und DP-Werte angaben. Subgruppenanalysen konnten diese nur bei Männern, nicht jedoch bei Frauen bestätigen. Nur die DP-Werte waren für weibliche und männliche Ärzte mit Kindern gleichermaßen niedrig. Hohe und mittlere Burnout-Intensität fanden sich insbesondere unter Ärzt_innen ohne Kinder. Der Faktor „Elternschaft“ stellte sich in dieser Untersuchung auch geschlechtsunabhängig als Schutzfaktor dar.

Burnout ≠ Depression!

Das Burnout-Syndrom wird heute gesellschaftlich als mögliche Reaktion auf chronische, meist berufsbezogene Stressfaktoren weitgehend akzeptiert. Dennoch ist es in den aktuell gültigen internationalen Klassifikationssystemen nicht anerkannt: In der ICD-10, der Internationalen Klassifikation der Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), gibt es keine Behandlungsdiagnose Burnout-Syndrom. Es kann dort lediglich als Zusatzdiagnose verschlüsselt werden. Nichtsdestotrotz wurde das Burnout-Syndrom eindeutig als Risikofaktor für die Entstehung einer Major Depression, d.h. einer typischen Depression mit starker Ausprägung, identifiziert. In den Medien werden die Begriffe „Burnout“ und „Depression“ leider und fälschlicherweise oft einfach gleich gesetzt.

Die Depression gilt als eine der häufigsten Erkrankungen des Gehirns. Fast jede fünfte Person, unabhängig von Kultur und Herkunftsland, erleidet zumindest einmal in ihrem Leben eine Depression. Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer. Bereits bei Kindern und Jugendlichen mit Depression überwiegt das weibliche Geschlecht im Verhältnis 2:1. Zu den Besonderheiten der „weiblichen Depression“ zählen ein häufigeres Auftreten von Schuld- und Wertlosigkeitsgefühlen, eine



Foto: Privat

Dr. med. Franziska van Hall

Die Autorin ist Fachärztin für Psychiatrie und als Oberärztin des Moduls Affektive Störungen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin (Campus Benjamin Franklin) tätig.

franziska.jakob@charite.de

Der Beitrag ist die gekürzte Fassung eines Vortrags, der am Internationalen Frauentag 2013 im Rahmen der Frauenvollversammlung der Humboldt-Universität gehalten wurde.

Depersonalisierung

beschreibt die Veränderung der Wahrnehmung der eigenen Person und des eigenen Körpers.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

ist das gängigste Instrument zur Erfassung von Burnout. Mit Hilfe des MBI werden anhand von 22 Items die drei Dimensionen emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und reduzierte, persönliche Leistungsfähigkeit erfasst.

Fortsetzung auf Seite 16

Fortsetzung von Seite 15

Epidemiologie
ist ein Teilgebiet der Medizin, das die Verteilung von Krankheiten in einer Bevölkerung und die damit zusammenhängenden Variablen untersucht bspw. die Häufigkeit bzw. Seltenheit einer Erkrankung.



Kognitive Verhaltenstherapie:
<http://www.gesundheitsinformation.de/merkblatt-kognitive-verhaltenstherapie.491.de.html>

höhere Rate von Suizidversuchen, längere, sich häufiger wiederholende Episoden, sowie Schlaf-, Ess- und Angststörungen als typische Begleiterkrankungen. Auch die sogenannte „atypische Depression“, die mit vermehrtem Appetit, Gewichtszunahme und Hypersomnie (gesteigertem Schlafbedürfnis) einhergeht, wird bei Frauen häufiger diagnostiziert.

Die „weibliche Depression“

Ein spezifisch weibliches Depressionsrisiko besteht während hormoneller Umbruchsituationen: So konnte beispielsweise die „Prämenstruelle Verstimmung“, die in der zweiten Zyklusphase für wenige Tage auftritt und deren Symptomatik nicht die Kriterien für eine Depression erfüllt, als Risikofaktor für postpartale Depressionen identifiziert werden.

In den ersten zwei Wochen nach einer Geburt tritt bei 50-80 % aller Mütter für nur wenige Tage der sogenannte „Baby Blues“ auf, der mit niedergedrückter Stimmung, Affektlabilität (Stimmungslabilität), Ängstlichkeit und Schlafstörungen einhergeht. Dieser muss aber von der postpartalen Depression unbedingt unterschieden werden, da diese eine für Mutter und Kind potentiell lebensbedrohliche Erkrankung darstellt. Eine postpartale Depression ist gekennzeichnet von Symptomen wie Irritierbarkeit, dem Gefühl extremer Einsamkeit, dem Gefühl des „Selbstverlustes“, Suizidgedanken, z. T. erweiterte, und Zwangsgedanken und tritt mit einer Häufigkeit von 10-15 % auf.

Auch Wechseljahre und Menopause werden in epidemiologischen Studien oft mit einem erhöhten Risiko für depressive Syndrome assoziiert, allerdings uneinheitlich.

Entstehung einer Depression

Die Genese von Depression wird heute durch ein multifaktorielles Entstehungsmodell erklärt. Eine angeborene Vulnerabilität, d. h. eine gewisse Anfälligkeit für die Depression, in Verbindung mit akutem Stress und/oder

Belastung durch z. B. Arbeitsplatzverlust, Trennungen und Verlusterlebnisse, aber auch frühe Lebensereignisse und durchlebte Traumata spielen hier eine Rolle. Frauen sind dabei nicht per se sensitiver für Stress-induzierende Lebensereignisse und –Umstände. Bei ihnen besteht jedoch eine höhere „psychosoziale Vulnerabilität“. Im psychosozialen Kontext der Mutterschaft können folgende Faktoren für chronischen, potentiell Depressionen auslösenden Stress vorliegen: Überforderung bei der zusätzlichen Versorgung von Kindern, aber auch Unterforderung bei Aufgabe oder Verlust der Arbeit („Boreout“), „Multitasking“ – Beruf/Erziehung/Familienorganisation, finanzielle Probleme und emotionale Eigenvernachlässigung.

Behandlung einer Depression

Als Standard in der Depressionsbehandlung gilt eine Kombination aus medikamentöser Therapie und Verhaltenstherapie, sowohl als Akuttherapie als auch zur Prophylaxe erneuter depressiver Episoden. Mit den „neueren Antidepressiva“ bietet die medikamentöse Behandlung dabei gute Wirksamkeit bei weniger unerwünschten Wirkungen („Nebenwirkungen“). Hinsichtlich der Psychotherapie von Depressionen finden sich die besten Belege für die (kognitive) Verhaltenstherapie.

Fazit

Zusammenfassend gilt das Burnout-Syndrom heute nur als Risikofaktor für die Entstehung von Depression, nicht als eigenständige Behandlungsdiagnose. Fast jede vierte Frau erleidet einmal in ihrem Leben eine depressive Episode. Natürlich gibt es hormonelle Besonderheiten, die bis zu einem gewissen Grad die Überrepräsentierung von Frauen begründen. Es gibt zudem auch typische Lebenssituationen, die das Risiko für das Auftreten des Burnout-Syndroms bzw. die Diagnose einer Depression bei Frauen erhöhen. Die generellen Ursachen von Depressionen sind jedoch von vielen Faktoren abhängig. Burnout-Syndrome und Depressionen sind also keine reinen Frauenkrankheiten, sie sind nicht weiblich!



Charité – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie: Affektive Erkrankungen:
http://psychiatrie.charite.de/patienten/krankheitsbilder/krankheitsbilder/affektive_erkrankungen/#c81491

Literatur:

1. Maslach C. et al. (2001): Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 52: S. 397-422.
2. Bakker A. (2007): The Job Demands-Resources model: state of the art, in *J Manag. Psychol.* 23, S.309-328.
3. Buehersch N.C. et al. (2012): Children Lower the Probability of Burnout in Physicians. *J Depress Anxiety.* 1: S. 108.
4. Maslach C. et al. (1996): *Maslach Burnout Inventory Manual. (Third Edition), Consulting Psychologists Press, Palo Alto*

Was tun gegen die Stressspirale?

Frauengesundheitsthema Stress

Viele Frauen fühlen sich gestresst, stehen unter Druck und sehen ihre Lebensqualität durch Stress beeinträchtigt. Kein Wunder, dass Stress weit oben auf der Ursachenliste gesundheitlicher Probleme rangiert. Doch macht Stress per se krank? Und was meinen wir überhaupt, wenn wir von Stress sprechen? Auf diese Fragen will der Artikel eine Antwort geben.

Um es vorneweg zu sagen: Stress ist nicht an sich negativ und krankmachend. Die Stressreaktion ist ein in Lebewesen angelegter Überlebensmechanismus. Einmal ausgelöst, läuft sie automatisch ab und ermöglicht uns, auf belastende und herausfordernde Situationen zu reagieren und sie zu bewältigen. Wie schon der Urzeitmensch – der, konfrontiert mit einem wilden Tier, kämpfen oder fliehen muss, um zu überleben – werden wir zu Hochleistungen befähigt und verfügen über Energien, die wir nicht für möglich gehalten hätten. Dank der Stressreaktion sind wir voller Kraft und laufen zur Höchstform auf: Muskeln spannen sich an; Atmung, Herzschlag und Puls werden aktiviert und versorgen den Körper mit mehr Sauerstoff und Blut; Energie wird freigesetzt; nicht überlebenswichtige Körperfunktionen sind kurzfristig gedrosselt und mental können wir uns auf die Herausforderung konzentrieren, blenden anderes aus. Somit ist in manchen Akutsituationen Stress als sogenannter Eustress keineswegs beeinträchtigend, sondern ein hocheffektives, sinnvolles und faszinierendes Zusammenspiel, um auf Herausforderungen oder Gefahren reagieren zu können, sei es im Straßenverkehr oder in Prüfungssituationen.

Doch nur zu oft wird in unserer schnelllebigen Gesellschaft mit ihren Möglichkeiten, aber auch Anforderungen und Ansprüchen, aus der Akutreaktion Stress eine dauerhafte Lebensweise. Alles scheint möglich, bedeutet dann auch, alles soll machbar sein und funktionieren (Beruf, Familie, Partner_in, politisch und kulturell Interessierte, Freund_in... – und natürlich alles perfekt). Konstante Leistungsfähigkeit wird dabei ebenso vorausgesetzt wie permanente Einsatzbereitschaft. Dies bringt einen entsprechenden Lebensstil hervor, sei es bei der Arbeit, bei der in weniger Zeit mehr geleistet werden soll, oder in der Freizeit, die sich von freier Zeit für Nichtstun und Entspannen, zu einem Zeitraum für Termine wandelt.

Frauen sind dabei mit spezifischen „Stressfällen“ konfrontiert: Häufig versuchen sie Anforderungen, eigene Erwartungen, und unterschiedliche Rollen unter einen Hut zu bringen. Sie leisten den Spagat zwischen Beruf und Familie, zwischen Karriere und Kommunikations-

expertin bzw. Zuständige für das soziale Klima im Betrieb. Sie versuchen als Multitaskerinnen alles „ge-regelt“ zu bekommen. Und nicht selten haben sie das entlastende Abgrenzen, Delegieren und Nein-Sagen nicht gelernt. Stress als Lebensform scheint normal und wir merken kaum (oder übergehen), wie sehr wir „auf Hochtouren laufen“.

So sinnvoll die Stressreaktion für akute Situationen ist, so krankmachend ist dauerhafter Stress. Dieser Distress beeinträchtigt massiv unser Wohlbefinden und trägt zur Entstehung unterschiedlicher Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Immun-systemschwäche, Depressionen oder Krebs bei. Wie kommt das? Ein kleines Beispiel: Indem das Stress-hormon Adrenalin dafür sorgt, dass unser vegetatives – also nicht willentlich gelenktes – Nervensystem „hoch-fährt“, sind wir bestens vorbereitet für eine schwierige Situation – kurzfristig also sehr sinnvoll und nützlich. Langfristig führt ein permanentes „Adrenalinhoch“ jedoch zu psychischer und physischer Überlastung und zu psychosomatischen Beschwerden. Häufig auftretende Symptome für chronischen Stress sind Muskel- und Rückenschmerzen, Schwindelanfälle, Atembeschwerden, Schlaflosigkeit, Nervosität, Gereiztheit und Erschöpfung. Zugleich wird unsere Konzentrationsfähigkeit in Stresssituationen langfristig zum Tunnelblick, bei dem wir nur noch das Problem sehen, um das unsere Gedanken kreisen. In einem solchen dauerhaften Stresszu-stand fühlen sich Betroffene erschöpft und ausgelaugt, kommen jedoch nicht mehr zur Ruhe, sind nervös und schlafen schlecht.

Raus aus der Stressspirale – mit Bewegung

Fühlen wir uns gestresst, versuchen viele, Entspannung herzustellen – nicht selten angestrengt, krampfhaft und somit erfolglos. Die Stressreaktion läuft automatisch ab, gesteuert durch Hirnregionen, die wenig auf verbale Aufforderungen wie „jetzt erst mal entspannen“ oder „kein Grund gestresst zu sein“ reagieren.

Häufig ist die Anspannung bei Stress wie in die Muskeln zementiert, in Beinen und Gesichtsmuskeln oder schmerzhaft deutlich im Schulter- und Nackenbereich. Locker zu lassen ist dann einfacher gesagt als getan. Hier kann es helfen, die Muskulatur noch mehr anzuspannen, um dann locker zu lassen. Also: beispielsweise die verspannten, hochgezogenen Schultern noch weiter hochziehen und sie dann fallenlassen. So können die Muskeln eher loslassen und entspannen. Dies ist auch das Prinzip der Entspannungstechnik Progressive Muskelrelaxation.



Foto: Privat

Monika Fränznick

Die Autorin ist Diplom-Politologin und Gesundheitscoach (DVNLP-Mastercoach). Sie ist tätig als Coach für Einzelpersonen, als Kursleiterin und als Trainerin in betrieblichen Fortbildungen. Ihr Schwerpunkt: Beruf und Alltag stressfreier, erfüllender und gesünder gestalten. Neben ihrer eigenen Coachingpraxis sowie Fortbildungen und Vorträgen in Betrieben leitet sie im FFGZ Gesundheitskurse für Mütter, arbeitslose Frauen und ältere Frauen und berät Frauen mit Kinderwunsch.

MonikaFraenznick@web.de



Fortsetzung auf Seite 18

Fortsetzung von Seite 17



Im Feministischen Frauengesundheitszentrum e.V. Berlin (FFGZ) finden Frauen Beratung und unabhängige Informationen zu Frauengesundheitsthemen sowie Gesundheitskurse und eine Bibliothek zu Gesundheitsthemen. Das FFGZ gibt Clio, Die Zeitschrift für Frauengesundheit sowie Broschüren u. a. zu Wechseljahren, Schilddrüse und Endometriose heraus.

www.ffgz.de/
www.ffgz.de/themen/stress_FRAME.htm
www.ffgz.de/zeitschrift_clio/ZEITSCHRIFT_CLIO-Frame.htm

Häufig braucht es erst ein Ausagieren, um der Stressreaktion begegnen und entspannen zu können. Manchmal hilft es schon, nach aufregenden Situationen den Fahrstuhl auszulassen und zu laufen. Mit körperlicher Bewegung können wir den Stresslevel senken und schaffen damit die Voraussetzung für Entspannung. Insofern ist sie eine einfache und höchst wirkungsvolle Stressbewältigungsstrategie, die hilft, die Stressresistenz zu erhöhen und den Kopf wieder klar zu bekommen. Nicht umsonst setzen viele Entspannungstechniken mit Körperübungen und -wahrnehmung an.

Raus aus der Stressspirale – mit Genuss

Alles was uns gut tut, was wir genießen, wird als wohlwend empfunden, hilft uns zu entspannen und Druck und Stress abzubauen. Es muss nicht die stundenlange Entspannungsphase sein, häufig hilft eine Unterbrechung, in der wir wieder zu uns kommen und der Stressspirale Einhalt zu gebieten. Es ist nicht viel Aufwand: Einmal ganz bewusst durchatmen und den Blick schweifen lassen, um den Block gehen, die Bäume oder Blumen wahrnehmen...

Tagtäglich machen wir vieles, das uns positiv beeinflusst, ganz häufig unbewusst. Wäre es nicht praktisch, sich daraus eine eigene Anleitung zu mehr Wohlbefinden zu basteln?

Eine Möglichkeit hierfür ist, sich eine „Genussliste“ zu erstellen: zu überlegen, was der Einzelnen im Alltag wirklich gut tut, was sie persönlich genießt, und dies niederzuschreiben. Das können Kleinigkeiten wie ein Spaziergang oder bestimmte Musik sein. In Stresssituationen fehlen uns häufig die Ideen zum Entspannen – das kann in Zukunft der Zeitpunkt für Ihre Genussliste sein.

Raus aus der Stressspirale – mit Entspannung

Verschiedene Entspannungsübungen können uns helfen, zur Ruhe zu kommen, aus einem Spannungs- in einen Entspannungszustand zu gelangen und Grübeleien zu stoppen. Durch bewusste Körperwahrnehmung wird der Fokus von außen auf sich selbst gelenkt. Während dies zum Beispiel bei Visualisierung, Meditation oder Autogenem Training mental geschieht, nutzen Techniken wie Yoga, Progressive Muskelentspannung, Qi Gong, Tai Qi und Shiatsu körperliche Übungen und Körperwahrnehmung.

Atemtechniken helfen uns, zur Ruhe zu kommen und können jederzeit auch in kleinen Pausen angewandt werden.

Einige Möglichkeiten:

Setzen Sie sich ruhig hin und achten auf Ihren Atem, wie er in den Körper einfließt und wieder ausfließt. Vielleicht legen Sie die Hand auf den Bauch und spüren die damit einhergehende Bewegung. Oder Sie verbinden das Einatmen mit einem Bild, dass Energie einströmt und das Ausatmen mit dem Bild, dass sich die Energie im Körper verteilt. Oder Sie verwenden die Zahl Eins beim Ein- und die Zwei beim Ausatmen und kehren immer wieder dahin zurück, wenn die Gedanken abschweifen.

Ob Bewegung, Entspannungstechniken, Genuss oder andere Maßnahmen für einen stressfreieren und entspannten Alltag – es sind kleine Maßnahmen mit grosser Wirkung für Ihre Gesundheit, Ihre Motivation und Ihre Lebensqualität. Viel Spaß beim Entdecken der für Sie stimmigen Maßnahmen!



Frauengesundheit online – eine verpasste Chance?

Zur Relevanz evidenzbasierter Informationen

Trotz der Flut an Online-Gesundheitsinformationen haben Bürgerinnen bisher kaum eine Chance, an medizinischen Entscheidungen im Sinne der seit Jahren geforderten informierten bzw. partizipativen Entscheidungsfindung teilzunehmen. Es fehlen sowohl die evidenzbasierten Patient_inneninformationen (EBPI) als auch Strukturen für die Umsetzung dieses Konzeptes.

