Halbjahreszeitschrift, Heft 13, April 2001

# A T H E N E

TOTAL E-QUALITY

Hochschule

**Frauen - Medizin - Wissenschaft - Information**
**an der MUL**

# Inhalt

## Editorial

Vieles scheint zur Zeit in Bewegung oder zumindest im Aufbruch zu sein. Auf der einen Seite werden im Jahre 2003 beide Universitätsklinika des Landes zu einem Klinikum fusionieren, auf der anderen Seite steht eine neue, sich noch in Diskussion befindende Dienstrechtsreform an, die eine wesentliche Veränderung der Hochschul- und Forschungslandschaft nach sich ziehen wird. Und um international konkurrenz- aber auch teamfähig zu bleiben, sollte man sich in der Tat von der einen oder anderen Tradition, die sich in der Vergangenheit zwar bewährt haben mag, aber möglicherweise heute nicht mehr zeitgemäss ist, verabschieden. Die aktuellsten Umfragen von AbiturientInnen zeigen, dass sich mehr denn je gegen ein Studium entscheiden. Und dies hat Gründe, z.B.:

- langes, z.T. kostenintensives Studium für die Studierenden,
- zumindest im naturwissenschaftlichen/technischen Bereich unzeitgemässe und nicht immer aktuelle Vermittlung von Wissen,
- komplizierte und vielschichtige Abhängigkeitsstrukturen in der wissenschaftlichen Forschung,
- wenig Möglichkeiten, bereits im Studium eigene Ideen im Bereich der Forschung einzubringen.

Dies alles zusammengenommen wirkt auf Schüler und Schülerinnen wenig attraktiv. Deshalb sind Reformen dringend notwendig, um in Zukunft verstärkt um Studentinnen und Studenten zu werben, die der Arbeitsmarkt mehr denn je brauchen wird.

Von Reformen, neuen Strukturen und innovativen Ideen in der bundesweiten Hochschul- und Forschungslandschaft wird in diesem Heft die Rede sein.

April 2001 Sabine Voigt

## Nutzen des Krebsregisters Schleswig-Holstein Beispiel Mammakarzinom[1]

Carmen Bartel, Tim Uhlenkamp[2]

Das Krebsregister Schleswig-Holstein (KR SH) registriert seit dem 1. Januar 1998 flächendeckend alle bösartigen Neubildungen in unserem Bundesland. Dabei ist die Mitarbeit der Ärzte und Ärztinnen in Schleswig-Holstein unverzichtbar. In einer kleinen Berichtsreihe soll das Krebsgeschehen an ausgesuchten Beispielen, beginnend mit dem Mammakarzinom der Frau, dargestellt werden. Am Ende dieses ersten Teils wird auf die Bedeutung der regionalen Krebsregistrierung eingegangen.

Das Mammakarzinom wird in Deutschland und international als der häufigste bösartige Tumor der Frau - mit einer steigenden Tendenz der Neuerkrankungshäufigkeit – angesehen(1, 2). Jede neunte Frau muss damit rechnen, im Laufe ihres Lebens daran zu erkranken (3). Auch in Schleswig-Holstein ist Brustkrebs die häufigste bösartige Neubildung bei der Frau (4). Im Gegensatz zu anderen bösartigen Tumorerkrankungen kann man bei dieser Diagnose nicht nach fünf Jahren Vollremission von Heilung ausgehen (5). Selbst nach Jahrzehnten sind Rezidive möglich. Ca. 20 % der Krebstodesfälle bei Frauen werden durch das Mammakarzinom verursacht(1, 6).

Um eine Vorstellung von der gesundheitsökonomischen Bedeutung der Erkrankung zu vermitteln, seien kurz einige Zahlen erwähnt. Im Gesundheitsbericht für Deutschland werden für das Jahr 1994 die direkten Kosten für ambulante und stationäre Therapie sowie Rehabilitation und Medikamente auf ca. 2,1 Mrd. DM veranschlagt. 1995 betrug der Anteil der Diagnose Mammakarzinom 2,4 % an allen Krankenhausfällen (7). Der Bundesverband der AOK gibt für 1997 und den Bereich „AOK-West" 52,32 Krankenhausfälle pro 10 000 Frauen (Versicherte und/oder Familienangehörige) an (8) und der Bundesverband der BKK meldet für 1998/1999 24 006 Fälle mit der Diagnose bösartige Neubildung der Brust und durchschnittlich 7,6 Krankenhausverweiltage/Fall (9). Im Durchschnitt muss man damit rechnen, dass jede an Brustkrebs erkrankte Frau 6 Jahre ihrer ausstehenden Lebenserwartung verliert (10).