Seit 2010 sind Sparkassen und Banken gesetzlich verpflichtet, zu Finanzgeschäften ausführlich zu informieren. Die Ziele und Präferenzen der Kunden müssen eruiert, verschiedene Alternativen angeboten und Risiken erläutert werden. Der/die Berater_in muss das Protokoll unterschreiben und dem/der Kund_in ein Exemplar aushändigen. Für medizinische Maßnahmen ist das weiterhin nicht erforderlich. Die klassischen Einverständniserklärungen, die z. B. vor einer Operation vorgelegt werden, dienen vorrangig der juristischen Absicherung der Ärzt_innen und nicht der Patient_inneninformation.

Vor einer medizinischen Intervention müsste jedoch unter anderem über den Verlauf der Beschwerden oder Erkrankung ohne Eingriff, über das Ziel der Untersuchung bzw. Behandlung, über alle Optionen sowie über den möglichen Nutzen und die Risiken der einzelnen Maßnahmen informiert werden. Die Wahrscheinlichkeiten für Erfolg, Ausbleiben des Erfolgs und Schaden müssen mit Zahlen präsentiert werden. Die Angaben müssen sich auf Zielparameter beziehen, die für die Nutzerinnen Relevanz haben. Das Fehlen von Evidenz ist offenzulegen. Die Daten müssen vollständig und unverzerrt präsentiert werden, z. B. mit natürlichen Häufigkeiten anstatt Angabe von Relativprozenten.

Lediglich vereinzelt, meist im Rahmen von Forschungsprojekten, wurden EBPI entwickelt. Zudem können die Nutzerinnen die Qualität der Online-Angebote nur unzureichend prüfen. Zwar liegen Kriterien zur Entwicklung und Beurteilung von Informationen vor, z. B. die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“. Dennoch kann die wissenschaftliche Qualität der Inhalte nicht ohne besondere Kenntnisse und meist nur unter erheblichem Arbeitsaufwand beurteilt werden. Qualitätssiegel wie AFGIS, HON oder DISCERN sind nur von begrenzter Aussagekraft.

Internetangebote wie die Frauengesundheitsseite der BZgA (www.frauengesundheitsportal.de) oder die Angebote der Ärzteschaft (www.patienten-information.de) sind eine Sammlung von guten und schlechten Informationen. Die Bewertungen der Portalbetreiber_innen

können die Qualität der Angebote nur ansatzweise abbilden. Aktuell können sich Nutzerinnen lediglich nach Online-Informationen von Anbietern umsehen, die sich verpflichten nach wissenschaftlichen Methoden evidenzbasierte Materialien zu erstellen. Methodenpapiere gibt es z. B. beim IQWiG (www.gesundheitsinformation.de), dem IGeL-Monitor (www.igel-monitor.de) oder unserer eigenen Seite der Universität Hamburg (www.patienteninformation.de). Der Fachbereich „Patienteninformation und -beteiligung“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM, www.ebm-netzwerk.de/) hat ein Projekt mit ausgewählten Institutionen initiiert, die sich verpflichten wollen, Gesundheitsinformationen nach wissenschaftlichen Kriterien bereit zu stellen. Der Arbeitskreis Frauen und Gesundheit (AKF, www.akf-info.de) hat sich diesem Netzwerk angeschlossen und plant spezifisch für Frauengesundheit EBPI zusammenzustellen.

Letztlich müsste sich die Ärzt_innenschaft für eine nachhaltige Bereitstellung von EBPI verpflichten. Die Umsetzung von medizinischen Leitlinien in Patientenleitlinien ist ein wichtiger erster Schritt, sie können bisher aber nicht für informierte Patientenentscheidungen genutzt werden. Unverzichtbare Daten werden entweder gar nicht aus den Originalquellen extrahiert oder in nicht nutzbarer Form präsentiert.

Der ethisch legitimierte Anspruch der Bürgerinnen auf EBPI und informierte Partizipation an medizinischen Entscheidungen ist bisher nicht umgesetzt. Auch das neue Patientenrechtegesetz hat hierzu leider keinen Fortschritt gebracht.



Foto: Privat

**Univ.-Prof. Dr. med.
Ingrid Mühlhauser**

Die Autorin hat seit 1996 die Professur für Gesundheitswissenschaften an der Universität Hamburg inne. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie. Zudem ist sie Sprecherin des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin. Auswahl einiger Mitgliedschaften: von 2005 bis 2013 Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und Mitglied der Redaktion von *arznei-telegramm*. Aktuelle Forschungsschwerpunkte der Autorin sind: Methoden der evidenzbasierten Medizin, Patienteninformation, partizipative Entscheidungsfindung und kritische Gesundheitsbildung.

Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de



Weitere Informationen:

<http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/gesundheit.htm>
<http://www.gesundheit.uni-hamburg.de/>

Patientenrechtegesetz:

<http://www.bmg.bund.de/praevention/patientenrechte/patientenrechtegesetz.html>

Berlin: (k)eine gesunde Stadt für Frauen?

Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin



Foto: Privat

Dr. phil. Jutta Begenau

Die Autorin ist Mitarbeiterin am Institut für Medizinische Soziologie am Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften (CC1) der Medizinischen Fakultät der HUB (Charité).

Sie ist Mitgründerin des Berliner Netzwerkes Frauengesundheit (2001), der Arbeitsgruppe Frauengesundheit in der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Soziologie (1993) und des Nationalen Netzwerkes Frauengesundheit (1994). Von 2010-2013 war sie Sprecherin des Berliner Netzwerkes Frauengesundheit. Sie ist eine der Verfasserinnen des Frauengesundheitsberichts für Deutschland.

jutta.begenau@charite.de

Tel. (030) 450 - 529 041



Weitere Informationen zum Netzwerk Frauengesundheit Berlin:

<http://www.frauengesundheit-berlin.de/>

Eine geschlechtergerechte Gesundheitspolitik zielt darauf, bei allen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Aufgaben stets die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern zu berücksichtigen. Was kann durch die Anwendung von Gender Mainstreaming für die Berliner Gesundheitsversorgung und -forschung erreicht werden und welche Stolpersteine sind zu überwinden? Wo muss das Empowerment zur Stärkung der Frauen ansetzen? Diese Fragen beantwortet der Text.

Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin wurde am 04.12.2001 gegründet – ein Ergebnis einer etwa 30-jährigen Entwicklung. Den Anfang bildete die in den 70er Jahren erstarkende Frauengesundheitsbewegung, die auch in Berlin zu verschiedenen Frauengesundheitsprojekten, u. a. zu dem Feministischen Frauengesundheitszentrums (FFGZ) e.V. Berlin, führte. Ein weiterer wichtiger Impuls entstand 1986 durch die „Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung“, durch eine gesundheitspolitische Neuorientierung: weg von der medizinisch-kurativen Intervention bei Krankheiten hin zur Förderung von Gesundheit, zur Schaffung von gesundheitsförderlichen Lebenswelten, der Stärkung persönlicher Kompetenzen und der Selbsthilfe – Forderungen auch der Frauengesundheitsbewegung. Schließlich wandte sich Anfang der 90er Jahre die WHO an die Länder der Welt, der Gesundheit von Frauen ein Höchstmaß an Aufmerksamkeit zu schenken. Dies hinterließ auch Spuren in Deutschland: Frauen aus Wissenschaft, Politik und Praxis gründeten weitere Arbeitskreise und Runde Tische. Public Health wurde gefördert und die Frauengesundheitsberichterstattung initiiert.

Public Health

ist der englische Begriff für Gesundheitswissenschaften, welcher als Synonym verwendet wird.

An diese Initiativen und Konzepte knüpfte das Netzwerk Frauengesundheit Berlin – ein breites Bündnis von Frauen aus der Praxis, der Gesundheitsförderung, der Versorgung, den Universitäten/Hochschulen und der Verwaltung – bewusst an. Es forderte die Berliner Politik auf, die Gesundheit von Frauen stärker in den Blick zu nehmen und die Lebenssituationen und Interessen von Frauen von vornherein und regelmäßig bei allen gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Vorhaben mit zu berücksichtigen. Das Netzwerk forderte einen Frauengesundheitsbericht für Berlin, setzte sich für die Einführung des Brustkrebsscreenings und

die Etablierung der Brustkrebszentren in Berlin ein. Es organisierte Fachgespräche, Foren und Veranstaltungen im Abgeordnetenhaus, um die Situation von Frauen mit besonderen gesundheitlichen Problemen, wie etwa von psychisch kranken oder behinderten Frauen oder Frauen mit Gewalterfahrungen zu thematisieren. Es engagierte sich für die reproduktive Selbstbestimmung von Frauen und gegen die Pathologisierung weiblicher Gesundheitsereignisse. Und natürlich ging es immer um die finanzielle Absicherung der vorhandenen Frauengesundheitsprojekte.

Heute gehören dem Netzwerk insgesamt 44 Mitgliedsorganisationen und zehn Einzelfrauen an.

Einen besonderen Stellenwert haben die insgesamt sieben Arbeitsgruppen:

„Gesundheitliche Folgen von Gewalt“, „Reproduktive Gesundheit“, „Brustkrebs“, „Migration und Frauengesundheit“, „Frauen und Sucht“, „Frauen mit Behinderungen/Chronischen Erkrankungen“ und die Arbeitsgruppe „Lehre“ (im Aufbau).

Es ist eine Tradition des Netzwerkes, vor den Wahlen zum Abgeordnetenhaus Wahlprüfsteine zu erstellen, mit dem Ziel, die Parteiprogramme auf die Berücksichtigung von Fraueninteressen zu prüfen und einen inhaltlich sehr konkreten Dialog mit den Parteien zu führen. 2011 wurden insgesamt 24 Forderungen aufgestellt, darunter zum Beispiel die rezeptfreie Vergabe der „Pille danach“ oder die Sicherung des freien Zugangs von Frauen mit Beeinträchtigung zur medizinischen Versorgung. Gerade in Zeiten mit sehr begrenzten finanziellen Ressourcen werden präventiv angelegte Projekte wie die Sexualaufklärung in der Schule oder Projekte für Frauen ohne Lobby, z. B. für suchtkranke/gewaltbetroffene Migrantinnen schneller gestrichen.

Das Ende 2012 gegründete Netzwerk gegen sexuelle Gewalt ist ein wichtiger Teilerfolg der Arbeit des Netzwerkes. Forderungen wie die Integration von Themen der Frauengesundheit in Lehre und Ausbildung brauchen einen langen Atem. Die sich gerade konstituierende AG Lehre wird sich in der nächsten Zeit mit dieser Frage im Hinblick auf die gesundheitsbezogenen Studiengänge in Berlin beschäftigen. Schließlich kommt dem Unterricht eine Schlüsselrolle zu, Geschlechterdifferenzen im eigenen Handeln, im Krankheitsverhalten aber auch in der Entstehung, der Bewältigung, den Begleitumständen von Erkrankungen zu erkennen, entsprechend dieser Erkenntnisse zu handeln und auf diese Weise einen Beitrag zu mehr Geschlechtergerechtigkeit zu leisten.

Humboldt Gesund

Einführung eines modernen Arbeits- und Gesundheitschutzmanagementsystems an der Humboldt-Universität

Die Humboldt-Universität stellt sich der großen Herausforderung, den Arbeits- und Gesundheitsschutz für alle Statusgruppen systematisch ausbauen. Die Kompetenzen des Vereins AGUM e.V., der seit 2005 ein auf alle Hochschultypen übertragbares Arbeits- und Gesundheitschutzmanagementsystem entwickelt, sind in der Aufbauphase von besonderer Bedeutung. Die Projektgruppe setzt auf die Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um das Angebot und die Abläufe bedarfsorientiert zu optimieren.

Unter dem Motto „Exzellenter Gesundheitsschutz für eine exzellente Universität – gesund bleiben in Lehre, Forschung und Verwaltung“ beschloss das Präsidium der Humboldt-Universität im September 2011 die Einführung eines Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagementsystems (AGMS). Damit unterstreicht das Präsidium, wie wichtig Gesundheit am Arbeitsplatz ist und übernimmt in vorbildlicher Weise hier Verantwortung.

Unterstützt wird das Projekt tatkräftig von der Unfallkasse Berlin, insbesondere von Frau Helmig und Herrn Fütting. Vorangegangen waren lange Bemühungen aller Arbeitsschutzakteur_innen, den betrieblichen Gesundheitsschutz systematisch und modern zu organisieren. Da sich ein Managementsystem nicht von allein installiert, wurde Frau Heike Schilling als Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement-Beauftragte mit der Leitung des Projektes betraut. Frau Schilling bringt jahrelange Erfahrungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz mit und war vorher u. a. für die Philipps-Universität Marburg tätig. Die Mitglieder der neu gebildeten Projektgruppe (s. Foto) arbeiten seit Januar 2013 in dieser Zusammensetzung und werden zurzeit in sechs Tagesseminaren zusammen mit den Vertreter_innen der TU und FU im Managementsystem SmS (Sicher mit System) der Unfallkasse Berlin geschult.

Nach und nach werden alle Themen, die für die Gesunderhaltung der Mitarbeiter_innen am Arbeitsplatz von Bedeutung sind, unter die Lupe genommen, neu erarbeitet oder verbessert. Was heißt das konkret:

Unabdingbar für das Gelingen gesunder Arbeit ist eine funktionierende Arbeitsschutzorganisation (Aufbauorganisation). Alle Beteiligten werden befähigt, sichere Prozesse bei der Planung und Ausführung der Arbeit (Ablauforganisation) sowie Regelungen bei sogenannten Betriebsstörungen zu gestalten. Hier kommt als zentrales Instrument die Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen) nach § 5 Arbeitsschutzgesetz ins Spiel. Auf der Grundlage der festgestellten Gefährdungen können geeignete Schutz-

maßnahmen festgelegt sowie arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen geplant und durchgeführt werden. Aber auch das Beschaffen neuer Arbeitsmittel und das Planen neuer Arbeitsstätten sowie die Erste Hilfe bei Unfällen oder anderen Betriebsstörungen (plötzlichen Ereignissen wie z. B. Pandemie etc.) können so organisiert werden, dass Gesundheit erhalten wird.

Wir sind als Projektgruppe natürlich auf eine umfassende Unterstützung aus den Bereichen angewiesen und brauchen für das Gelingen des Projektes und des sich anschließenden Prozesses eines modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements das Engagement aller Beschäftigten der Humboldt-Universität. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter soll davon profitieren und befähigt werden, ihre/seine Gesundheit verantwortlich in ihre/seine eigenen Hände nehmen zu können. Schlüsselfunktion haben hier die Führungskräfte, denn wie ein Team geführt wird, hat großen Einfluss auf die Gesunderhaltung und Leistung aller Beteiligten. Ein eLearning-Tool für Führungskräfte zur Förderung der psychischen Gesundheit sowie viele weitere Informationen finden Sie unter www.psyga.info. Vielfältige Angebote zum Arbeits- und Gesundheitsschutz existieren z. B. im Programm der Beruflichen Weiterbildung der HU, der Gesundheitsakademie der Charité oder in der Unfallkasse Berlin.

Besonders werden uns bei diesem Prozess auch die Gendergesundheit und die Frage von altersgerechten Arbeitsplätzen beschäftigen. Die Humboldt-Universität zu Berlin ist Mitglied im AGUM (Verein zur Pflege und Weiterentwicklung des Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutzmanagements e.V.) geworden. Der Verein stellt eine Internetplattform zur Verfügung, aus der alle Mitglieder schöpfen können. Sie finden unsere HUB-AGUM-Seite unter: <http://hu-berlin.agu-hochschulen.de/> und können dort bereits jetzt Informationen/Arbeitspapiere (z. B. zur Aufbau- und Ablauforganisation) abrufen. Wir freuen uns über Ihr Interesse an weiteren Informationen, Ihre Mitarbeit und Ihre guten Ideen!

Ihre Ulrike Pohling

Betriebsärztin der HU



Foto: Bernd Prusowski

Personen v.l.n.r.:

Hintere Reihe: Thomas Loether, Andreas Schwertner, Dr. Udo Hartmann, Dr. Ulrike Pohling

Vordere Reihe: Ralph-Andreas Noack, Heike Schilling, Manuela Thieme, Ramona Thomas, Dr. Elke Graupner, Dr. Dieter Graupner

Frau Dr. med. Ulrike Pohling aus dem Arbeitsmedizinischen Zentrum der Charité arbeitet seit 2007 als Betriebsärztin für die Humboldt-Universität. Sie ist für alle Belange ansprechbar, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen.

Ulrike.Pohling@charite.de

Tel.: (030) 450 – 570700

<http://www.ta.hu-berlin.de/index.php4?fd=563>

Gender im Betrieblichen Gesundheitsmanagement:

http://www.berlin.de/sen/inneres/zentraler_service/bgm/gender.html



Angebote für Unternehmen im demographischen Wandel:

- www.inqa.de
- www.lago-projekt.de
- www.miaa.de
- www.ifgp.de
- www.agecert.de

Feminist Legal Theory and Practice

Ein Workshop mit Prof. Catharine MacKinnon an der HU

Die „Berliner Runde“ befasst sich mit Fragen der feministischen Rechtswissenschaft. Eine bekannte Expertin und Aktivistin auf diesem Gebiet ist Catharine MacKinnon.

Dr. Sarah Elsuni

Die Autorin ist Juristin und vertritt seit 2011 den Lehrstuhl für Öffentliches Recht und Geschlechterstudien von BVRin Prof. Dr. Susanne Baer, LL.M., an der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie forscht und lehrt v. a. in den Bereichen Grund- und Menschenrechte, Legal Gender Studies, Rechtspolitik und öffentliches Recht.

elsuni@rewi.hu-berlin.de

Catharine MacKinnon, Jura-Professorin an der University of Michigan und feministische Aktivistin, hielt im Rahmen der Verleihung der Caroline von Humboldt-Professur die Laudatio für die Preisträgerin Susanne Baer (Professorin an der Humboldt-Universität zu Berlin und seit 2011 Richterin des Bundesverfassungsgerichts (vgl. hc Dezember 2012)). Dass Catharine MacKinnon trotz ihres Sabbaticals von der zentralen Frauenbeauftragten der Humboldt-Universität sowie dem Zentrum für transdisziplinäre Geschlechterstudien für die Reise nach Berlin gewonnen werden konnte, unterstreicht die Bedeutung und Exzellenz der Verleihung der Professur.

Erfreulich war zudem, dass Catharine MacKinnon sich zu einem weiteren Treffen inhaltlicher Art in Berlin bereit erklärte: Im Nachgang der Verleihungszeremonie fand ein informelles Treffen statt, in dessen Rahmen sie sich mit einem kleinen Kreis von Berliner Juristinnen traf, die als (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen und Praktikerinnen zu feministischen und geschlechtertheoretischen Themen arbeiten. Neben der Vorstellung einzelner

Forschungs- und Arbeitsprojekte wurden insbesondere aktuelle Entwicklungen der feministischen Rechtswissenschaft und gegenwärtige Herausforderungen an die feministisch-juristische Praxisarbeit diskutiert. Die Bandbreite der Themen war groß und reichte von Fragen zum Stand feministischer Rechtswissenschaft nach dem Erreichen formal-rechtlicher Gleichstellung hin zum Erfahrungsaustausch zur juristischen Auseinandersetzung mit dem Phänomen geschlechtsbezogener Gewalt aus den eigenen Projekten.

Schnell wurde dabei deutlich, dass neben der umfassenden, disziplinenübergreifenden und international ausgerichteten Expertise von Catharine MacKinnon auch der Austausch untereinander, nämlich unter den Berliner Rechtspraktikerinnen und Rechtswissenschaftlerinnen, die jeweiligen Perspektiven und Fragestellungen außerordentlich bereicherte. Während die Kooperation und der Austausch in kleineren Runden und bezüglich einzelner Projekte bereits realisiert wird, bestehen derzeit Überlegungen, diese „Berliner Runde“ zu Fragen der feministischen Rechtswissenschaft, die mit einer der Grandes Dames der feministischen Rechtswissenschaft ihren Anfang nahm, auch in Zukunft weiterhin voranzutreiben.



Catharine A. MacKinnon

Aktuelle Publikation:

- Sex Equality. 2nd edition. University Casebook Series. New York: Foundation Press, 2007.

Weitere Publikationen:

- Feminism Unmodified: Discourses on Life and Law. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1987.
- Toward a Feminist Theory of the State. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1989.
- Only Words. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1993.
- In Harm's Way: The Pornography Civil Rights Hearing. A. Dworkin, co-editor. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1997.
- Women's Lives, Men's Laws. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 2005.
- Are Women Human?: And Other International Dialogues. Cambridge: Harvard Univ. Press, 2006.

Weitere Informationen:

<http://www.law.umich.edu/FacultyBio/Pages/FacultyBio.aspx?FacID=camtwo>

Foto: Bernd Prusowski

Blickwechsel

Religion, Biomacht und Geschlecht: „Lasst die Regenbogenkinder kommen“

Die hier vorgestellte Untersuchung ist Teil eines Forschungsprojektes, das den Zusammenhang zwischen Religion, „Biomacht“ und Geschlecht im Bereich der Gender Studies herausarbeitet.

Michel Foucault unterstreicht, wie im modernen Staat die Macht auf neue Weise das Leben jedes Individuums nach Effizienzkriterien reguliert. Er zeigt, dass diese „Biomacht“ insbesondere Sexualität und Reproduktion auf der Basis theologischer Konzepte normiert. Diese Konzepte finden Eingang sowohl in Rechtsordnungen als auch in Umsetzungen staatlicher Souveränität und Fürsorge. Die hierarchische Geschlechterordnung, die eine symbolische ist, wird z. B. durch christliche Interpretationen, die die heterosexuelle Ehe privilegieren, manifestiert. Das angebliche Fehlen von Fortpflanzung und Reproduktion ist einerseits ein zentrales konstruiertes Argument gegen die Akzeptanz von LGBTIQ-Lebensentwürfen. Andererseits wird argumentiert, das Kindeswohl sei bedroht, obgleich wissenschaftlich belegt ist, dass LGBTIQ-Kinder keine Nachteile, sondern höhere Sozialkompetenz besitzen.

Mit postkolonialen, postsäkularen und gender/queeren Ansätzen werden die widerständigen Diskurse, ohne Religion nur restriktiv anzusehen, untersucht. Postkoloniale Theorie kritisiert die Vorherrschaft „westlichen“, ökonomisch potenten, „weißen“, „männlichen“ Wissens seit Beginn der Kolonisierung bis heute. Darüber hinaus fordern etliche, das westliche Vorurteil, alle Religion sei ein Gegensatz zur Vernunft und leiste keinen Beitrag für die Gesellschaft und gehöre daher nur in die Privatsphäre, zu überwinden, denn in ihrer Erfahrung wirken

manche Religion ermöglichend (Postsäkularität). Der Fokus auf LGBTIQ-Kinder und ihre Familien kann als ein Gegendiskurs fungieren, der (hetero-)normativen Konzepten Widerstand leistet und Visionen solidarischeren Zusammenlebens herausarbeitet.

LGBTIQ

ist die Abkürzung für Lesbian/Gay/Bisexual/Transsexual/Intersexual/Queer und umfasst alle Lebensentwürfe, die nicht der Heteronormativität entsprechen.

Heteronormativität

beschreibt eine Weltanschauung in der (nur) die soziale Norm der Heterosexualität als gegeben angenommen wird.

Human Flourishing

steht für das postkoloniale Weiterdenken des „Guten Lebens“.

Die Selbsthilfegruppen, die dort entstehen, wo staatliche und kirchliche Anerkennung und (Für-)Sorge verweigert werden, bringen neue Formen von Handlungsfähigkeit und Solidarität hervor.

In meiner „Kritischen Biotheologie“ werden Konzepte sowohl des flexibel kulturell konstruierten (performativen) Charakters von ‚Geschlecht‘ und ‚Religion‘ als auch die der ‚Kohabitation‘ (respektvolles Zusammenleben von nicht-religiösen und religiösen Menschen) und des ‚Human Flourishing‘ diskutiert, die ‚Religion‘ als ermöglichende Kategorie ausdrücklich einschließen.

Als Alternative zu den bestehenden gewaltvoll-verkürzenden Vorstellungen von „Religion“ und „Geschlecht“, die diese als feste, wesenhaft identitäre (essentialisierte) Größe ansehen – die weite Teile auch ethischer Diskussionen beeinflussen – werden diese hier als historisch und kulturell sich verändernde Kategorien des Wissens in Bezug auf Machtwissensdiskurse und intersektional mit Methoden der postkolonialen, postsäkularen und queeren Gender- und Religionsforschung untersucht.

Intersektionalität bedeutet, dass die Kategorien „Geschlecht“, „Rasse“, „Klasse“, „Nation“, „Körperliche Befähigung“ und „Religion“ im Zusammenhang untersucht werden.



Aktuelle Publikation:

Vgl. Auga, Ulrike (2012): ‚Lasst die Regenbogenkinder kommen‘. Biomacht als Herausforderung kritischer politischer Theologie und Religionswissenschaft“, in: Schäfer-Bossert, St., Hartlieb, E. (Hg.), Feministische Theologie. Politische Theologie. Entwicklungen und Perspektiven, Sulzbach: Ulrike Helmer Verlag, S. 167-183.



Foto: Privat

Prof. Dr. Ulrike Auga

Die Autorin ist Evangelische Theologin und Kulturwissenschaftlerin und seit 2008 Juniorprofessorin für Theologie und Geschlechterstudien am Seminar für Religionswissenschaft/Interkulturelle Theologie sowie Ökumenik der Theologischen Fakultät. Sie arbeitet an der Schnittstelle von Interkultureller Theologie, Geschlechterforschung, Queer und Postcolonial Theory und war Co-Antragstellerin des DFG-Graduiertenkolleg „Geschlecht als Wissenskategorie“ und ist Mitglied des ZtG.

ulrike.auga@theologie.hu-berlin.de



Exzellente Nachwuchsförderung von Frauen – was tun gegen die gläserne Decke?

Interview mit dem Vizepräsidenten für Forschung

Prof. Dr. Peter A. Frensch



Foto: Matthias Heyde

Prof. Dr. Peter A. Frensch

Seit Januar 2011 ist Prof. Dr. Peter A. Frensch, Professor für Allgemeine Psychologie am Institut für Psychologie der Humboldt-Universität, Vizepräsident für Forschung der Humboldt-Universität. Außerdem ist er seit dem 14. Mai 2013 wissenschaftlicher Direktor der Humboldt Graduate School, der zentralen Dachstruktur für die Ausbildung von Doktorandinnen und Doktoranden an der Humboldt-Universität.

Tel.: (030) 2093 - 2446
vbf@hu-berlin.de

SZF
Servicezentrum Forschung
www.hu-berlin.de/forschung/szf/

Das Interview führte Dr. Ursula Fuhrich-Grubert, die zentrale Frauenbeauftragte der Humboldt-Universität.

Die Promotion an der Humboldt-Universität ist attraktiver denn je und immer mehr Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler entscheiden sich dafür. Ein guter Anlass für ein Gespräch mit Prof. Dr. Frensch, Vizepräsident für Forschung und wissenschaftlicher Direktor der Humboldt Graduate School (HGS), über Frauenförderung als Aspekt exzellenter Nachwuchsförderung.

Frauen sind in vielen Bereichen noch unterrepräsentiert. Welche Gründe halten Sie dafür für vorrangig?

Für den weiterhin bestehenden geringen Frauenanteil am wissenschaftlichen Personal und insbesondere an den Professuren an Universitäten scheinen mir vor allem zwei Mechanismen wesentlich: Zum einen eine strukturelle Benachteiligung innerhalb der Auswahlverfahren, der wir unter anderem mit unserem Berufungsleitfaden entgegenwirken möchten, und zum anderen die an vielen Stellen noch mangelnde Familienfreundlichkeit. Letztere ist, so meine Sichtweise, eine Baustelle, um die sich die Universitäten als Arbeitsgeber kümmern müssen. Sie hat aber auch eine fach- und wissenschaftskulturelle Dimension, auf der Veränderungen vor allem durch Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler herbeigeführt werden müssen.

Könnten mehr weibliche Vorbilder sich positiv auf eine stärkere Repräsentanz von Frauen in der Wissenschaft auswirken und das Berufsbild der Wissenschaftlerin positiv verstärken?

Als Psychologe weiß ich natürlich, dass mehr weibliche Vorbilder sich positiv auf die Zahl der Frauen in der Wissenschaft auswirken werden. Wenn Wissenschaftlerinnen nicht Ausnahme oder Minderheit innerhalb des akademischen Betriebs sind, sondern sichtbare Repräsentantinnen der Lehre und Forschung, bekommt die Karriere als Wissenschaftlerin die notwendige Selbstverständlichkeit und nicht mehr den Anschein eines steinigen und häufig erfolglosen Mühsals.

Was könnte dieses Berufsbild für Frauen noch attraktiver machen?

Ich denke, es sind vor allem die strukturellen Gründe, die Frauen dazu bewegen, sich gegen eine Laufbahn in der Wissenschaft zu entscheiden. Eine Überwindung dieser Hindernisse würde folglich das Berufsbild Wissenschaftlerin attraktiver machen.

Zu diesen Gründen gehört die sehr lange währende Unsicherheit über die beruflichen Perspektiven: häufig

sind Wissenschaftler_innen Anfang bis Mitte vierzig, bis sie endlich eine unbefristete Perspektive und Planungssicherheit erhalten. Damit verknüpft ist die schon erwähnte Frage der Familienfreundlichkeit. Um es plakativ zu sagen: Die „besten Jahre“, zwischen 30 und 40, vollständig der Wissenschaft zu widmen, um im Anschluss vielleicht eine Perspektive dort zu haben und dabei gleichzeitig den vielleicht vorhandenen Wunsch nach einer Familie auszublenden, ist weder eine moderne noch eine attraktive berufliche Karriere.

Gibt es aus Ihrer Perspektive individuelle Gründe, die Frauen dazu bewegen, von einer wissenschaftlichen Karriere Abstand zu nehmen?

Selbstverständlich gibt es sehr verschiedene. Jedoch wiederholen sich einige, zunächst individuell erscheinende Gründe und sind daher auch als strukturelle Hindernisse zu sehen. Dazu gehört, das in vielen Fächern von Männern geprägte Bild des guten Wissenschaftlers – so finden Wissenschaftlerinnen in vielen Disziplinen einfach weniger Role Models. Diese geringe Attraktivität des Berufsbilds und die fehlende Work-Life-Balance führen u. a. auch zur individuellen Entscheidung gegen eine Karriere an der Universität. Wenn wir es schaffen, dass das Bild vom Wissenschaftler oder der Wissenschaftlerin, der oder die erfolgreich Drittmittel einwirbt und trotzdem mit den eigenen Kindern Ausflüge macht, zum typischen Berufsbild wird und nicht das Ergebnis individueller Anstrengung im Einzelfall ist, dann können wir auch die individuellen Entscheidungen zugunsten der Wissenschaft beeinflussen.

Es ist auffällig, dass im Bereich der Forschung nicht nur, aber auch an der HU noch immer weit mehr Männer als Frauen in Führungspositionen, z. B. als Sprecher_innen tätig sind. Um hier aktiv eine Veränderung herbeizuführen, hat die HU im Rahmen der Exzellenzinitiative das Leadership-Programm für Professorinnen ins Leben gerufen, was sicherlich eine wichtige Maßnahme darstellt. Sehen Sie Möglichkeiten in Ihrer Funktion als Vizepräsident für Forschung weitere Impulse zu geben, hier eine Veränderung herbeizuführen und wie könnten diese Impulse aussehen?

Das Leadership-Programm ist ein wichtiger Schritt. Das Ressort des Vizepräsidenten für Forschung kann hier unterstützend tätig sein, in dem wir bei Drittmittelanträgen auf eine angemessene Beteiligung von Frauen als Principal Investigators achten. Weiterhin prüfen wir, mit Unterstützung des Büros der zentralen Frauenbeauftragten, ob Anträge für Verbundprojekte sämtliche

Möglichkeiten der Familienfreundlichkeit ausschöpfen, die seitens der Mittelgeber vorgesehen sind. Das Servicezentrum Forschung koordiniert zudem die Nominierungen des Präsidiums für Wissenschaftspreise. Auch hier achten wir auf ein ausgewogenes Verhältnis von Frauen und Männern. Diese Politik der kleinen Schritte wird dazu führen, dass endlich auch für Wissenschaftlerinnen die Qualität ihrer Arbeit ausschlaggebend für ihre Karriere ist.

Das Tenure Track-Verfahren für Juniorprofessuren an der HU soll transparenter und strukturierter werden. Nun ist der Frauenanteil unter diesen Professuren erfreulich hoch. Denken Sie, dass sich der Frauenanteil reduzieren könnte, wenn z. B. Juniorprofessuren mit „sicherem“ Tenure Track ausgeschrieben würden und wie könnte ggf. darauf hingewirkt werden, dass sich dies nicht ändert?

Ich bin zuversichtlich, dass wir eine solche Entwicklung, die unter Umständen passieren könnte, durch entsprechende Maßnahmen verhindern können. Zentrale Instrumente sind der Berufungsleitfaden und die betont fachlich ausgerichteten Kriterien der Evaluation, die für die Leistungsbewertung von Juniorprofessorinnen und -professoren herangezogen werden.



Wie wird der Slogan „Humboldt Graduate School - ein Synonym für exzellente Doktorandenausbildung“ für Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Praxis umgesetzt?

Die Humboldt Graduate School hat eine Reihe von Maßnahmen zur Familienfreundlichkeit und zur Chancengleichheit implementiert. Dazu gehören unter anderem, dass die Familienfreundlichkeit und die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse und Belange von Promovierenden mit Kind Bestandteil der Qualitätsstandards der Humboldt Graduate School sind, zu deren Einhaltung sich alle Mitgliedsprogramme verpflichten. Hinzu kommen die Position einer dezentralen Frauenbeauftragten und einer Referent_innen-Stelle für Chancengleichheit, die aus dem erfolgreichen Zukunftskonzept finanziert wird und zur Hälfte der HGS sowie zu einem Viertel der Frauenbeauftragten zugeordnet ist. Außerdem müssen alle Mitgliedsprogramme ein trans-

parentes und faires Auswahlverfahren belegen, auch um durch nachvollziehbare Verfahren der strukturellen Benachteiligung von Frauen erfolgreich entgegenzuwirken.

Im Rahmen der HGS werden Stipendien und Stellen für Doktorand_innen und PostDocs vergeben. Ziel ist es, Frauen und Männer gleichermaßen zu fördern. Ist das in der ersten Auswahlrunde gelungen und mit welchem Ergebnis?

Für die Stipendien der Nachwuchsförderlinien im Zukunftskonzept hat sich das Präsidium eine Quote von 50% für Stipendiatinnen gesetzt. In der ersten Vergaberunde haben wir diese Quote für die Humboldt Research Track Stipendien, die den Übergang zwischen dem Master und einer Promotion sichern sollen, übererfüllt. Von den Humboldt Post-Doc Scholarships, die in dieser ersten Runde vergeben wurden, gingen dagegen nur drei von neun Stipendien an Frauen. Hier hinken wir also unserem Quotenziel hinterher. Der Auswahl Ausschuss, der die Stipendien vergibt, ist sich dessen sehr bewusst. Es wird in diesem Jahr noch zwei weitere Vergaberunden geben, die der Ausschuss nutzen will und wird, um das Quotenziel zu erreichen. Außerdem wurden in einer weiteren Förderlinie „Humboldt Post-Doc Fellowships“ Stellen für Postdoktorandinnen und Postdoktoranden vergeben. Hier wurden insgesamt dreizehn Post-Docs ausgewählt, acht Frauen und fünf Männer. Ich freue mich sehr, dass bei dieser Förderlinie, die mit 3-Jahres-Stellen eine zumindest mittelfristige Perspektive bietet, der Frauenanteil so hoch ist.

HUMBOLDT GRADUATE SCHOOL

Humboldt Graduate School (HGS):

<http://humboldt-graduate-school.de>

Förderlinien für alle Statusgruppen im Rahmen der Exzellenzinitiative (s. Kasten):

<http://www.exzellenz.hu-berlin.de/foerderlinien>

Förderlinien...

... für Studierende:

- Humboldt Research Track Scholarships

... für Promovendinnen:

- Caroline von Humboldt-Stipendiatinnenprogramm

... für Post-Doc-Wissenschaftlerinnen und -wissenschaftler:

- Humboldt Post-Doc Scholarships
- Humboldt Post-Doc Fellowships

... für Professorinnen und Professoren:

- Caroline von Humboldt-Professur
- Freiräume
- KOSMOS-Programm
- Leadership-Programm
- Senior Advisor

Vorwärts mit System

Das Caroline von Humboldt-Programm als neues Gleichstellungskonzept – Teil 2

Die Herstellung der Chancengleichheit von Frauen ist an der Humboldt-Universität zu Berlin eine zentrale und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Querschnittsaufgabe. Das gilt vor allem auch für die Exzellenzinitiative. Um eine höhere Qualitätsstufe zu erreichen, wurde die Strategie zur Umsetzung von Gleichstellung an der HU systematisch überarbeitet. Das Ergebnis ist das Caroline von Humboldt-Programm (CvH-Programm), dessen gedankliche Ursprünge, Ziele und Instrumente bereits im vorherigen Heft (vgl. hc Dezember 2012) vorgestellt wurden. Im zweiten Teil unserer mehrteiligen Vorstellung des CvH-Programms sollen nun die Empowerment- und Mentoring-Programme näher beschrieben werden.