Das Krebsregister Schleswig-Holstein hat Ende 1999 noch keine vollständige Erfassung aller bösartigen Neubildungen erreicht. Die Beschreibung des Mammakarzinoms mit Hilfe der Registerdaten soll einen ersten Eindruck verschiedener Auswertungsmöglichkeiten vermitteln. Dabei dienen als Kerndaten: die Altersverteilung bei Erstdiagnose, das Tumorstadium bei Diagnosestellung gemäß der TNM-Klassifikation, die Angaben zur Primärtherapie, der Wohnort und die Meldeart. Als Qualitätskriterium der Tumordokumentation (Validität) wurde die Diagnosesicherung in die Betrachtung aufgenommen.

### Altersverteilung bei Erstdiagnose

Das mittlere Erkrankungsalter der insgesamt 1 353 gemeldeten Patientinnen (Stand: 12/99) liegt bei 60,5 Jahren ±13,3. Der Median liegt bei 60 Jahren. Die jüngste Betroffene war bei Diagnosestellung 24 Jahre alt, die älteste 96. Die Vollständigkeit der Erfassung schwankt wie auch bei anderen Tumorentitäten von Altersklasse zu Altersklasse. Während in der Gruppe der 50- bis 64-jährigen Patientinnen ca. 90 % der erwarteten Fälle gemeldet wurden, sinkt die Zahl bei den über 85-Jährigen auf unter 50 % ab. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der 5-Jahres-Altersgruppen sowie die beobachteten und erwarteten Fallzahlen.

---

[1] Artikel erschien bereits im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt 6/2000, S. 21-22.

[2] Dr. med Carmen Bartel, Tim Uhlenkamp, Institut für Krebsepidemiologie e.V., MUL, Beckergrube 43, 23552 Lübeck

Tab. 1: Das Mammakarzinom in Schleswig-Holstein 1998

| Altersgruppe [Jahre] | Anzahl der gemeldeten Fälle | Anzahl der erwarteten Fälle* | Verhältnis beobachtete zu erwarteten Fällen [%] | Anteil der Altersgruppe an allen Fällen [%] |
|---|---|---|---|---|
| 0 bis 19 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 20 bis 24 | 1 | 0 | - | 0.1 |
| 25 bis 29 | 12 | 2 | 600.0** | 0.9 |
| 30 bis 34 | 14 | 26 | 53.9 | 1,0 |
| 35 bis 39 | 39 | 49 | 79.6 | 2.9 |
| 40 bis 44 | 95 | 130 | 73,1 | 7.0 |
| 45 bis 49 | 139 | 181 | 76,8 | 10,3 |
| 50 bis 54 | 154 | 167 | 92.2 | 11.4 |
| 55 bis 59 | 212 | 238 | 89,1 | 15,7 |
| 60 bis 64 | 197 | 220 | 89,6 | 14,6 |
| 65 bis 69 | 106 | 161 | 65,8 | 7.8 |
| 70 bis 74 | 145 | 165 | 87,9 | 10,7 |
| 75 bis 79 | 126 | 184 | 68,5 | 9,3 |
| 80 bis 84 | 65 | 111 | 58,6 | 4,8 |
| 85 und älter | 48 | 112 | 42,9 | 3,5 |
| **Fälle gesamt** | **1 353** | **1 746** | **77,5** | **100.0** |