Teil 2: Empowerment von Wissenschaftlerinnen und Studentinnen

Instrumente und Maßnahmen, die Wissenschaftlerinnen auf allen Karrierestufen und Studentinnen in ihren Stärken stärken, waren und sind an der Humboldt-Universität sehr erfolgreich. Dementsprechend wurden für sie entsprechende Programme etabliert. Zukünftig sollen auch Mitarbeiterinnen im wissenschaftsstützenden Bereich von entsprechenden Maßnahmen profitieren können.

Das *Leadership-Programm für Professorinnen* ist eine neue, wichtige Maßnahme, die im Rahmen des Zukunftskonzepts bewilligt wurde. Ende April 2013 mit einer Kick-Off-Veranstaltung (s. S. 34) gestartet, dient es insbesondere der individuellen und gezielten Förderung von Professorinnen, die sich bereits in einer verantwortungsvollen Position befinden und ihre individuellen Kompetenzen als Führungskräfte erweitern und stärken wollen. Für neuberufene Professorinnen will das Programm aber auch die Möglichkeit bieten, sich auf ihre künftige Rolle als Führungskraft vorzubereiten und konkretes Know-How für Leitungsaufgaben aufzubauen. Gleichzeitig wird mit dem Leadership-Programm ein interdisziplinäres Netzwerk von Professorinnen der HU aufgebaut. Über die Programmteilnahme hinaus soll dieses Netzwerk die Vielfalt und Chancengleichheit in der Wissenschaft an der HU fördern.

Bereits seit Januar 2004 fördern die Humboldt-Universität, die Technische Universität und die Freie Universität mit dem hochschulübergreifenden Programm *ProFiL. Professionalisierung für Frauen in Forschung und Lehre: Mentoring – Training – Networking* hoch qualifizierte

Postdoktorandinnen auf dem Weg zur Professur. Mit dem gemeinsamen Programm engagieren sich die drei Berliner Universitäten für eine gleichstellungsorientierte Nachwuchsentwicklung.

Durch Mentoring, wissenschaftsspezifisch ausgerichtete Seminare und strategische Vernetzung unterstützt ProFiL die Teilnehmerinnen ein Jahr lang bei der weiteren Planung und Entwicklung ihrer Karriere und bereitet sie auf Führungs- und Managementaufgaben im Rahmen einer Professur vor. Zusätzlich zu der Erhöhung des Frauenanteils bei den Professuren sollen vorhandene Synergiepotenziale erschlossen werden, um die Qualität der Wissenschaftlerinnenförderung zu steigern und neue Methoden der Führungskräfteentwicklung zu erproben.

Von den bisher insgesamt 353 Wissenschaftlerinnen, die bei ProFiL teilgenommen haben, kamen 108 von der Humboldt-Universität. 130 der 353 insgesamt geförderten Wissenschaftlerinnen haben zwischenzeitlich einen Ruf auf eine Professur erhalten.

Exzellente Postdoktorandinnen benötigen ausgezeichnete Chancen. Damit sie ihr kreatives Potenzial im Sinne einer kooperativen, zukunftsorientierten und innovativen Forschung und Lehre in den MINT-Fächern (der Mathematik, der Informatik und in den Naturwissenschaften) an der HU ausschöpfen können, muss ihnen die Möglichkeit der optimalen persönlichen Entfaltung und ein gezieltes Empowerment mit Blick auf ihr spezifisches Fächerspektrum geboten werden. Daher gibt die HU seit 2013 mit dem *PostDoc Program Adlershof* (PPA) hochqualifizierten naturwissenschaftlichen Postdoktorandinnen unter der Dachmarke *Frauen in den Naturwissenschaften am Campus Adlershof* (FINCA) die Chance, ein umfassendes und individuelles Trainings- und Beratungsangebot wahrzunehmen.

Dieses maßgeschneiderte Programm besteht aus Workshops, Gruppen- und Individualcoachings und aus

Unter der Dachmarke **FINCA** werden in Adlershof neben dem GPA und dem PPA auch gezielte Aktivitäten zur Förderung von Studentinnen betrieben. Hier stehen entsprechend dem Standort Adlershof Studentinnen der MINT-Fächer im Fokus. So bietet FINCA z. B. eigene Veranstaltungen für Studentinnen an wie etwa einen Workshop zum erfolgreichen Studium in Zusammenarbeit mit der psychologischen Beratung, ferner semesterbegleitende Open GL-Lehrgänge, entsprechende Blockseminare oder LaTeX-Workshops an.





Mentoring mit einer Professorin oder einem Professor. Ziel ist es, Nachwuchswissenschaftlerinnen in den MINT-Disziplinen den Weg zu einer Professur zu ebnet, da gerade in diesen Fächern Professorinnen besonders fehlen. Die MINT-Fächer zeichnen sich durch Fachkulturen aus, die grundsätzlich weniger karrieremotivierend für Frauen sind. Angehende Wissenschaftlerinnen sind z. B. in viel stärkerem Maße als ihre männlichen Kollegen damit konfrontiert, „aus der Rolle fallen zu müssen“, wollen sie Familie und wissenschaftliche Karriere verbinden. Für Gleichstellungsmaßnahmen schwer zugängliche informelle Netzwerkstrukturen können zudem dazu führen, dass Frauen in geringerem Maße in karriererelevante Netzwerke eingebunden sind. Daher verfolgt das *Graduate Program Adlershof für Promovendinnen* (GPA) (s. S. 32) unter der Dachmarke FiNCA das Ziel, solchen Karrierehemmnissen entgegenzuwirken.

Gestartet ist das Programm zu Beginn des Sommersemesters 2011. Das teilstrukturierte Weiterbildungsprogramm beinhaltet Veranstaltungen rund um Fragen des Karriereaufbaus. Ziel des GPA ist es, mit Information, Beratung und Vernetzung, potentiellen Karrierehemmnissen für den weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchs am Campus Adlershof entgegenzuwirken. Die Teilnehmerinnen werden so in ihren individuellen Karriereabsichten erfolgreich unterstützt. Das GPA richtet sich vor allem an individuell promovierende Frauen der naturwissenschaftlichen Fakultäten der HU und bietet eine überfachliche Unterstützung in der Promotion. Im Basis-Programm wird grundlegendes Wissen über die Strukturierung eigener Arbeitsabläufe sowie Methoden zur wissenschaftlichen Praxis und erfolgreicher Präsentation von Ergebnissen vermittelt. Im Aufbauprogramm werden die Teilnehmerinnen in der Endphase ihrer Promotion unterstützt und auf dem Weg in die PostDoc-Phase begleitet. Es werden Mentoringpartnerschaften angeboten und Strategien der konkreten Karriereplanung und Fertigkeiten des Selbstmarketings erarbei-

tet. Gruppen-Coachings dienen dazu, die gegenseitige Unterstützung zu intensivieren sowie die Reflexion der eigenen Positionen auszubauen. Darüber hinaus werden aber auch Trainings angeboten, um problematische Situationen selbst zu analysieren und neue Lösungsideen zu entwickeln. Die Teilnehmerinnen sollen darin gestärkt werden, Veränderungsprozesse zielgerichtet anzugehen.

Der Übergang von der Schule in die Universität gestaltet sich für junge Menschen oftmals schwierig. Gewohnte Strukturen werden zurückgelassen, Veränderungen stehen an, die bei vielen Studierenden Angst und Unsicherheit hervorrufen können. Gerade Studienanfängerinnen und Studienanfänger mit nicht-akademischem Hintergrund kämpfen mit diesen Unsicherheiten. Sie können als sogenannte „*first generation students*“ nicht von den Erfahrungswerten der Eltern profitieren. *firstgen*, ein Programm für Studentinnen mit nicht-akademischem Hintergrund stellt sich diesem Problem. Es will Studentinnen gerade zu Studienbeginn in diesem Veränderungsprozess gezielt begleiten. Das Programm offeriert ein spezifisches Angebot, um Studentinnen zu ermutigen, ihre Stärken zu erkennen, Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen, zu nutzen und auszubauen.



firstgen wurde mit der Hochschulperle des Monats August 2012 des Stiftungsverbandes für die Deutsche Wissenschaft ausgezeichnet. Hochschulperlen sind innovative, beispielhafte Projekte, die in einer Hochschule realisiert werden. Die Jury hat das Programm ausgewählt, da es dazu beiträgt, Vielfalt sinnvoll zu leben und Potenziale noch besser zu nutzen.

Die Humboldt-Universität hat erneut und damit zum dritten Mal mit ihrem Abschlussbericht zu den Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards von der Deutschen Forschungsgemeinschaft die beste Einstufung (Stufe 4) erhalten.

Die Gutachter_innen bemerken zum CvH-Programm: „So wurde im Rahmen der Exzellenzinitiative mit dem Caroline von Humboldt-Programm eine zielführende und nachhaltige Initiative gestartet, mit welcher Chancengleichheit und Gleichstellung ganzheitlich verfolgt werden soll. [...] Beeindruckend sind die Gleichstellungsstrukturen an der Universität, die auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Instrumenten die Durchdringung der Gleichstellungspolitik in sämtlichen Organisationseinheiten und Steuerungsprozessen zu gewährleisten scheinen.“

Glossar:

firstgen: Studienanfänger mit nicht-akademischen Hintergrund

GPA: Graduate Program Adlershof für Promovendinnen

LaTeX: Testsatzprogramm und ein wichtiger Standard für akademische Paper und Abschlussarbeiten

MINT: Fächer der Mathematik, Informatik, Naturwissenschaft und Technik

OpenGL: Open Graphics Library ist eine Spezifikation für eine Programmierschnittstelle zur Entwicklung von 2D- und 3D-Computergrafiken

PPA: PostDoc Program Adlershof

ProFIL: Professionalisierung für Frauen in Forschung und Lehre

firstgen startete im Wintersemester 2011/2012. Ausgerichtet auf die spezifischen Bedürfnisse der Studentinnen beinhaltet das Programm Blockseminare zu allgemeinen akademischen Ritualen und Themen rund um das Studierendenleben. Einen weiteren und zentralen Teil bildet das „Mentoring“: eine Studentin im höheren Semester oder eine Promovendin (Mentorin) wird einer Studienanfängerin (Mentee) zur Seite gestellt. Der letzte Baustein des Programms fällt unter den Begriff „Networking“. Ein Stammtisch, der regelmäßig im Semester stattfindet, bietet den Studentinnen die Möglichkeit, in ungezwungener Umgebung miteinander ins Gespräch zu kommen.

Sexualisierte Belästigung und Gewalt

Ein gesamtgesellschaftliches Problem



Foto: Privat

Amrei Sander

Die Autorin ist Studentin des Masters Religion und Kultur an der Theologischen Fakultät und stellvertretende zentrale Frauenbeauftragte.

sanderaz@hu-berlin.de

Sexualisierte Belästigung und Gewalt sind kurzzeitig im Zuge der Brüderle-Debatte in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt, um dann wieder aus der Diskussion zu entschwinden. Der Aufschrei – ungehört verhallt?

Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt gehen jede_n etwas an. Fast jede vierte Frau gab in einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahre 2005 an, schon einmal in Schule, Ausbildung oder Arbeitszusammenhängen belästigt worden zu sein. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ist die Zahl weitaus höher – in einer Studie von 1990, in der konkrete Situationen und nicht Definitionen abgefragt wurden, lag die Quote bei erschreckenden 90 %.

Sexualisierte Belästigung – wo beginnt sie?

Wo fängt sexualisierte Belästigung an? Bei unerwünschten Berührungen, beim Zeigen von Pornographie oder viel früher, bei verbalen Anzüglichkeiten oder taxierenden Blicken? Grundsätzlich gilt, wenn auch leider nicht immer juristisch so gesehen, die Prämisse der Definitionsmacht. Die belästigte Person entscheidet, ab wann ein Verhalten sexualisierte Diskriminierung oder gar Gewalt darstellt. An diesem Punkt kommt meist der Aufschrei – der Täter_innen. Dann wisse man ja gar nicht, was man(n) noch sagen dürfe, heißt es dann. Es müsse ja wohl noch erlaubt sein, Komplimente zu machen, oder wollen die Feminist_innen das Flirten verbieten?

Alles falsch, zeigte bereits die Bonner Studie in den 90ern. Männer und Frauen halten die gleichen Verhaltensweisen für Belästigung. Das bestätigt die feministische These, dass es nicht oder wenig um Sexualität der Täter_innen geht, sondern um Macht(-missbrauch). Daher werden sexualisierte Belästigung und Gewalt oft da ausgeübt, wo das Machtverhältnis für die betroffene Person ungünstig ist, wo strukturelle, persönliche und materielle Abhängigkeiten zusammentreffen. Täter_innen wissen, dass sich Betroffene schwer wehren können oder viel riskieren, wenn sie es tun. Sie haben dabei, leider, immer noch die Solidarität breiter Teile der Gesellschaft hinter sich, in der Frauen (und Männer) sich

„nicht anstellen“ sollen und sexualisierte Werbung und Medienpräsenz allgegenwärtig sind. Nicht zuletzt durch die Kultur der Scham und des Schweigens wird den Betroffenen der Schritt an die Öffentlichkeit erschwert.

Schuld sind immer die Täter_innen

Immer noch wird allzu oft den Betroffenen eine Mitschuld gegeben. Die Kultur des schamhaften Schweigens ist auch an der Universität wirkmächtig. Dass universitäre Räume ebenso wenig geschützt sind vor Hierarchien und Machtmissbrauch wie die restliche Gesellschaft, wird oft ignoriert.

Das hat fatale Konsequenzen, denn sexualisierte Belästigung und Gewalt haben tiefgreifende Folgen. Das Frauengesundheitszentrum (FFGZ) schreibt hierzu: „Seit einigen Jahren ist anerkannt, dass sexuelle Gewalt in der Folge posttraumatische Belastungsstörungen hervorruft. [...] Vor allem zeigen sich: Chronische Schmerzen und Entzündungen vor allem im Unterleib, Atembeschwerden, Schwindel, Übelkeit und Migräne, Hauterkrankungen, Verdauungsbeschwerden, Schlafstörungen, Essstörungen, Suchterkrankungen.“

Was kann dagegen getan werden?

Jede_r kann dazu beitragen, gegen sexualisierte Belästigung und Gewalt vorzugehen. Seitdem es das AGG gibt, können sexualisierten Diskriminierungen am Arbeitsplatz besser Einhalt geboten werden. Aber auch in Verhältnissen, die nicht dem Arbeitsrecht unterliegen, ist es wichtig, Betroffene zu unterstützen und Täter_innen zu signalisieren, dass ihr Verhalten nicht geduldet wird.

Was können Betroffene selber tun?

Sich an Beratungsstellen, die Frauenbeauftragten, die AGG-Beauftragte wenden, sich Unterstützer_innen suchen oder Vorfälle anzeigen. Übrigens: auch Männer* werden belästigt – nur, dass die Tabuisierung noch stärker ist, was mit sexistischen Rollenbildern passiver weiblicher und aktiver männlicher Sexualität zu tun hat. Grundsätzlich gilt jedoch für alle Geschlechter: Nein heißt nein und die Definitionsmacht liegt bei der betroffenen Person.

humboldt chancengleich
fokus frau

Veranstaltungsreihe zum Thema
Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt

Empowerment-Workshop
GRENZEN SETZEN!
16. Mai 2013
16.00 - 20.00 Uhr
Bebelplatz 1
Raum E42

Podiumsdiskussion
Sexualisierte Diskriminierung und Gewalt
an der Hochschule – (k)ein Thema?!
19. Juni 2013
18.00 Uhr s.t.
Auditorium im
Grimm-Zentrum

Mit freundlicher Unterstützung von
dezentralen Frauenbeauftragten

frauenbeauftragte.hu-berlin.de

Zum Weiterlesen:

- <http://www.emma.de/hefte/ausgaben-2010/herbst-2010/vergewaltigung-strafloses-verbrehen/>
- <http://www.ffgz.de/folgen/FOLGEN-Frame.ht>
- <http://www.gesetze-im-internet.de/agg/BJNR189710006.html>
- http://netzwerk-chancengleichheit.org/news/uploads/Dokumente/Broschren/IGM_Sexuelle_Belaestigung_0030815.pdf
- <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=20560.html>

Die Gleichstellung der Geschlechter an der HU Rechenschaftsbericht der zentralen Frauenbeauftragten

Am Anfang des Rechenschaftsberichtes steht die Frage: „War die Gleichstellung der Geschlechter im Berichtszeitraum ein vorrangiges hochschulpolitisches und praktisches Anliegen der Humboldt-Universität?“ Die gleichstellungspolitischen Ausführungen im Leitbild der HU wurden damit als Messlatte für das Erreichen des Ziels Geschlechtergerechtigkeit an der Humboldt-Universität im Berichtszeitraum etabliert.

Im ersten Kapitel des Rechenschaftsberichts stehen die hochschulrechtlichen wie -politischen Rahmenbedingungen zur Förderung der Gleichstellung an Hochschulen im Mittelpunkt. Nur ein kontinuierlicher Modernisierungsprozess in diesem Bereich ermöglicht es einer Universität, sich gleichstellungspolitisch adäquat aufzustellen. Nach einer umfangreichen Analyse des statistischen Materials stellt der Bericht die Fördermaßnahmen vor, die die HU im Rahmen des neu etablierten Caroline von Humboldt-Programms (CvH-Programms) implementiert hat und schließt mit den Berichten der dezentralen Frauenbeauftragten. Da das CvH-Programm an anderer Stelle in *humboldt chancengleich* ausführlich thematisiert wird (s. S. 26), seien hier die wichtigsten Ergebnisse der Datenanalyse vorgestellt:

Die Analyse belegt einen Anstieg in der Repräsentanz von Frauen auf allen Karrierestufen an der HU. Das ist mit Blick auf die Berufungsstatistik besonders erfreulich: Tatsächlich gab es von 2006 bis 2011 eine kontinuierliche Steigerung der Berufungszahlen von Professorinnen (Abbildung 1). Diese Entwicklung ist vor allem dem sehr positiven Trend bei den befristeten W1-Stellen zu verdanken. Aber auch bei den W2-/W3-Professuren wurde ein gutes Ergebnis erreicht: Auf diese Stellen erhielten zuletzt mehr als ein Drittel Wissenschaftlerinnen einen Ruf.

Allerdings ist es noch nicht gelungen, die hier typische „Pyramidenstruktur“ im Bereich dieser Berufungen – d.h. je höherwertiger eine Position ist, umso weniger Frauen gelangen dorthin – zu durchbrechen.

Zudem stellt sich heraus, dass allein die Fächer der Geistes- und Sozialwissenschaften für die positive Entwicklung der Frauenanteile bei den Berufungen an der HU verantwortlich sind. Um den negativen Trend bei den Berufungen auf W2/W3-Stellen von Frauen im MINT-Bereich (Abbildung 2) zu stoppen und gleichermaßen den zugehörigen positiven Trend an der HU insgesamt zu fördern, erscheint es sinnvoll, die Möglichkeit von Tenure Track-Verfahren an der HU stärker zu nutzen: Schließlich verfügt sie in der Zwischenzeit über ein großes Potenzial exzellenter Juniorprofessorinnen (Frauenanteil 2011: 69 %).

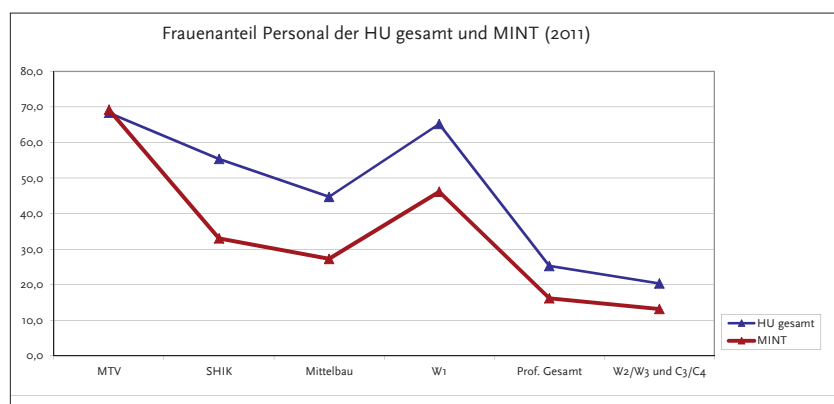


Abbildung 2: Frauenanteil im Vergleich HU gesamt und in den MINT-Fächern im Jahr 2011

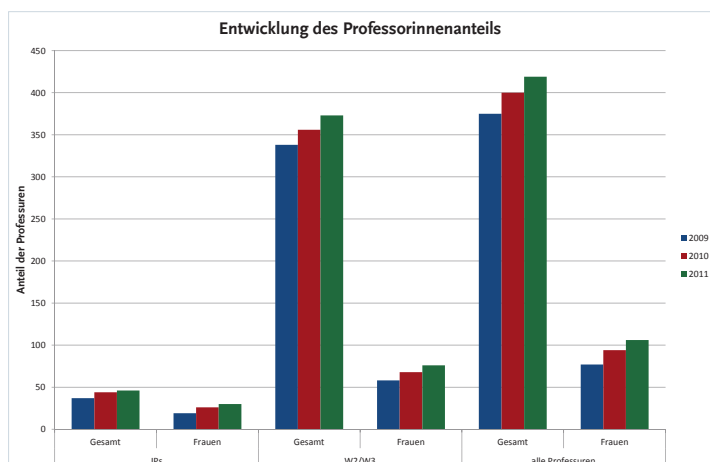


Abbildung 1: Entwicklung des Professorinnenanteils in den Jahren 2009 - 2011

Der Text wurde von Dr. Ursula Fuhrich-Grubert, der zentralen Frauenbeauftragten der Humboldt-Universität zu Berlin verfasst.

frauenbeauftragte@hu-berlin.de

Fortsetzung auf Seite 30

Fortsetzung von Seite 29

Auch im Bereich der befristeten Mittelbaustellen zeichnete sich eine, wenn auch nur leicht negative Entwicklung der Frauenanteile ab. Damit ein ausreichend großer Pool von potentiellen Bewerberinnen für eine Professur zur Verfügung steht, bedarf es einer kontinuierlichen Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses! Im wissenschaftsstützenden Bereich gibt es seit langem einen hohen Anteil von Frauen, der

zuletzt bei knapp unter 70 % lag. Auffällig ist jedoch, dass der Frauenanteil bei den Abteilungsleitungen nur 33 % beträgt.

Die Frauenanteile auf den verschiedenen wissenschaftlichen Qualifikationsstufen an der HU haben sich grundsätzlich positiv entwickelt: bei den Habilitationen stiegen sie auf 36 %, bei den Promotionen auf 45 %. Sowohl unter den Student_innen wie unter den Absolvent_innen sind zudem seit längerer Zeit Frauen häufiger vertreten als Männer. Die Frauenanteile in den Gremien sind im Berichtszeitraum im Regelfall gestiegen. Aber gerade in Spitzenpositionen sind Wissenschaftlerinnen an der HU immer noch höchst selten vertreten – beispielsweise gibt es nur eine Sprecherin in den Projekten der Exzellenzinitiative (Abbildung 3).

Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass die Gleichstellung der Geschlechter im Berichtszeitraum tatsächlich ein vorrangiges hochschulpolitisches und praktisches Anliegen der HU war. Allerdings konnte sie einige der von ihr anvisierten Ziele nicht erreichen, auch wenn sie sich bereits auf einem guten Weg dorthin befindet.

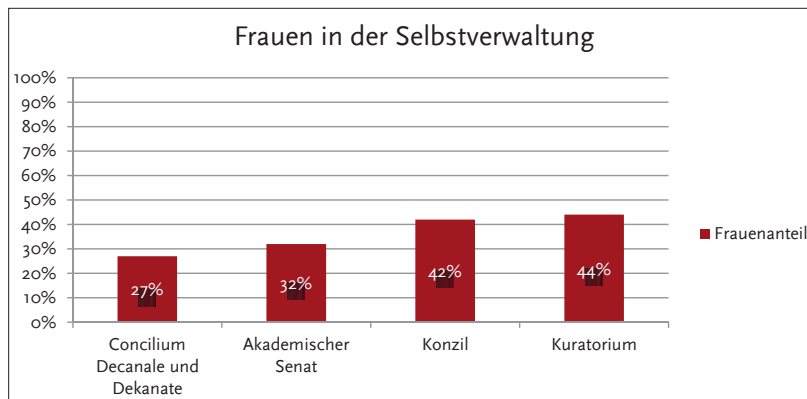


Abbildung 3: Frauenanteil in der Selbstverwaltung



Interesse am Rechenschaftsbericht?

Dieser ist online unter <https://frauenbeauftragte.humboldt.de/kommunikativ/publikationen/rechenschaftsbericht> abrufbar, oder im Büro der zentralen Frauenbeauftragten im Hauptgebäude, **Raum 2113**, erhältlich.

International

Kinderfreundliches Schweden?

Obwohl die Familienpolitik in Schweden eine konservative Wende erfährt, gilt sie immer noch als das europäische Vorbild für eine fortschrittliche Familienpolitik. Der Artikel beschäftigt sich vor diesem Hintergrund mit der Vereinbarkeit von Promotion und Familie an der Universität Stockholm.

Als ich 2007 als Doktorandin an die Universität Stockholm kam, durfte ich schnell feststellen, dass es hier niemanden überrascht, wenn Doktorandinnen und Doktoranden Eltern werden. Diese Zeit wird hier gerne als der beste Zeitpunkt zur Familiengründung gepriesen, strebt man eine akademische Karriere an. Die Voraussetzungen sind besonders gut, wenn man eine Doktorandenstelle bekommt und nicht auf andere Finanzierungsformen wie Stipendien angewiesen ist. Wie alle Arbeitnehmer_innen in Schweden hat man Anspruch auf 480 Tage Elternzeit pro Kind. Dazu kommen Vergünstigungen wie eine Bonuszahlung, wenn die Tage möglichst ausgewogen zwischen den beiden Eltern aufgeteilt werden. 90 Tage der Elternzeit werden nur mit einem Grundbetrag ersetzt, die restlichen Tage erhält das zuhause bleibende Elternteil 80 % seines normalen Einkommens. Viele Arbeitgeber_innen, darunter auch die Universität Stockholm, leisten zudem eine Zuzahlung in Form eines „Elternlohns“, so dass man am Ende auf 90 % seines normalen Verdienstes kommt. Die Elterntage können bis zum achten Geburtstag des Kindes jederzeit in Anspruch genommen werden. Eltern von Kleinkindern haben zudem das Recht, Teilzeit zu arbeiten. Das kommt gerade Doktorand_innen sehr entgegen, da sich dadurch die Anstellungszeit automatisch verlängert.

Ab dem ersten Geburtstag haben alle Kinder in Schweden den Anspruch auf einen gesetzlich garantierten Kitaplatz, unter der Voraussetzung, dass man das Kind rechtzeitig auf eine Warteliste setzt und selbst nicht

arbeitslos ist. Ist das Kindergartenkind häufig krank, beantragt man per Internet (oder SMS) bei „försäkringskassan“, der staatlichen Versicherungskasse, eine Ersatzzahlung. Zudem wird die befristete Promotionsstelle um die versäumte Arbeitszeit verlängert.

Auch wenn Schweden mittlerweile für seine vielen Kinderwagen schiebenden Männer bekannt ist, gibt es nach wie vor feine Unterschiede hinsichtlich der Elternzeit von Müttern und Vätern. Meist entscheiden sich die Mütter aus praktischen Gründen, die ersten Monate mit dem Neugeborenen zuhause zu bleiben. Den Vätern bleibt da mehr Spielraum. Sie können ihre Elternmonate oft besser in das akademische Jahr einplanen. Zudem ist der Nachwuchs dann meist schon ein Krabbelkind und lässt seinem Vater durchaus mal ein bisschen Zeit, um einen Artikel zu schreiben oder eine Präsentation vorzubereiten – was mit einem Säugling nicht immer ganz so einfach machbar ist. Bleibt ein Mann mit einem kranken Kindergartenkind zuhause, wird ihm das als elterliches Engagement besonders hoch angerechnet. Bei Frauen gilt dies auch in Schweden schnell als selbstverständlich.

Im kinderfreundlichen Schweden gibt es also immer noch etwas zu tun, wenn es um Gleichstellung und Gleichberechtigung geht. Das zeigt sich nicht zuletzt auch darin, dass es an der Universität Stockholm 2012 zwar einen Frauenanteil von 55 % bei den Doktorand_innen gab, hingegen nur 28 % Frauen in der Professorenenschaft. Es gibt deutliche Bestrebungen, daran etwas zu ändern. So sollen an der Universität Stockholm 15,6 Millionen Schwedische Kronen (etwa 1,82 Millionen Euro) in den nächsten fünf Jahren ausschließlich dafür verwendet werden, den Anteil von Professorinnen zu erhöhen. Neben Gleichberechtigungskoordinationsteilen, zuständig für Personal und Studierende, gibt es hier außerdem einen zentralen Rat für Gleichstellungs- und Gleichberechtigungsfragen, der eine die/den Rektor_in beratende Funktion hat und in allen Bereichen der Universität Informationsarbeit leistet.

Alles in allem ist das Leben mit Kind im schwedischen akademischen System auch für Frauen vergleichsweise unkompliziert. Besonders Doktorandinnen aus dem europäischen Ausland erleben die Jahre in Schweden oft als einmalige Chance, Kinder und akademische Karriere unter einen Hut bringen zu können. In Ansprachen bei Disputationsfeiern meines interdisziplinären Graduiertenkollegs, sind es nicht nur die akademischen Leistungen der 21 Mitglieder, auf die immer wieder stolz verwiesen wird, sondern auch die stets steigende Anzahl von „Forscherschulenkinder“ – derzeit sind es zehn Kinder.

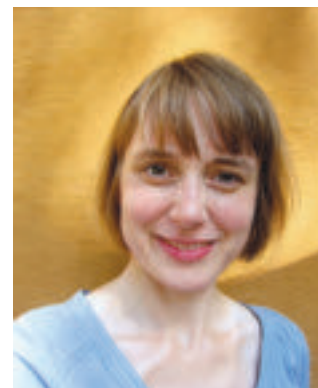


Foto: Privat

Hannah Hinz

Die Autorin ist seit 2007 Doktorandin in Literaturwissenschaft innerhalb des Graduiertenkollegs Forskarskolan i estetiska vetenskaper/The Research School of Aesthetics (www.foest.su.se) an der Universität Stockholm. Sie hat Allgemeine Vergleichende Literaturwissenschaft und Skandinavistik an der Freien Universität und der Humboldt-Universität in Berlin studiert.

Hannah.Hinz@littvet.su.se

Telefon: +46- 8-16 20 00

Links zur Universität Stockholm:

<http://www.su.se/utbildning/student-service/jamlikhet-likabehandling>

<http://www.su.se/rules/book-4/equality-equal-treatment>

<http://www.su.se/english/about/rule-book/diversity-plan-for-staff-at-stockholm-university-2007-2011-1.1713>



Literaturempfehlung:

Kaufman, Gayle / Eva Bernhardt: "His and Her Job: What Matters Most for Fertility Plans and Actual Childbearing?" *Family Relations*, Vol. 61, Nr. 4 (Oktober 2012), S. 686-697.

Aisenbrey, Silke / Marie Evertsson / Daniela Grunow: "Is There a Career Penalty for Mothers' Time Out? A Comparison of Germany, Sweden and the United States". *Social Forces*, Vol. 88, Nr. 2 (Dezember 2009), S. 573-605.

Duvander, Ann-Zofie / Mats Johansson: "What are the effects of reforms promoting fathers' parental leave use?". *Journal of European Social Policy*, Vol. 22, Nr. 3 (Juli 2012), S. 319-330.

Akademische Nachwuchsförderung an der Humboldt-Universität zu Berlin

Das Graduate Program Adlershof von FiNCA



Foto: Thilo Nass

Carmen Kurbjuhn

Die Autorin ist Soziologin und die Projektleiterin des GRADUATE PROGRAM ADLERSHOF für Doktorandinnen. Sie hat das Programm zu den zwei Qualifizierungsprogrammen ausgebaut und weiterentwickelt. Außerdem ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin des Dekanats der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät II und arbeitet parallel an der Technischen Universität Berlin.

graduate_program_adlershof@hu-berlin.de

Tel.: (030) 2093 - 3933

Weitere Informationen:
www.adlershof.hu-berlin.de/finca

Carmen Kurbjuhn stellt das Graduate Program Adlershof für Doktorandinnen (GPA) vor, welches eines der beiden Qualifizierungsprogramme für den weiblichen Nachwuchs in den mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultäten der Humboldt-Universität zu Berlin darstellt.

Das zweite Qualifizierungsprogramm, neben dem GPA, richtet sich an Postdoktorandinnen (Postdoc Program Adlershof (PPA)). Unter der Dachmarke FiNCA (Frauen in den Naturwissenschaften am Campus Adlershof) sind beide Programme im Südosten Berlins beheimatet. Das GPA ist als ein teilstrukturiertes interdisziplinäres Qualifizierungsprogramm für Individualpromovendinnen angelegt, das Frauen in mathematischen und naturwissenschaftlichen Disziplinen durch Mentoring, Trainings, Coachings, Future Talks, Beratungen und Vernetzungen professionalisiert. Im Vordergrund steht die Entwicklung von Strategien für die eigene Karriereplanung.

Das GPA, das seit November 2010 entwickelt wurde, startete seine Pilotphase im April 2011 mit dem Basis-Programm. Es konnte im Dezember des selben Jahres mit der feierlichen Zertifikatsvergabe an 20 Teilnehmerinnen erfolgreich und mit hoher Zufriedenheit der Doktorandinnen beendet werden¹.

Aufgrund der hohen Nachfrage wurde ein weiterer Antrag an das „Berliner Programm zur Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre (BCP)“ gestellt, der Ende 2012 bewilligt wurde². Mit der Kofinanzierung der sieben mathematisch-naturwissenschaftlichen Institute³ konnte das GPA 2012 in die zweite Förderperiode, die bis Ende 2015 läuft, starten.

Der nunmehr zweite Basis- und erste Aufbau-Durchgang hat auch Veränderungen mit sich gebracht. Durch das neue Programm für Postdoktorandinnen wurde ein ganzheitliches Konzept der Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses entwickelt, das einen roten Faden durch die einzelnen Programmabschnitte zieht. Das Basis-Programm des GPA für Teilnehmerinnen im Anfangsstadium ihrer Promotion bietet Angebote zur Planung und Entwicklung der Doktorarbeit sowie Präsentation von Teilergebnissen. Das Aufbau-Programm begleitet die Endphase der Promotion mit Trainings zum Aufbau von Netzwerken und einer Mentoringpartnerschaft, Karriereplanung und Selbstmarketing. Das Postdoc Program unterstützt die Postdoktorandinnen im Bereich Lehrdidaktik, Führungs- und Konfliktmanagement und beinhaltet Berufungs- und Akquisetrainings. Gerahmt werden die Programme mit Future Talks (Basis-Programm) und auch mit Gruppen-Coachings (Aufbau-Programm und PPA).

Im Dezember 2012 konnten 17 Teilnehmerinnen bei der feierlichen Verabschiedung ein Zertifikat entgegennehmen⁴ (s. Foto). 2013 starteten 23 Teilnehmerinnen die GPA-Programme⁵.



Foto: Carmen Kurbjuhn

Mit FiNCA kann den Nachwuchswissenschaftlerinnen in Adlershof ein umfassendes, individuelles und strategisches Qualifizierungs- und Beratungskonzept geboten werden. Mit der Stärkung ihrer Potenziale und der Unterstützung ihrer Karrieren tritt die Universität in eine zukunftsorientierte, innovations- und wettbewerbsfähige Ära ein.

Teilnehmerinnen:

Doktorandinnen der HU-Berlin, Mat-Nat I+II, die nicht in strukturierten Programmen eingebunden sind. Es ist aber auch offen für Bewerberinnen externer Einrichtungen (bitte erfragen Sie hier die besonderen Rahmenbedingungen).

Laufzeit:

März bis Dezember eines jeden Jahres

Bewerbung:

Bis 03. Januar desselben Jahres

¹ 27 Teilnehmerinnen haben im April 2011 begonnen, davon sind 6 frühzeitig ausgeschieden und eine Teilnehmerin hat die Voraussetzung für ein Zertifikat nicht erfüllt.

² Informationen zu BCP 2012-2015: <http://www.hu-berlin.de/einrichtungen-organisation/>

³ Fakultät I: Biologie, Chemie, Physik; Fakultät II: Geographie, Informatik, Mathematik, Psychologie

⁴ 2012 haben 24 Teilnehmerinnen im Basis- (12) und Aufbau-Programm (12) begonnen. 4 Teilnehmerinnen verließen die Programme vorzeitig (1-Basis, 3-Aufbau), 3 Basisteilnehmerinnen haben die Zertifikatsvoraussetzung nicht erfüllt.

⁵ 24 Teilnehmerinnen haben sich für das GPA beworben (16-Basis, 8-Aufbau), davon ist eine Teilnehmerin vor dem ersten Seminar ausgeschieden.