***Erläuterung zu Tabelle 1:****Häufig besteht von Seiten der Ärztez und Ärztinnen gegenüber statistisch-epidemiologischen Methoden eine gewisse Skepsis. Wie kommen die zu Grunde liegenden Erwartungswerte zustande? Was ist überhaupt damit gemeint? Ausgangspunkt der Schätzung der o. g. Erwartungswerte sind die Daten des Saarländischen Krebsregisters, das seit den 60er Jahren alle neu auftretenden bösartigen Tumore registriert. Unter der Voraussetzung, dass es in der Bundesrepublik keine bedeutsamen regionalen Unterschiede in der Häufigkeit maligner Tumorerkrankungen gibt und dass die Tumorregistrierung im Saarland vollständig ist, kann man die Anzahl der im Saarland beobachteten Fälle auf Schleswig-Holstein als Erwartungswerte übertragen. Dabei wird in der Regel eine so genannte „indirekte Standardisierung“ vorgenommen, um eventuelle Unterschiede in der Altersstruktur der Bevölkerung zwischen den beiden Bundesländern auszugleichen. Das Verfahren der Standardisierung dient allein der Schaffung einer Vergleichbarkeit von Daten. Folglich dienen statistisch-epidemiologische Methoden letztlich der Einschätzung des Krankenstandes im Bundesland und dem Vergleich mit anderen Regionen.** - Bei kleinen Zahlen für beobachtete und erwartete Fälle können erhebliche Schwankungen auftreten.*

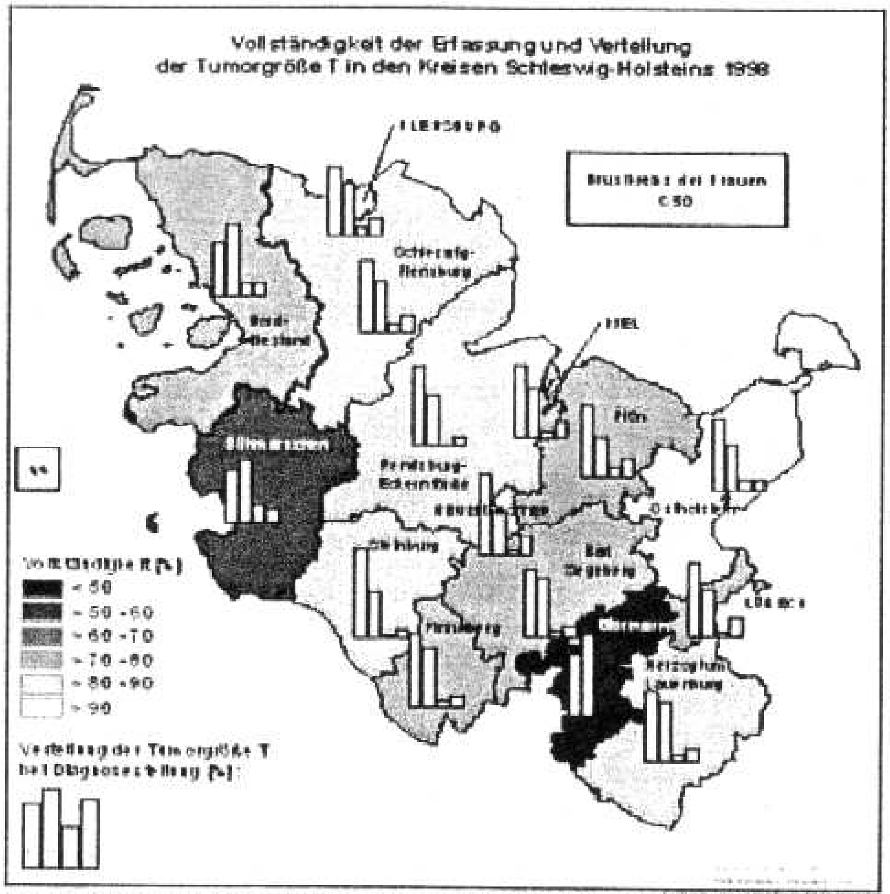
**Regionale Verteilung der Größe des Primärtumors ( T ) bei Diagnosestellung**

Die regionale Vollständigkeit der Erfassung ist für das Mammakarzinom der Frau deutlich besser als für andere Malignome, abgesehen von den bösartigen Hauttumoren. Zu beachten ist weiterhin, dass in Kreisen mit hoher Vollständigkeit die Tumorgröße T1 (Primärtumor bis 2 cm im größten Durchmesser) am häufigsten gemeldet wurde und dass T4- Tumore in 12 von 15 Kreisen und kreisfreien Städten häufiger registriert wurden als T3-Tumore.

In den Kreisen Nordfriesland, Dithmarschen und Stormarn wurde T2 (Tumordurchmesser zwischen 2 und 5 cm in größter Ausdehnung) am häufigsten gemeldet. Inwieweit es sich hier um eine durch unvollständige Meldungen bedingte Verzerrung handelt, bedarf der weiteren Abklärung. Zur Zeit ist nicht auszuschließen, dass tatsächlich Unterschiede in der Stadienverteilung bei Erstdiagnose zwischen den Kreisen vorhanden sind.

Vergleicht man das prognostisch günstige Tumorstadium T1N0M0 (I nach Unio Internationalis Contra Cancrum - Stadiengruppierung) gegen alle anderen Stadien (IIA und höher10), so ergeben sich auf Kreisebene keine signifikanten Unterschiede (Anzahl der berücksichtigten Fälle: 1282; X2: 22,203; df: 14; Ñ = 0,05; p = 0,075) [s. Tabelle 2]. Der Anteil des frühen Stadiums I bei Erstdiagnose liegt in Steinburg höher als 50 %, in Dithmarschen und Schleswig-Flensburg bei ca. 30 %, in Nordfriesland bei etwas mehr als 20 % und in allen anderen Kreisen unter 40 %.

In Schleswig-Holstein müssen wir zur Zeit davon ausgehen, dass der Primärtumor in wahrscheinlich mehr als 60 % der Fälle bei Diagnosestellung entweder mindestens T2 entspricht (d. h. der Tumor umfasst in größter Ausdehnung mehr als 2 cm (10a) oder dass bereits regionäre Lymphknotenmetastasen vorliegen.




**Tab: 2: Verteilung der aggregierten Tumorstadien bei ED auf Kreisebene für das inzidente Mammakarzinom 1998**

| Kreisfreie Städte und Kreise | Tumorstadium T1N0M0 (I) | | Tumorstadium T1N1M0 (IIA) und höher | | Gesamt | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Fallzahl | [%] | Fallzahl | [%] | Fallzahl | [%] |
| Flensburg | 20 | 39,2 | 31 | 60,8 | 51 | 100 |
| Kiel | 42 | 39,3 | 65 | 60,7 | 107 | 100 |
| Lübeck | 41 | 38,7 | 65 | 61,3 | 106 | 100 |
| Neumünster | 22 | 43,1 | 29 | 56,9 | 51 | 100 |
| Dithmarschen | 12 | 27,3 | 32 | 72,7 | 44 | 100 |
| Herzogtum Lauenburg | 29 | 34,5 | 55 | 65,5 | 84 | 100 |
| Nordfriesland | 16 | 21,1 | 60 | 78,9 | 76 | 100 |
| Ostholstein | 45 | 37,5 | 75 | 62,5 | 120 | 100 |
| Pinneberg | 51 | 38,1 | 83 | 61,9 | 134 | 100 |
| Plön | 16 | 30,8 | 36 | 69,2 | 52 | 100 |
| Rendsburg-Eckernförde | 49 | 36,0 | 87 | 64,0 | 136 | 100 |
| Schleswig-Flensburg | 29 | 30,9 | 65 | 69,1 | 94 | 100 |
| Segeberg | 32 | 32,7 | 66 | 67,3 | 98 | 100 |
| Steinburg | 36 | 51,4 | 34 | 48,6 | 70 | 100 |
| Stormarn | 17 | 28,8 | 42 | 71,2 | 59 | 100 |
| **Schleswig-Holstein** | **457** | **35,6** | **825** | **64,4** | **1 282*** | **100** |

* 71 Fälle (5,3 %) enthielten keine ausreichende Information zum Tumorstadium bei Erstdiagnose und wurden deshalb von der Berechnung ausgeschlossen.