Initiiert

„Mrs Peel, Sie werden gebraucht.“

In der Ausstellung „Mit Schirm, Charme und Methode – Arbeitsplatz Hochschulbüro“ wird der Wandel im Arbeitsalltag von Hochschulsekretär_innen verbunden mit Visionen einer Neu(be)-wertung der Arbeit sichtbar und Handlungsbedarf aufgezeigt.

Die Wanderausstellung, die ursprünglich von der Arbeitsgruppe von Hochschulsekretärinnen der Leibniz Universität Hannover und dem dortigen Gleichstellungsbüro konzipiert und durchgeführt wurde, beschreibt in 15 Roll-up-Bannern den Arbeitsalltag von Mitarbeiterinnen in Hochschulschulsekretariaten des 21. Jahrhunderts. Die vier Themenfelder der Ausstellung, „Arbeitsinhalte und Anforderungen“, „Geschichte und Entwicklung“, „Wertschätzung und Bezahlung“ sowie „Perspektiven und Vision“ machen deutlich, dass das Berufsbild der „Sekretärin“ sich in einem massiven Wandel befindet mit immer neuen Anforderungen und

steigendem Arbeitsvolumen bei gleichbleibender geringer finanzieller Entlohnung und sozialer Geringschätzung.

Als Schnittstelle zwischen Verwaltung, Lehre und Forschung bilden Hochschulsekretariate unentbehrliche Knotenpunkte für das Gelingen der Arbeit an Hochschulen. Die Ausstellung „Mit Schirm, Charme und Methode“ – die Anspielungen auf die britische Fernsehserie „Mit Schirm, Charme und Melone“ und ihrem neuen Rollenverständnis von Frauen in Gestalt der berühmten Emma Peel sind kaum zu übersehen – weist nicht nur auf die vielfältigen Arbeitsanforderungen von Mitarbeiterinnen in Hochschulbüros. Diese Ausstellung möchte vielmehr Mitarbeiterinnen für ihr (Arbeits-)Umfeld sichtbar machen und die Forderung nach einer zeitgemäßen Aus- und Fortbildung sowie einer leistungsgerechten Entlohnung etlicher Arbeitsgruppen Gehör verschaffen.



Die Ausstellung war vom 21.-24.5. im Thaersaal und vom 27.-31.5.2013 im Erwin Schrödinger-Zentrum zu sehen. Nach Berlin befindet sie sich ab Mitte September an der Universität Würzburg und zum Jahresende in Göttingen.

Nähere Informationen:

<http://www.gleichstellungsbuero.uni-hannover.de/690.html>

Veranstaltet

Stipendienschungel

In den Stipendienschungel lassen sich durchaus Lichtungen schlagen – wie eine Informationsveranstaltung zur Finanzierung von Studium und Promotion zeigte.

Wo kann ich ein Stipendium beantragen? Wer ist dazu berechtigt? Bin ich gut genug für ein Stipendium? Dies sind Fragen, die viele Studierende beschäftigen und zweifeln lassen. Gerade „firstgen“-Studierende – Studierende also, die als erste in ihrer Familie eine Hochschule besuchen – kämpfen mit diesen Unsicherheiten. Deswegen lag es nahe, innerhalb des Programms „firstgen. Empowerment für Studentinnen mit nicht-akademischem Hintergrund“ eine Veranstaltung zu initiieren, die Antworten auf all diese Fragen geben sollte.

Am 15. Januar 2013 fand eine Podiumsdiskussion mit Vertreter_innen von Stiftungen und Förderprogrammen statt. Iris Altheide vom Studentenwerk Berlin gab eine fachliche Einführung mit wichtigen Informationen zu Bewerbungen und Vergabekriterien für Stipendien. Nur 3 % aller Studierenden würden sich in Deutschland über ein Stipendium finanzieren, so Iris Altheide. Doch werden es immer mehr. In der Tat gibt es nicht nur die 12 Begabtenförderungswerke und das Deutschlandstipendium: Ungefähr 2500 Stiftungen bürgerlichen Rechts

bieten Stipendien für Studierende an. Attraktiv an einem Stipendium ist sicherlich die finanzielle Unterstützung; doch bieten die meisten Stiftungen noch viel mehr an als materielle Förderung. Gerade die ideelle Unterstützung macht den besonderen Reiz eines Stipendiums aus: es gibt oft eine umfassende Betreuung, Seminare, Projektarbeit und zahlreiche Kontakte mit anderen Stipendiat_innen. Bewerben kann sich im Prinzip jede_r Studierende.

Iris Altheide führte drei wichtige Punkte aus:

Der/die Bewerber_in müsse eine gewisse Zielstrebigkeit erkennen lassen. Bei den politischen Stiftungen wird ein gewisses politisches/soziales Engagement gefordert und nicht zuletzt müsse die bisherige Arbeitsweise effizient und erfolgreich sein. Allerdings, betonten die Vertreter_innen der anwesenden Stiftungen, sollte genau dieser Punkt nicht all zu eng gefasst betrachtet werden. Der eigene Blick auf die Studienleistung sei oft viel zu streng. Hier kann ein Gespräch mit einer/einem Dozent_in helfen. Wichtig ist es, zu der ausgewählten Stiftung zu passen. Es lohnt sich also im Vorfeld der Bewerbung intensiv zu recherchieren, welche Stiftung infrage kommen würde. Es gibt keinen Grund, sich entmutigen zu lassen! Hat man die richtige Stiftung für sich gefunden, berät das Studentenwerk bei der Bewerbung.



Foto: Nina Blasse

Veronika Springmann

Büro der zentralen
Frauenbeauftragten
<http://firstgen.hu-berlin.de/>

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.stipendiumplus.de
www.mystipendium.de
www.stipendienlotse.de
www.studentenwerk-berlin.de

Promotion und dann?

Karrierestrategien für Doktorandinnen



Foto: Daniel Lordick

Franziska Zahn
Die Autorin ist stellvertretende
zentrale
Frauenbeauftragte der HU.

Bericht von der gemeinsamen Veranstaltung der Zentralen Frauenbeauftragten und dem Doktorand_innennetzwerk HU-Docs.

Rund 100 Doktorandinnen nahmen am 17. April 2013 an der Veranstaltung „Promotion und dann? Karrierestrategien für Doktorandinnen“ im Auditorium im Grimm-Zentrum teil. Ziel der Podiumsdiskussion war es, über Karrierehemmnisse und Entwicklungsmöglichkeiten von Wissenschaftlerinnen während und nach der Promotion zu informieren und mögliche Strategien zur Überwindung struktureller Barrieren zu entwickeln. An der Podiumsdiskussion nahmen Wissenschaftlerinnen aus den Geistes- und Naturwissenschaften sowie Expertinnen aus der Praxis der Nachwuchs- und Frauenförderung der Humboldt-Universität zu Berlin teil.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch Prof. Dr. Peter A. Frensch, Vizepräsident für Forschung, gefolgt von einem Grußwort der zentrale Frauenbeauftragte der HU, Dr. Ursula Fuhrich-Grubert. Der Vortrag von Dr. Alessandra Rusconi (WZB) mit dem Titel „Die Hürdenläuferinnen. Karrieren von Frauen in der Wissenschaft zwischen beruflichen und privaten Anforderungen“ stimmte die Teilnehmerinnen inhaltlich auf die anschließende Podiumsdiskussion ein. Frau Rusconi sprach dabei von den

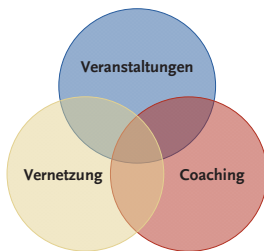
„Karrieremythen“, die das Berufsbild „des Vollblutwissenschaftlers“ umranken und darüber, welche Effekte diese Mythen auf die Karrierewege von Wissenschaftlerinnen haben.

Mit diesen Mythen hatten auch die Podiumsgäste zu kämpfen, die sich jedoch einig waren, dass es nicht ausreichte, allein eine Veränderung der Strukturen an der Universität und der Kultur zu fordern. Großen Raum nahm in der Diskussion die Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft ein. Es wurde betont, dass Frauen in einer Partnerschaft auf eine gerechte Verteilung der Familienarbeit angewiesen sind, um im Beruf erfolgreich zu sein. Letztendlich forderten die Nachwuchswissenschaftlerinnen in den Diskussionsbeiträgen, dass an der HU häufiger solche Veranstaltungen mit der Möglichkeit zum Austausch stattfinden sollten.



In den Startlöchern

Leadership-Programm hat erfolgreich begonnen



Bausteine des Leadership-Programms
als Teil der Exzellenzinitiative

frauenbeauftragte@hu-berlin.de

Weitere Informationen:

<http://www.exzellenz.hu-berlin.de/foerderlinien>

Das Leadership-Programm startet als ein weiteres wichtiges Projekt der zentralen Frauenbeauftragten im Rahmen des Zukunftskonzepts der HU. Es dient der individuellen und gezielten Förderung von Frauen auf Führungspositionen an der HU.

Die Auftaktveranstaltung fand als Kamingsgespräch am 30. April 2013 im Grünen Salon des Kaisersaals statt. Als Ehrengast wurde die brandenburgische Ministerin für Wissenschaft, Forschung und Kultur Professorin Sabine Kunst eingeladen. Beim Kamingsgespräch berichtete Sabine Kunst über persönlichen Erfahrungen auf ihrem Karriereweg in Wissenschaft und Politik.

Die ausgewählten Professorinnen hatten die Möglichkeit, in anregender Atmosphäre mit der Ministerin ins Gespräch zu kommen und das Leadership-Programm näher kennen zu lernen. So wurden über die verschiedenen Bausteine und Ziele des Programms informiert.

Der Abend „dient der Vernetzung der Wissenschaftlerinnen und dem gemeinsamen Kennenlernen“, betonte die stellvertretende zentrale Frauenbeauftragte Franziska Zahn, welche die zentrale Frauenbeauftragte Ursula Fuhrich-Grubert an diesem Abend vertrat.

Das Leadership-Programm richtet sich gezielt an Professorinnen, die sich bereits in verantwortungsvollen Positionen befinden und ihre Kompetenzen als Führungskräfte erweitern und stärken wollen. Die drei Bausteine dieses Programms, welche sich mit den Themen „Führung und Zusammenarbeit“ sowie „Kommunikation“ befassen, setzen sich aus verschiedenen Umsetzungsformen wie Workshops, Gruppen- und Einzelcoachings und Vernetzungstreffen zusammen. Die Veranstaltungen werden den Bedürfnissen der Teilnehmerinnen angepasst und flexibel abgerufen. Das Programm bietet zukünftig die Möglichkeit für neuberufene Professorinnen, sich auf ihre Rolle als Führungskraft vorzubereiten und Wissen für Leitungsaufgaben zu erwerben.

Vorgestellt

Dezentrale Frauenbeauftragte stellen sich vor

Susanne Lenzen ist nach einer Unterbrechung zum dritten Mal dezentrale Frauenbeauftragte. Sie ist als Angestellte des Dekanats der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät tätig.

Janine Tellinger, MBA, ist stellvertretende dezentrale Frauenbeauftragte und Geschäftsführerin des SFB 649 „Ökonomisches Risiko“ an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät.

Seit April 2013 engagieren wir uns für die Belange aller Frauen an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät. Unsere Kandidatur haben wir gemeinsam bekannt gegeben, denn uns ist es wichtig, zu zeigen, worauf es ankommt: die Fragestellungen, die an uns herangetragen werden, im Team zu lösen.

Die sich stark verändernden Strukturen und die Vielzahl an Berufungsverfahren an unserer Fakultät führen zu einer Vielfalt von Aufgaben. Dabei muss jedes Berufungsverfahren mit Augenmaß und dem Geschick, an der entscheidenden Stelle den frauenpolitisch richtigen Impuls zu geben, begleitet werden. Gleichzeitig möchten

wir die Unterstützung für die vielen Mitarbeiterinnen im Bereich des nicht-wissenschaftlichen Personals weiter ausbauen, denn diese große Gruppe von Frauen hat einen wesentlichen Anteil am Erfolg der Universität.

Wir würden uns freuen, auch in diesem Bereich ein Mentorinnenprogramm oder Instrumente der Karriereplanung anstoßen zu können. Ein besonderes Instrument unserer Fakultät zur weiteren Vernetzung und Karriereentwicklung für Frauen – insbesondere für Doktorandinnen – ist die finanzielle Förderung einer Verbandsmitgliedschaft. Des Weiteren werden Reisekostenzuschüsse für die Teilnahme an Konferenzen aus Frauenfördermitteln gewährt, die ebenfalls ein wichtiger Schritt für die wissenschaftliche Karriere sein können. Frauenförderpläne, Zielvereinbarungen und Beratungen sind ein Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Wir werden uns darüber hinaus aktiv für die Gleichstellungsarbeit an der HU im Ganzen einsetzen.

Wir freuen uns auf Ihre Ideen und stehen Ihnen für Gespräche immer gerne zur Verfügung!



Foto: Bernd Prusowski

Susanne Lenzen

Tel. (030) 2093 - 5673

lenzen@wiwi.hu-berlin.de

Janine Tellinger

Tel. (030) 2093 - 5708

sfb649@wiwi.hu-berlin.de

Homepage:

<http://www.wiwi.hu-berlin.de/administration/beauftragte/frauen>



Foto: Sabine Blackmore

**Friederike Luise Arnold
und Djina Krecic**

Tel. (030) 2093 - 5808

frauenbeauftragte.theologie@lists.hu-berlin.de

Homepage:

<https://zope.theologie.hu-berlin.de/frauenbeauftragte-theologie>

Friederike Luise Arnold (Studentin der Ev. Theologie) und Djina Krecic (Studentin des Master of Religion and Culture) sind seit April 2013 dezentrale Frauenbeauftragte der Theologischen Fakultät.

Schon während der Wahl zu den dezentralen Frauenbeauftragten haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich viele Student_innen fragen, welche Aufgaben und Funktion eine Frauenbeauftragte hat. Das Wissen um Diskriminierung aufgrund des Geschlechts gelangt zum Teil noch zu wenig in den öffentlichen Raum und ist somit auch an Universitäten noch häufig marginalisiert.

Dass die Universität auch ein Raum ausgeprägter hierarchischer Strukturen und Diskriminierung sein kann, ist uns durch unser Amt noch einmal bewusst geworden. Daher freuen wir uns, dass wir die Möglichkeit haben, uns ganz offiziell und praktisch für Gleichstellung einzusetzen und gegen Diskriminierung – sei es aufgrund von Geschlecht, ethnischer und sozialer Herkunft oder anderen Kategorien – zu arbeiten. Wir sehen unsere Herausforderung vor allem darin, nicht nur formal für mehr Präsenz von Frauen in Machtpositionen und für gleiche

Entlohnung von Frauen und Männern einzutreten, sondern auch ein Bewusstsein für die gesamtgesellschaftlichen Strukturen im Denken zu schaffen, die für das Vorhandensein von Diskriminierung verantwortlich sind. Es ist uns ein Anliegen, uns für alle Mitarbeitenden einzusetzen und Studierende sowie Lehrende an unserer Fakultät für die Gender-Thematik zu sensibilisieren. Dass die Theologische Fakultät sich bereits mit dem Thema auseinandersetzt, zeigt sich nicht zuletzt an der Juniorprofessur „Theologie und Geschlechterstudien“, die Prof. Dr. Ulrike Auga inne hat. Diese Verknüpfung von Geschlechterstudien mit der Theologie an unserer Fakultät wollen wir weiter festigen und die Kooperationen zum ZtG fortsetzen.

Als einen Weg zur weiteren Sichtbarmachung von Genderaspekten und Fragen der Gleichstellung der Geschlechter in der Theologie betrachten wir eine aufgeschlossene und ehrliche Kommunikation als unumgänglich, die auch zu Transparenz in sämtlichen Verfahren der Fakultät beitragen soll.

Wir möchten einen Beitrag zur Schaffung eines Raumes leisten, in dem ein bewusstes solidarisches Miteinander allem Handeln zugrunde liegt.

Neue Mitarbeiterinnen im Büro der zentralen Frauenbeauftragten

Sabine Blackmore und Heidrun Messerschmidt



Foto: Bernd Prusowski

Sabine Blackmore
arbeitet seit März 2013 im Büro der zentralen Frauenbeauftragten.
Tel. (030) 2093 - 2315
sabine.blackmore.1@uv.hu-berlin.de

Seit Mitte Februar 2013 arbeitet Sabine Blackmore als Referentin der zentralen Frauenbeauftragten. In Vertretung für Veronika Springmann, die zur Zeit im Sabbatical ist, nimmt sie alle Aufgaben wie beispielsweise für die Projekte firstgen und Leadership-Programm wahr.

Ich kenne die Humboldt-Universität von vielen Seiten. Nach meinem Magisterstudium der Anglistik und Amerikanistik sowie der Neueren deutschen Literatur, war ich auch mehrere Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Anglistischen Literaturwissenschaft tätig. Momentan bin ich vertretungsweise die Referentin der zentralen Frauenbeauftragten und lerne nun die vielfältigen Strukturen der Verwaltung und Hochschulpolitik dieser Universität kennen. Die Tätigkeit als Referentin ermög-

licht es mir, die zentrale Frauenbeauftragte in ihrer politischen Arbeit an unserer und für unsere Hochschule zu unterstützen. Als Mitarbeiterin, Promovierende und Mutter von drei Kindern bewegen mich vor allem Themen wie Gleichstellung und Familienpolitik an der HU. Das Streben nach umsetzbaren Lebens- und Arbeitsmodellen ist für mich gleichermaßen ein politisches als auch ein persönliches Anliegen.

Als Referentin übernehme ich eine Vielzahl an inhaltlichen, organisatorischen und strukturellen Aufgaben des Büros und versuche dadurch, den Programmen und Veranstaltungen der zentralen Frauenbeauftragten den passenden Rahmen zu geben. Ich freue mich, noch bis Ende Oktober Ihre Ansprechpartnerin für inhaltliche und praktische Anfragen zu sein.



Foto: Bernd Prusowski

Heidrun Messerschmidt
arbeitet seit März 2013 im Büro der zentralen Frauenbeauftragten.
Tel. (030) 2093 - 2315
Heidrun.Messerschmidt@hu-berlin.de

Seit März 2013 arbeitet Heidrun Messerschmidt im Büro der zentralen Frauenbeauftragten und konzentriert sich auf das Projekt „gleichstellungs- und diversitysensibles Forschungsmanagement“ an der Humboldt-Universität.

Mit diesem Projekt schließt sich für mich ein Kreis. Seit meinem Studium der Sozialwissenschaften an der HU ziehen sich Frauen- und Geschlechterforschung und der Arbeits- und Organisationssoziologie wie ein roter Faden durch mein bisheriges Tätigkeitsfeld. An der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) und an der Charité lag der Fokus meiner Arbeit in der Integration und in der Qualitätssicherung von Gender- und Diversityaspekten in Lehre und Forschung unter Einbeziehung aller Statusgruppen der Hochschule. Im Bereich Qualitätsmanagement stand die gesamte Organisationseinheit Hochschule in Hinblick auf Gleichstellung im Rahmen der Systemakkreditierung auf dem Prüfstand. Einerseits habe ich als stellvertretende Frauenbeauftragte an der HTW auch die administrative Ebene von Gleichstellung kennengelernt. Andererseits bin ich mit der Forschungsperspektive und dem Vernetzungsgedanken über die Gesundheitsakademie der Charité und verschiedene Forschungsprojekte sehr vertraut.

Diese Expertise möchte ich nun für den systematischen Aufbau des gleichstellungs- und diversitysensiblen Forschungsmanagements nutzen. Zur Sicherung des hohen Qualitätsanspruchs ist das Projekt einerseits in das CvH-Programm und andererseits in die forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der HU integriert.

Damit ist der Maßstab für die Zukunft gesetzt. Bisher wurden unter Verwendung des DFG-Instrumentenkasten erste Maßnahmen und Bausteine entwickelt und das Beratungsangebot für Forschungsanträge konkretisiert. Hier möchte ich gerne ansetzen und bin sehr gespannt auf die Zusammenarbeit mit den Akteur_innen an der HU.

Ich freue mich, Sie bei Ihrem Vorhaben beraten und unterstützen zu können und stehe Ihnen als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Die HU hat in der Einordnung der forschungsorientierten Gleichstellungsstandards der DFG das beste Stadium erreicht (s. S. 27), das bedeutet: „ein bereits erfolgreich etabliertes Konzept wird weitergeführt und durch weitere innovative Ansätze ergänzt“.

Die DFG-Maßnahmenkategorien sind:

- Gender-Aspekte in der Forschung
- Gender-Mainstreaming
- Gender-Sensibilisierung
- Organisationsentwicklung und -steuerung
- Personal- / Nachwuchsförderung
- Qualitätssicherung
- Wissenschaftskultur
- Work Life Balance

Weitere Informationen zum DFG-Instrumentenkasten finden Sie unter: <http://www.instrumentenkasten.dfg.de/>

Lise Meitner

Ihr Denkmal in greifbarer Nähe

Mit dem Denkmal wird eine der bedeutendsten Wissenschaftlerinnen des 20. Jahrhunderts geehrt. Lise Meitner (1878-1969) ist bis heute ein Role Model. Über das Denkmalprojekt der HU erhält sie endlich die ihr gebührende Anerkennung.

Vor zwei Jahren schrieb ich an dieser Stelle über die überfällige Aufgabe, den gesellschaftlichen Wertewandel bei der Anerkennung der von Frauen erbrachten Leistungen auch künstlerisch sichtbar zu machen und über den sich daraus ergebenden Vorschlag zur Errichtung eines Denkmals für eine der namhaftesten Naturwissenschaftlerinnen des 20. Jahrhunderts, nämlich für die Atomphysikerin Lise Meitner (vgl. hc Juni 2011).

Daraus wurde ein gemeinsames Projekt der Kustodie und der zentralen Frauenbeauftragten der Humboldt-Universität. Nach einem Beschluss des Präsidiums der Universität wurde es ein Vorhaben unserer Alma Mater. Mit besonderer Unterstützung des Präsidenten, Professor Jan-Hendrik Olbertz, konnten wir bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt 96.100,54 Euro einwerben. Zu den großzügigen Spendern gehören u. a. die Max-Planck-Gesellschaft, die Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren und das Helmholtz-Zentrum Berlin für Materialien und Energie. Hinzu kam eine Sammlung auf der letzten Frauenvollversammlung der Universität am 8. März 2013 und zahlreiche weitere Privatspenden. In der Summe sind auch Mittel des Landes Berlin enthalten, ein Drittel aus dem Fonds „Kunst am Bau“ aus der Baumaßnahme zum Umbau der Mensa Süd.

Damit war Anfang dieses Jahres der Weg frei zur Auslobung eines Kunstwettbewerbs. Im Februar dieses Jahres wurde der Wettbewerb für alle Bildhauer_innen in Europa und Israel ausgeschrieben. Insgesamt beteiligten sich 81 Künstler_innen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die jeweils Fotos von drei Referenzprojekten sowie ihre Vita und ihr Ausstellungsverzeichnis einreichten. Eine Auswahlkommission, bestehend aus vier Vertreterinnen der Humboldt-Universität und zwei externen Fachwissenschaftlerinnen, wählte am 5. April 2013 aus dieser Vielzahl von Bewerber_innen vier Künstler_innen und eine Künstlergruppe aus. Ihre Wahl fiel auf Marie-Luise Bauerschmidt (Berlin), Thomas Nicolai (Erfurt), Dagmar Pachtner (Landshut), Anna Franziska Schwarzbach (Berlin) sowie die Künstlergruppe Mitra Wakil und Fabian Hesse aus München. Es sind Bildhauer_innen mit sehr unterschiedlichen Handschriften, die bis Mitte Juni ihren Entwurf eines Lise-Meitner-Denkmal einreichten. Die Vorlage erfolgt anonym, so dass das Preisgericht die Herkunft des jeweiligen Modells nicht kannte.

Am 23. April fand ein Einführungskolloquium statt, bei dem sich das Preisgericht und die Sachverständigen auf den genauen Wortlaut der Aufgabenstellung für das Denkmal einigten und diesen dann den ausgewählten Künstler_innen vorstellten.

Die Wettbewerbsaufgabe für die Künstler_innen lautete nunmehr, für die Universität im Ehrenhof ein Denkmal zu errichten, das die unverwechselbaren Züge der Persönlichkeit Lise Meitner zeigen soll. In seiner Gestaltung soll das Denkmal sich gegenüber den bereits vorhandenen Denkmälern – dem Denkmal Hermann von Helmholtz (geschaffen 1899 von Ernst Herter), Theodor Mommsen (1909 von Adolf Brütt) und Max Planck (1948/49 von Bernhard Heiliger) – durch seine Eigenart und seinen zeitgenössischen künstlerischen Ausdruck behaupten.

Den überzeugendsten Entwurf auszuwählen, war die schwierige Aufgabe des Preisgerichts. Am 18. Juni hat sich das Preisgericht für das Denkmalprojekt der Berliner Bildhauerin Anna Franziska Schwarzbach entschieden (s. Abbildung). In einer anschließenden Ausstellung im Hauptgebäude der Humboldt-Universität werden alle fünf Modelle des Wettbewerbs der Öffentlichkeit präsentiert.



Foto: Privat

Dr. Angelika Keune

angelika.keune@ub.hu-berlin.de
Tel. (030) 2093 - 99281

Die Autorin ist seit 1989 Kustodin der Kunstsammlung der Humboldt-Universität, von 1994 bis 2008 war sie Stellvertreterin der zentralen Frauenbeauftragten. Aktuell ist sie stellvertretende Vorsitzende des Konzils, Mitglied im Akademischen Senat und der Standortentwicklungskommission (des Akademischen Senats).



Foto: Bernd Prusowski

Spendenkonto für Lise-Meitner-Denkmal:

Zahlungsempfänger:
Humboldt-Universität zu Berlin
Konto-Nr.: 512 6206 01
BLZ: 100 708 48
Berliner Bank
Verwendungszweck:
Projekt-Nr. 01059903; Kennwort: Lise-Meitner-Denkmal

Auch wenn der überwiegende Anteil der Summe zur Finanzierung des Denkmals bereits vorhanden ist, so sind doch noch einige Anstrengungen erforderlich, um die Kosten vollständig abzudecken. Deshalb unser nochmaliger Appell, durch eine Spende die Errichtung eines Denkmals für Lise Meitner, der ersten Assistentin der Universität, der ersten habilitierten Physikerin Deutschlands und der ersten Professorin der Berliner Universität zu unterstützen und somit Realität werden zu lassen.

Es ist wieder viel passiert

Erneutes Zertifikat als familiengerechte Hochschule



Das Zertifikat „audit familiengerechte hochschule“ wurde für die Humboldt-Universität nach erfolgreicher Reauditorierung bestätigt.

Mit Bestätigung des Zertifikats führt die Universität die nachhaltige Selbstverpflichtung zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf/Studium/Qualifizierung und Familie fort. Diese Selbstverpflichtung findet ihren Ausdruck in der neu geschlossenen Zielvereinbarung. Zu den wichtigsten bisherigen Maßnahmen gehören die Einrichtung und Etablierung des Familienbüros mit einem umfassenden Beratungsangebot für Beschäftigte und Studierende sowie als zentrale Anlaufstelle für alle Aspekte der Vereinbarkeit von Beruf/Studium/Qualifizierung und Familie. Die Möglichkeit zur

Flexibilisierung der Arbeitszeit kann für Beschäftigte unter spezifischen Belastungssituationen aufgrund familiärer Aufgaben Erleichterung bringen. Neben der Optimierung und Weiterentwicklung bereits laufender Projekte werden zukünftig u. a. eine Regelung zum dezentralen Arbeiten erarbeitet, die zielgruppengerechte Kommunikation ausgebaut und ein Leitbild, das Familienfreundlichkeit berücksichtigt, entwickelt. Im Fokus steht auch die weitere Sensibilisierung von Führungs-

kräften und Professorinnen und Professoren für Fragen der Vereinbarkeit. Zur Verbesserung der familienfreundlichen Infrastruktur sind z. B. der Bau einer Kindertagesstätte für bis zu 90 Kinder am Campus Mitte und ein Wissenschaftsspielplatz auf dem Campus Nord geplant.

Der HU-Präsident Prof. Dr. Jan-Hendrik Olbertz wurde am 18. März vom Deutschen Hochschulverband (DHV) im Rahmen der Gala der Deutschen Wissenschaft in Leipzig mit dem Preis „Rektor/Präsident des Jahres“ geehrt. Das Preisgeld in Höhe von 10.000 Euro spendete er für den Wissenschaftsspielplatz.

Weitere Spenden für den Wissenschaftsspielplatz sind willkommen:
Humboldt-Universität zu Berlin
Berliner Bank - Niederlassung der Deutsche Bank PGK
BLZ: 100 708 48
Konto-Nr.: 512 6206 01
Verwendungszweck: 01069901
(Spende Wissenschaftsspielplatz)

Die Autorin Dr. Birgit Rößler, Leiterin des Familienbüros, ist verantwortlich für die audit-Projektleitung an der HU.

Unterstützt wird sie dabei von Katrin Meinke als Mitarbeiterin sowie von Melanie Bogisch und Michael Ulbrich als studentische Beschäftigte.

Mit den Humboldts die Umwelt entdecken

Das dritte Kinderfest der HU mit Preisverleihung

Preisverleihung „Familienfreundliches Projekt 2013“

Die besten beiden Konzepte zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit an der HU wurden mit jeweils 250 Euro prämiert. Das waren das Exzellenzcluster „Bild Wissen Gestaltung“ mit seiner interdisziplinären Sommeruniversität sowie das Forschungskolleg IGK „Arbeit und Lebenslauf in globalgeschichtlicher Perspektive“ mit seinem umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Förderung der Familienfreundlichkeit – wir gratulieren!

Ein Text von Katrin Meinke

Am 24. Mai war die Humboldt-Universität zu Berlin fest in Kinderhänden: Bereits zum dritten Mal lud das Familienbüro die Kinder von Mitarbeiter_innen und Studierenden zum Kinderfest ein.

Unter dem Titel „Der Natur auf der Spur – Mit den Humboldts die Umwelt entdecken“ erkundeten die Kinder den Arbeits- oder Studienort ihrer Eltern. Unter Mitwirkung zahlreicher Institute aus Wissenschaft und Forschung wurde gespielt wie bei den Römern, die Umwelt in Geschichten entdeckt, auf den Spuren der Bären in Rumänien gewandelt und auf den Rücken von Ponsys das Gelände neben dem Hauptgebäude erkundet. Während größere Kinder im Stereomikroskop fasziniert die spannende Welt der Blüten und ihrer Besucher_innen beobachteten, vergnügten sich die Kleineren beim Basteln, Schminken und in der Hüpfburg.

Nach dem erfolgreichen Besuch von mindestens fünf Stationen der diesjährigen Humboldtade fanden sich die Kinder mit ihren Stempelkarten am Glücksrad ein, wo sie hochwertige Preise gewinnen konnten. Zahlreiche Unterstützer_innen hatten diese gespendet – von Eintrittskarten für das Naturkundemuseum, den Kletterpark Jungfernheide und einen Zoobesuch bis zur Kindergeburtstagsaktion im Museum für Kommunikation. Das Bühnenprogramm, dessen Höhepunkt die Faun-Show von Inflammati war, eröffnete Prof. Dr. Peter A. Frensch, Vizepräsident für Forschung. Nach der Begrüßung der Kinderfestbesucher_innen verkündete er die Gewinnerinnen des Wettbewerbs „Familienfreundliches Projekt 2013“.



Foto: Bernd Prusowski

Wunsch-Großeltern gesucht – Wunsch-Enkel gefunden!

Ein Projekt für ein generationsübergreifendes Miteinander

Mit Oma und Opa die Dinosaurier im Naturkundemuseum bestaunen, mit ihnen in fabelhaften Märchenbüchern schmökern oder durch den Tierpark spazieren – das begeistert alle Kinder.

Gleichwohl gibt es auch für Großeltern kaum etwas Schöneres, als Enkel aufwachsen zu sehen und diese zu begleiten, wenn sie sich die Welt erschließen. Ein generationsübergreifendes Zusammenleben bereichert alle Beteiligten. Die Kleinen profitieren von der Lebenserfahrung der Großeltern, die Eltern von der Unterstützung bei der Erziehung und Betreuung, und die Seniorinnen und Senioren partizipieren am Lebensgefühl und dem



Foto: Ivonne Seidel

Elan der Jüngeren. Das Familienbüro möchte mit dem kürzlich gestarteten Großeltern-Service diese Form des Miteinanders fördern.

Berlin ist ein Zuzugmagnet für junge Menschen sowie für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus aller Welt, die meist ihre Familien, ihre Eltern und Großeltern in der Heimat zurücklassen. So fehlt bei der eigenen Familiengründung häufig das familiäre Netz. Zudem leben in Berlin viele Menschen, deren Kinder für Studium oder Beruf Berlin verlassen. Auch sie wünschen sich Anschluss zu den häufig in der Ferne aufwachsenden Enkelinnen und Enkeln. Eine Situation, die auch viele aktive und ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der HU betrifft.

Das Familienbüro möchte dieses Potenzial nutzen, um Studierenden sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Kindern mit einem Großeltern-Service unter die Arme zu greifen. Zahlreiche Wunsch-Großeltern und interessierte Familien haben sich bereit gemeldet. Für den Einzelfall stellt das Familienbüro den ersten Kontakt zwischen beiden Seiten her und steht den Familien und Großeltern während der Phase des Kennenlernens nach Wunsch und Bedarf zur Seite. Anmeldungen von interessierten Studierenden und Beschäftigten mit Kindern sowie Wunsch-Großeltern sind herzlich willkommen!

Melanie Bogisch

arbeitet als studentische Beschäftigte im Familienbüro.

melanie.bogisch.2@uv.hu-berlin.de

Tel. (030) 2093 - 2544

Sitz des Familienbüros

Unter den Linden 6, Raum 1108

Tel.: (030) 2093 - 2191

Fax: (030) 2093 - 2418

familienervice@hu-berlin.de

www.hu-berlin.de/familienbuero

Neue Mitarbeiterin im Familienbüro

Katrin Meinke stellt sich vor

Ich habe einen langen Weg zurückgelegt, bis ich im März 2013 im Familienbüro der HU angekommen bin: Aufgewachsen im sonnigen Barcelona, zog mich der Wunsch, meine kulturellen Wurzeln zu erkunden, 1990 ins frisch vereinigte Berlin. Nach einem germanistischen Studium und diversen Orientierungspraktika folgten berufliche Etappen als freiberufliche Journalistin und als Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Vor allem aber folgten zwei Kinder und mit ihnen der alltägliche Wahnsinn, den das Familienleben nun mal bedeutet. Obgleich meine Söhne mittlerweile die Schule besuchen und den Weg auch alleine nach Hause finden, erlebe ich Tag für Tag die Herausforderung sowie den Kräftespagat, den die Vereinbarung von Beruf und Familie bedeuten.

Wohin mit den Kindern in der Ferienzeit? Wie nehmen die Kolleg_innen den kurzfristigen Arbeitsausfall wegen Windpocken auf? Was tun, wenn sich Kindergeburtstag und berufliche Abgabefristen überschneiden?

Nicht zuletzt durch meine Erfahrung als berufstätige Mutter und eine mehrjährige intensive Vorstandsarbeit im Rahmen einer Elterninitiativ-Kita fühle ich mich gut für die Kernaufgabe gerüstet, die mich im Familienbüro der HU erwartet: Studierenden und Mitarbeiter_innen mit familiären Verpflichtungen beratend und unterstützend zur Seite zu stehen. Mit dieser Aufgabe verbinde ich große Erwartungen. Ich habe vor, den unlängst gestarteten Großeltern-Service weiter auszubauen und hoffentlich viele Wunsch-Großeltern mit ihren Wunsch-Enkeln und -Enkelinnen zusammenzubringen. Gespannt erwarte ich die gemeinsame Planung und Realisierung weiterer aufregender Projekte. So werde ich die Entstehung des Wissenschaftsspielplatzes sowie der HU-Kita im „Hedwig-Dohm-Haus“ begleiten dürfen. Vor allem aber freue ich mich darauf, engagiert die Humboldt-Universität in ihrem Vorhaben zu unterstützen, die Familiengerechtigkeit an unserer Hochschule zu fördern. Tag für Tag. Schritt für Schritt.



Foto: Bernd Prusowski

Katrin Meinke

ist Mitarbeiterin im Familienbüro.

Tel.: 030 2093 2191

katrin.meinke@uv.hu-berlin.de

www.hu-berlin.de/familienbuero

Väter in Elternzeit

Ein Interview mit Dr. Cornelius Gröschel

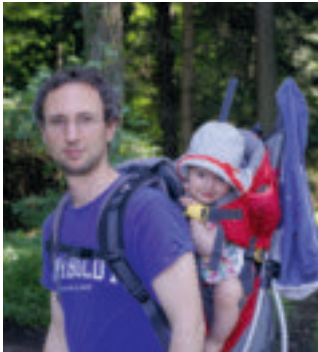


Foto: Privat

Dr. Cornelius Gröschel

ist 39 Jahre alt und seit 2009 an der HU im Referat für Strategieentwicklung beschäftigt, wo er für strategische Kooperationen der HU mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen zuständig ist. Er studierte in Erlangen, Wladimir (Russland) und an der HU Geschichtswissenschaften und promovierte in Frankfurt (Oder). Seit Juni 2012 sind Cornelius Gröschel und seine Frau Nicole Kramer Eltern einer Tochter.

groschel@hu-berlin.de



Das Prager Eltern-Kind-Programm ist ein Konzept für die Gruppenarbeit mit Eltern und ihren Kindern im ersten Lebensjahr, das im Rahmen einer Krabbelgruppe den Prozess des Zueinanderfindens unterstützen soll und auf eine Frühförderung der Babys sowie einen Erfahrungsaustausch der Eltern abzielt.