**Validität der gemeldeten Diagnosen**
Die Diagnosesicherung der Brustkrebs-Fälle erfolgte in 99 % histopathologisch, d. h. sie ist in hohem Maße zuverlässig (11).

**Therapie-Übersicht**
Angaben zur Behandlung lagen nahezu vollständig vor (98,4 %). In mehr als 95 % der Fälle wurde primär operiert. Eine neoadjuvante Chemotherapie erfolgte in 1,8 % der gemeldeten Fälle und eine primäre Strahlentherapie fand sechs mal statt.

Tab. 3: Meldeart im Hinblick auf die Altersgruppen

| Altersgruppe [Jahre] | Meldeart | | Anteil der anonymen Meldungen in der Altersgruppe [%] | Fälle je Altersgruppe |
|---|---|---|---|---|
| | Anonym | Namentlich | | |
| 20 bis 24 | 1 | 0 | 100,0 | 1 |
| 25 bis 29 | 6 | 6 | 50,0 | 12 |
| 30 bis 34 | 2 | 12 | 14,3 | 14 |
| 35 bis 39 | 19 | 20 | 48,7 | 39 |
| 40 bis 44 | 34 | 61 | 35,8 | 95 |
| 45 bis 49 | 56 | 83 | 40,3 | 139 |
| 50 bis 54 | 64 | 90 | 41,6 | 154 |
| 55 bis 59 | 100 | 112 | 47,2 | 212 |
| 60 bis 64 | 74 | 123 | 37,6 | 197 |
| 65 bis 69 | 48 | 58 | 45,3 | 106 |
| 70 bis 74 | 56 | 89 | 38,6 | 145 |
| 75 bis 79 | 68 | 58 | 54,0 | 126 |
| 80 bis 84 | 33 | 32 | 50,8 | 65 |
| 85 und älter | 27 | 21 | 56,3 | 48 |
| **Gesamt** | **558** | **765** | **42,2** | **1323** |

**Art der Tumormeldung**
Von 1 353 Patientinnen wurden 588 (43,5 %) anonym gemeldet. In den höheren Altersgruppen steigt der Anteil an anonym gemeldeten Patientinnen auf über 50 % an. Bezogen auf die Altersklassen stellt sich die Verteilung wie folgt (Tab. 3) dar:

Von 540 über ihre Krankheit informierten Patientinnen, die anonym erfasst wurden, waren 37 % nicht über die Meldung an das Krebsregister unterrichtet. Nur 8,2 % der Betroffenen waren über die Krankheit im Unklaren und entsprechend nicht über die Meldung unterrichtet. 28,9 % der über die Meldung unterrichteten Frauen bevorzugten eine anonyme Registrierung.

Von 128 Patientinnen, die bei Erstdiagnose 75 Jahre oder älter waren, sind 44,1 % über ihre Krankheit, aber nicht über die Meldung an das Krebsregister informiert. Von den 48 weder über die Krankheit noch über die Meldung unterrichteten Patientinnen (Tabelle 4)
entfallen 35,4 % auf die Altersklasse S 75 Jahre. Der Anteil dieser Gruppe an allen registrierten Brustkrebs- Patientinnen liegt für das Jahr 1998 bei 28,4 %.

Tab. 4: Information anonymer Patientinnen über Erkrankung und Meldung

| | Fälle mit anonymer Meldung | | |
|---|---|---|---|
| | Über Meldung unterrichtet | | Gesamt |
| Über Krankh. unterrichtet | Ja | Nein | |
| Ja | 340 | 200 | 540 |
| Nein | 0 | 48 | 48 |
| | 340 | 248 | 588 |

**Diskussion**

Durch den Erlass des unbefristeten Krebsregistergesetzes des Landes Schleswig-Holstein (12) ist die Registrierung bösartiger Neubildungen seit dem 1. Januar 2000 eine ständige Einrichtung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Das Krebsregister Schleswig-Holstein wird die Entwicklung der bösartigen Neuerkrankungen in den kommenden Jahren beobachten, um einen Anhalt für die regionale Verteilung von Krankheitsfällen, Tumorstadien bei Erstdiagnose und die medizinische Versorgung zu finden. Zur Abklärung auffälliger Befunde ist es notwendig, im Rahmen von Studien gezielt nach Risikofaktoren aber auch strukturellen Besonderheiten vor Ort zu suchen. Dazu ist die Befragung von Betroffenen und ihren Ärzten wichtig mit dem Ziel, nach Analyse der Situation möglichst Abhilfe zu schaffen.