Die Statistik belegt: Väter nehmen immer häufiger Elternzeit, ein Großteil aber für maximal zwei Monate. Dass das auch anders geht, lebt Dr. Cornelius Gröschel vor. Er befindet sich noch bis Oktober in einjähriger Elternzeit.

Herr Gröschel, wir gratulieren zur Geburt Ihres Kindes!

Vielen herzlichen Dank! Fanny ist zwar nun schon zehn Monate auf der Welt, aber den Glückwunsch nehme ich gerne entgegen. Zumal mir meine Tochter, je älter sie wird, immer wichtiger wird. Das geht bestimmt allen Eltern so.

Was hat Sie dazu bewogen, Elternzeit zu nehmen? War es Ihre Idee oder die Ihrer Frau?

Es war von Anfang an selbstverständlich, dass wir beide Elternzeit nehmen. Aber die zeitliche Aufteilung zwischen meiner Frau und mir hätte sicher anders – wahrscheinlich halbe/halbe – ausgesehen, wenn sie nicht ein äußerst attraktives Jobangebot an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main bekommen hätte. Dieses gab es eben nur genau zu der Zeit.

Ist Ihnen dieser Schritt schwer gefallen?

Überhaupt nicht – ich halte das für eine Selbstverständlichkeit. Es ist ein Geschenk, dass Eltern und Kindern heutzutage dieses Instrument in Kombination mit dem Elterngeld zur Verfügung steht. Da muss man die politischen Entscheidungsträger loben – auch wenn das politische Ziel, die Geburtenrate in Deutschland zu steigern, bisher nicht erreicht wurde. Für Eltern und Kinder ist es eine intensive Lebensphase, die sich später nicht mehr nachholen lässt.

Was für ein Feedback haben Sie von Ihrem Arbeitgeber und von Ihren Kolleg_innen bekommen?

Die Ankündigung der Elternzeit ist vollkommen positiv aufgenommen worden – inklusive vom Präsidenten. Klar, man macht sich selbst Gedanken, ob der Arbeitgeber relativ kurzfristig und auf sinnvolle Art und Weise eine Vertretung für die Zeit organisieren kann. Aber das hat gut geklappt, wie mir meine Kolleginnen im Referat mitgeteilt haben.

Und wie reagierte Ihr persönliches Umfeld? Haben Sie sich erklären müssen?

Nein, auch hier gab es nur positive oder zumindest neutrale Reaktionen. Ich habe den Eindruck, dass sehr viele es gut finden, wenn Väter Elternzeit nehmen. Männer, die früher Väter geworden sind, hätten sich – das habe ich öfter gehört – gefreut, wenn das bei ihnen schon möglich bzw. leichter machbar gewesen wäre – auf der

finanziellen Ebene (Elterngeld) und auf der Ebene der gesellschaftlichen Akzeptanz. Mein Vater hat sich als Student – allerdings schon Ende der sechziger Jahre – um meinen Bruder als Säugling gekümmert, während meine Mutter arbeiten gegangen ist. Möglicherweise finden es manche Menschen immer noch unangemessen, wenn sich ein Vater über Monate hinweg Vollzeit um sein Baby kümmert. Aber dies zu äußern, ist politisch doch immer weniger akzeptiert.

Pflegen Sie Kontakte zu anderen Vätern in Elternzeit?

Nicht auf einer institutionalisierten Ebene. Ich kenne keine Väter, die Elternzeit gemacht haben, auch in meiner eigenen Verwandtschaft. Aber ich bin keinem begegnet sozusagen in seiner und meiner Eigenschaft als Väter in Elternzeit. In der Pekip-Gruppe, in der ich mit Fanny war, war zwar unter mehreren Müttern auch ein Mann mit seiner Tochter. Aber der ist, glaube ich, Freiberufler.

Was gibt Ihnen die Elternzeit?

Ich empfinde es als große Bereicherung, so viel Zeit mit meiner kleinen Tochter verbringen zu können und die Wunder, die das Leben gerade bei der Entwicklung so eines kleinen Wesens, bereithält, mitzuerleben und zu reflektieren. Ich könnte mir auch vorstellen, dass die Bindung eines Vaters an sein Kind unter den Bedingungen der Elternzeit das Potenzial hat, eine festere, innigere zu werden als im traditionellen Modell. Aber verifizieren ließe sich so eine These wohl nur in einer vergleichenden Studie unter Beteiligung einer Vielzahl von Vätern. Für einen Säugling ist es meiner Überzeugung nach ebenfalls sehr wichtig, dass er eine feste Bezugsperson hat, die sich ganz auf ihn einlassen kann. Ob beide Eltern Elternzeit nehmen oder nur ein Elternteil, hat mehr etwas mit Gerechtigkeit unter den Geschlechtern zu tun: einerseits so verstanden, dass man die Auszeit vom Beruf gleichmäßiger aufteilt, wenn beide in Elternzeit gehen; andererseits in Bezug auf die Chance für beide, am Aufwachen des Kindes ganz nah dran zu sein und vieles mitzuerleben.

Wie erleben Sie den Alltag mit Kind?

Neben der großen Bereicherung ist der Alltag schon etwas standardisierter als das Berufsleben – zumindest im Fall meines Jobs. Es ist eben im ersten Lebensjahr doch noch begrenzt, was man mit einem Kind unternehmen kann – neben den „Versorgungsaktivitäten“ sind dies in erster Linie Spazierengehen, Spielen, Beruhigen, andere Eltern treffen. Als Familie können wir natürlich viel mehr und Vielseitigeres unternehmen wie Besuche im Zoo und Museum sowie auch längere Wanderungen. Quer zum standardisierten Tagesablauf steht wiederum der stete Entwicklungsfortschritt eines Kindes, der

immer spannendes Neues, einmalige Beobachtungen und Erkenntnisse bereithält. Manchmal geht dann alles auch sehr schnell. Nachdem Fanny eben erst wirklich mit dem Krabbeln angefangen hat, zieht sie sich jetzt eifrig an allem hoch, wo sich ein Baby hochziehen kann: Couchtisch, Sofa, Stuhl, Heizkörper, Hosenbein,...

Wie teilen Sie sich zuhause mit Ihrer Partnerin die Arbeit auf?

Wir haben festgestellt, dass die Konstellation nahezu ideal ist. Während ich mich tagsüber um Fanny küm-mere, übernimmt sie abends meine Frau mit Freuden. Ich bin dann ehrlich gesagt nicht böse, mal was anderes zu machen, und sei es so etwas Selbstbestimmtes wie Hausarbeit ...

Vermissen Sie Ihre Berufstätigkeit?

Ich würde lügen, wenn ich das verneinen würde. Wie bei allem, was man zu hundert Prozent macht, wünscht man sich öfters mal Abwechslung. Und diese könnte einem die Arbeit bieten. Das kann ich zumindest über meinen Beruf sagen, der fern von Routine ist und den ich als spannend empfinde. Das Inhaltliche vermisse ich ebenso, aber dieses Defizit kann ich ganz gut mit der Lektüre beispielsweise von Fachzeitschriften ausgleichen.

Befürchten Sie Nachteile in Bezug auf Ihre berufliche Karriere?

Als ich in Elternzeit gegangen bin, hatte ich kleinere Befürchtungen, die aber nicht mein Handeln bestimmten. Erstens, weil mir Elternzeit zu nehmen zu wichtig war, zweitens, weil ich es nicht angemessen finde, sich in so einem Fall von unkonkreten, wenig manifesten Vorstellungen über etwaige Nachteile bestimmen zu lassen. Drittens gab es in meinem Fall ja auch noch das schlagende Argument, dass ich mit der Elternzeit zu dieser Zeit und mit dieser Dauer die Karriere meiner Frau unterstützen konnte. Diese hätte sie mir umgekehrt in gleicher Weise ermöglicht. Inzwischen weiß ich, dass im Arbeitsumfeld leicht Umstände eintreten können, aufgrund derer man bestimmte Karrierechancen nicht wahrnehmen kann, die man bei Anwesenheit ergreifen hätte können. Zu behaupten, dass, wenn man Elternzeit nimmt, die Risiken in Bezug auf die Karriere gleich null sind, wäre unredlich.

Was denken Sie, wie der Wiedereinstieg in Ihren Beruf verlaufen wird?

Im Moment gehe ich davon aus, dass der Wiedereinstieg weitgehend reibungslos verlaufen wird. Dazu ge-

hört, dass man über die Ereignisse im Arbeitsumfeld einigermaßen auf dem Laufenden bleibt und sich gegen Ende der Elternzeit bereits immer stärker wieder in die Diskussionen einbringt.

Würden Sie auch ein zweites Mal Elternzeit nehmen?

Ja. Wenn auch wohl kürzer.

Und können Sie diesen Schritt anderen Vätern weiterempfehlen?

Ja, ohne Einschränkung – auch wenn das nicht immer nur eine Frage des persönlichen Willens ist. Es gibt je nach Branche und Beschäftigungsverhältnis Umstände, in denen es sehr schwer bis gar nicht zu realisieren ist.

Zum Abschluss: Welchen Rat haben Sie für werdende Väter, die sich ebenfalls mit dem Gedanken tragen, Elternzeit zu nehmen?

Eigentlich kann ich nur denjenigen, die zögern, raten, es zu machen. Man kann die Dauer ja sehr flexibel gestalten. Alles andere findet sich dann schon.

Dieses Interview führte Katrin Meinke, Mitarbeiterin im Familienbüro.



http://www.familienfreundliche-hochschule.org/fileadmin/upload/effektiv/Broschuere/BMBF_Broschuere_Effektiv_webRZ.pdf



Der Ratgeber Elterngeld und Elternzeit ist abrufbar unter:

<http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Elterngeld-und-Elternzeit-2013,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>



Das Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) finden Sie unter:

<http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/beeg-fuer-geburten-bis-2012,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>



Die Väterbeteiligung beim Elterngeld ist nach Angaben des Statistischen Bundesamtes mit 27,3 % auf einem neuen Höchststand. Aber es sind immer noch in durchschnittlich 95 % der Fälle Mütter, die Elterngeld bekommen. Bei der Inanspruchnahme der Elternzeit stagnieren die Zahlen: Nach wie vor bezogen etwas mehr als drei von vier Vätern (77 %) Elterngeld für maximal zwei Monate. Nur knapp 7 % der Väter nimmt die Leistung für zwölf Monate in Anspruch; bei Müttern wurde in neun von zehn Fällen das Elterngeld für zwölf Monate in Anspruch genommen. Zum Weiterlesen: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/05/PD13_176_22922.html

Zu guter Letzt

Tipps und Termine



Buchempfehlung

Fleischmarkt

Radikaler als viele andere Texte der letzten Zeit diskutiert und kritisiert das Debüt der 26-jährigen britischen Bloggerin und Journalistin Laurie Penny, wie die heutige Gesellschaft den weiblichen Körper – wie auf dem „Fleischmarkt“ – bewertet, vermarktet und letztlich verkauft. Unter den Parametern Sexualität, Prostitution, Essstörung, Konsum und Hausarbeit arbeitet sich Penny, oftmals im subjektiven Ton, an den Machtstrukturen der spätkapitalistischen Gesellschaft ab und verdeutlicht daran, wie Frauen und Transsexuelle vom Mensch zur Ware werden und letztlich aufhören, für ihre Rechte zu kämpfen. Massiv setzt Penny sich gegen den vorherrschenden Pseudofeminismus zur Wehr und fordert in ihrem Manifest zu einem neuen Feminismus auf, der in seiner Radikalität dem der 1970er Jahre in nichts nachsteht. Mehr über Laurie Penny, ihre journalistischen Arbeiten in The

Guardian und The New Statesman sowie ihre feministischen Texte und Beiträge finden sich in ihrem Blog unter <http://www.penny-red.com/>. Please subscribe!

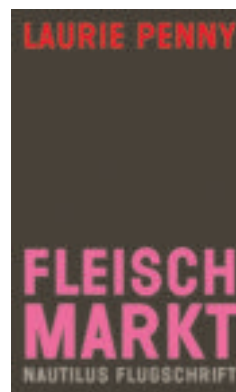
Laurie Penny (2012)

Fleischmarkt

Weibliche Körper im Kapitalismus

Verlag: Edition Nautilus

ISBN 978-3-89401-755-2



Veranstaltungstipp

Wir suchen neue firstgen-Mentorinnen!

Nach zwei erfolgreichen Durchgängen unseres Mentoringprogramms für Studentinnen mit nicht-akademischem Hintergrund „firstgen“ startet im Wintersemester 2013/14 ein neuer Programmdurchgang. Dafür nehmen wir ab sofort Anmeldungen von Mentorinnen entgegen!

Bitte meldet Euch bei uns und schickt uns einen ausgefüllten Anmeldebogen bis zum 11. August 2013.

Weitere Informationen und den Anmeldebogen findet Ihr hier:

firstgen.hu-berlin.de

Wir freuen uns sehr auf Eure Anmeldungen!

Sabine Blackmore

Büro der zentralen

Frauenbeauftragten

Tel.: (030) 2093 - 2315

frauenbeauftragte@hu-berlin.de

Vorgemerkt

26. November 2013

Caroline von Humboldt-Preisverleihung 2013

Der Caroline von Humboldt-Preis wird dieses Jahr zum vierten Mal an eine exzellente Nachwuchswissenschaftlerin vergeben. In diesem Jahr wird eine Frau aus den Naturwissenschaften für ihre herausragende Forschungsleistung prämiert. Der Preis wird am 26. November im Senatssaal der Humboldt-Universität zu Berlin vergeben.

Dr. Ursula Fuhrich-Grubert

Zentrale Frauenbeauftragte

Tel.: (030) 2093 - 2840

frauenbeauftragte@hu-berlin.de

01. November 2013

Das Berliner Chancengleichheitsprogramm (BCP) - erfolgreich und zukunftsweisend -

Die Verlängerung des BCP von 2012 bis 2015 war mit der Aufgabe verbunden, das Programm zu evaluieren und dem Abgeordnetenhaus dazu zu berichten. Der Bericht zur Evaluation soll am 01.11.2013 auf der Tagung vorgestellt werden. Neben der Vorstellung des Bericht werden unter dem Tagesordnungspunkt: Best chances for the best erfolgreiche Maßnahmen vorgestellt. Zur Tagung eingeladen werden Akteur_innen aus Hochschulen und Politik, die sich für die Chancengleichheit von Frauen in Forschung und Lehre insbesondere in Berlin engagieren.

01. November 2013

von 13:00 – 17:00 Uhr

Humboldt Universität zu Berlin,

Humboldt Graduate School,

Luisenstr. 56, Festsaal

Dr. Birgit Rößler

Humboldt-Universität zu Berlin

Geschäftsstelle Berliner Programm

zur Förderung der

Chancengleichheit für Frauen in

Forschung und Lehre

Tel. (030) 2093 - 2127

birgit.roessler.2@uv.hu-berlin.de

Das Allerletzte

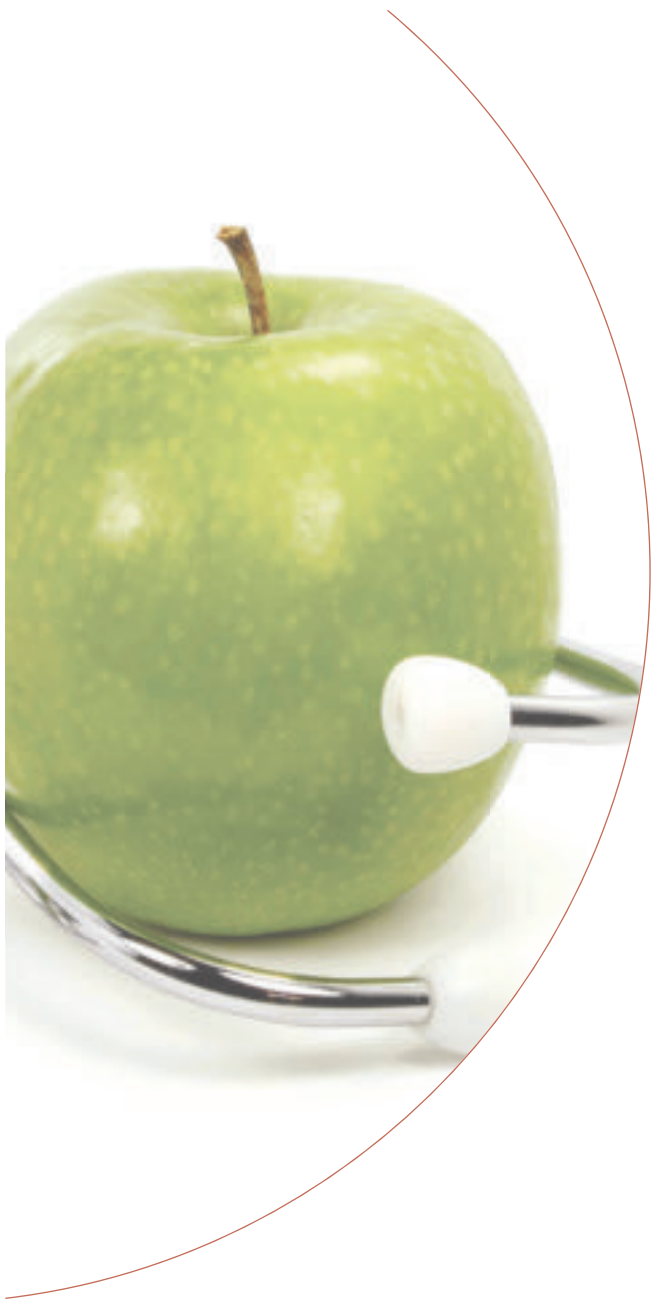


Karikatur: Ernst Weihs

Wir danken Prof. Dr. Dr. h.c. Claudia Draxl herzlich, die uns den Artikel zur Verfügung gestellt hat, für den diese Karikatur von Ernst Weihs gezeichnet wurde. Der Artikel ist 1996 in den Physikalischen Blättern erschienen: Monika Ritsch-Marte und Claudia Ambrosch-Draxl (1996): Dear Sir,..., in: Pysikalische Blätter, 52, S. 45 - 47 und kann hier heruntergeladen werden: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phbl.19960520112/pdf>.

humboldt
chancengleich

Die nächste
Ausgabe
erscheint im
Dezember 2013.



Zentrale Frauenbeauftragte der
Humboldt-Universität zu Berlin
Unter den Linden 6
10099 Berlin

frauenbeauftragte.hu-berlin.de