Das Krebsregister kann alle gemeldeten Fälle deskriptiv nach verschiedenen Kriterien wie Anzahl, Alter bei Erstdiagnose, Geschlecht, Tumorentität (ICD-10) oder Wohnort (Gemeinde) zusammenfassen. Ebenso können Angaben zu den Tumorstadien bei Diagnosestellung bereitgestellt werden. In den meisten Fällen liegt zumindest orientierend eine Information über die Art der Behandlung vor.

Der Bevölkerungsbezug wird hergestellt durch die Erfassung des Wohnortes der Patientinnen, so dass Aussagen zur Verteilung der Krankheitsfälle in regionalen Einheiten wie Gemeinden und Kreisen gemacht werden können. Durch Schätzung der zu erwartenden Fallzahlen (s. o.) und den Vergleich mit den registrierten Patienten können Differenzen in der Häufigkeit von Tumorerkrankungen oder Unterschiede in den Stadien bei Diagnosestellung erkannt werden. So entsteht eine wichtige Datenbasis für wissenschaftliche Fragestellungen aber auch für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

Sollen über die Beschreibung der registrierten Fälle hinaus Aussagen zum Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung getroffen werden, so bedarf es einiger Voraussetzungen, die im ersten Jahr der landesweiten Krebsregistrierung (1998) noch nicht ganz erreicht wurden. Wichtigster Punkt ist dabei die vollzählige Erfassung aller bösartigen Neuerkrankungen. Die Vollständigkeit der Meldungen für das Jahr 1998 liegt für das Mammakarzinom bei 77,5 % (Stand 12/ 99). Im Vergleich dazu konnten für den entsprechenden Zeitraum von 14 240 erwarteten Krebserkrankungen (alle Tumorentitäten) in unserem Bundesland (Referenz: Saarland 199513) 9 644 Fälle registriert werden (67,7 %, Stand: 12/99). Um die Morbidität in Schleswig-Holstein realistisch darlegen zu können, müsste nach international gültigen Vorgaben die Erfassung von mindestens 90 % aller erwarteten bösartigen Neubildungen gewährleistet sein (13), so dass über die Beschreibung der gemeldeten Fälle hinaus zur Zeit nur sehr vorsichtige Interpretationen möglich sind.

Wie sieht es tatsächlich in Schleswig-Holstein aus? Spiegeln die an Hand des saarländischen Krebsregisters geschätzten Erwartungswerte die Situation in unserer Region wider? Oder erkranken in Schleswig-Holstein deutlich mehr Patienten an Krebs? Oder weniger? Müssen wir mit Verzerrungen durch die Unvollständigkeit der Meldungen rechnen? Werden in Dithmarschen, Nordfriesland und Stormarn tatsächlich Mammakarzinome in höheren Stadien (vereinfacht : mehr T2 als T1) diagnostiziert als in anderen Kreisen oder handelt es sich um ein Artefakt, das durch das

Meldeverhalten bedingt ist? Oder - auf die Spitze getrieben - liegt hier eine weniger effektive Früherkennung vor? Statistisch ließ sich auf Kreisebene kein signifikanter Unterschied der Verteilung zwischen Stadium I nach UICC und allen anderen zeigen. Das bedeutet aber nicht, dass tatsächlich keine Differenz vorhanden ist. Zur Zeit ist nicht auszuschließen, dass die Stichprobe noch zu klein war, um signifikante Ergebnisse zu zeigen (Zeitverzug von Meldungen: Eine Reihe inzidenter Fälle des Diagnosejahres 1998 wird erst nach 1 oder 2 Jahren registriert).
Bemerkenswert ist allerdings, dass in 13 von 15 Kreisen in Schleswig-Holstein der Anteil der fortgeschrittenen Stadien (IIA und höher nach UICC) bei mehr als 60 % (vgl. Tabelle 2) liegt. Nur wenige bevölkerungsbezogene Krebsregister wie das irische Krebsregister geben in ihren Jahresberichten eine Stadiumverteilung zum Diagnosezeitpunkt an. Für das Inzidenzjahr 1995 betrug der Anteil des T1N0M0-Stadiums (I nach UICC) 22,5 % der Patientinnen mit Mammakarzinom, für die ein Staging durchgeführt worden war (nstaged = 716). Carcinoma in situ (Stadium 0 nach UICC) und Tumoren, für die kein Stadium nach UICC definiert ist, wurden nicht berücksichtigt (n not staged = 847) (14).

Internationale Studien haben demonstriert, dass ein systematisches Mammographiescreening den Tumorstatus bei Erstdiagnose zu Gunsten der frühen Stadien verändert (15,16). Könnte auch in Schleswig-Holstein durch systematisches Screening der Anteil der günstigen Tumorstadien erhöht werden? Solche Fragen bedürfen der Untersuchung. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die möglichst vollständige Meldung aller bösartigen Tumore. Dazu können alle Ärzte und Ärztinnen durch rege Teilnahme an der Tumordokumentation beitragen. Ein weiterer Schritt, der zur Klärung solcher Fragen beitragen kann, ist die Durchführung von Studien. Dabei sind Kliniker und Epidemiologen auf die Bereitschaft der Patienten, an Studien zu partizipieren, angewiesen. Ihr grundsätzliches Einverständnis, gegebenenfalls an Studien teilzunehmen, können Patienten und Patientinnen durch eine namentliche Meldung oder die Zustimmung zur Reidentifikation bekunden.
Literatur beim Verfasser.

## Total-E-Quality an Hochschulen: Der neue „Science Award“

Sabine Voigt

Bisher wurden mit dem Prädikat des Total E-Quality[3] Wirtschaftsunternehmen und Firmen ausgezeichnet, die an Gleichstellung orientierte Personalentwicklung umsetzen. Das Prädikat macht deutlich, dass Chancengleichheit ein Erfolgskriterium für die Wirtschaft ist.

Ziel des Total E-Quality ist es, nachhaltig Chancengleichheit in Wirtschaft, Wissenschaft und Politik zu implementieren. Total E-Quality heißt zukunftsweisendes Personalmanagement.
Folgende Kriterien sind hierbei im Fokus der Evaluation, um die Zusammenarbeit und damit die Produktivität des Unternehmens zu steigern:

- Veränderung von geprägten, geschlechtsstereotypen Wertesysteme
- Anregung von Kommunikationsprozessen
- Qualifizierung von Frauen für Führungsaufgaben
- flexible Arbeitszeitmodelle
- Einführung von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf für Väter und Mütter

Welchen Nutzen können Unternehmen und Firmen aus dieser Auszeichnung ziehen?
Zum einen Nutzungswirkung nach innen und zum anderen eine Nutzungswirkung nach aussen.
Die Wirkung nach innen benennt die konkreten Erfolgsfaktoren, die sich innerhalb einer Firma/eines Unternehmens aufzeigen lassen:

- Mit Stärkung der persönlichen Kompetenz und Eigenverantwortung der einzelnen MitarbeiterInnen wird auch die Leistungsbereitschaft gesteigert.
- Steigerung der Identifikation der MitarbeiterInnen mit den Aufgaben und Zielen des Unternehmens
- Flexiblere, effektivere und damit kostenorientierte Organisation der Arbeit
- qualifizierte Frauen in Führungspositionen bereichern Kommunikation und Personalführung
- Frauen erkennen das Interesse und die Bedürfnisse von Kundinnen differenzierter als Männer, so dass dies bei der Produktgestaltung und der Ausrichtung neuer Dienstleistungen mitberücksichtigt werden kann.

Die Wirkung ausserhalb des Betriebes wird durch die folgenden Punkte manifestiert:

- Das Total E-Quality Prädikat repräsentiert die Reaktion des Betriebes auf Veränderungen innerhalb der Gesellschaft und deren Wertvorstellungen und ist damit Ausdruck eines neuen, dem Zeitgeist berücksichtigenden Selbstverständnisses von Männern und Frauen.
- In Zeiten von Wettbewerb und Konkurrenz können Unternehmen sich als attraktive Arbeitgeber darstellen.
- Kundinnen und Kunden erhalten Einsicht in die Wertschätzung der Organisation für Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

---

[3]Gegründet wurde der Verein Total E-Quality Deutschland e.V. 1996 in Frankfurt von Vertreterinnen und Verteterern der Unternehmen bzw. Organisationen Bayer AG, DT Bad Kissingen Technische Vertriebs GmbH, deutsche Telekom AG, Hoechst AG, Albert Mühlenberg OHG, Philips GmbH, Volkswagen AG, Deutscher Gewerkschaftsbund, Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit, Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e.V.Seit 1996 sind 52 Unternehmen für ihre an Chancengleichheit orientierte Personalpolitik ausgezeichnet worden.
Literatur hierzu:
Total E-Quality, Heft 5 Oktober 2000.
Internet: www.total-e-quality-science.de

- Das Prädikat bedeutet ein Imagegewinn für Organisation und Firma und erhöht damit nicht nur Absatzmärkte, sondern erschliesst auch neue Märkte.

Diese vergleichsweise neue an Gleichstellung orientierte Strategie der Personalentwicklung soll nun auch auf Hochschulen und Forschungszentren übertragen werden. Damit gewinnen Qualitätsmanagement und Qualitätsvergleich als Anreiz zur Verbesserung von Organisationsleistungen auch in wissenschaftlichen Einrichtungen eine immer stärkere Bedeutung.
Dass dies funktioniert, zeigt das Forschungszentrum Jülich. Es ist die erste Forschungseinrichtung, die das Prädikat Total E-Quality erhalten hat. Mit diesem Prädikat wirbt das Forschungszentrum und inhaltliche Aussagen zur Chancengleichheit schmücken das Leitbild (www.fz-juelich.de). Das Forschungszentrum präsentiert sich innovativ, international und interdisziplinär.
Vor diesem Hintergrund hat sich das Projekt formiert, dass sich zur Aufgabe gesetzt hat, einen Qualitätsvergleich zur Chancengleichheit an Hochschulen und Forschungseinrichtungen zu etablieren. Daraus soll das Prädikat des *Total E-Quality Science Award* entstehen.

Auf der Basis des für Unternehmen und Institutionen entwickelten Kriterienkatalogs des Vereins TOTAL E-QUALITY Deutschland e.V. wird gemeinsam mit acht Piloteinrichtungen ein Erhebungsinstrument entwickelt und erprobt.
Es wird auf den besonderen Gegebenheiten von Hochschulen und Forschungseinrichtungen aufbauen und insbesondere die Bedingungen des wissenschaftlichen Qualifizierungsverlaufs berücksichtigen. Hochschulen und Forschungseinrichtungen können mittels Self-Assessment ihren Entwicklungsstand von Chancengleichheit feststellen und bewerten, sich dem Vergleich mit anderen Einrichtungen stellen sowie sich beim Verein TOTAL E-QUALITY Deutschland e.V. um das Prädikat bewerben. Damit erhalten sie auch eine Anregung ihre Chancengleichheitspolitik weiterzuentwickeln und deren Qualität zu verbessern.

Ab 2001 können sich Hochschulen und Forschungseinrichtungen bei dem Verein TOTAL E-QUALITY Deutschland e.V. um das Prädikat bewerben. Ein Projektbeirat sowie ein ExpertInnengremium unterstützen die sachgerechte Entwicklung des Kriterienkatalogs für das Total E-Quality Management. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit soll die Bedeutung von TOTAL E-QUALITY für den wissenschaftlichen Bereich deutlich machen und zur Bewerbung um das Prädikat anregen.

Interessierten bietet das Projekt eine Beratung, wie sie im Rahmen neuer Steuerungsformen Gleichstellungsthemen in das Qualitätsmanagement ihrer Hochschule einbringen können. Während der Projektlaufzeit werden sie bei der Vorbereitung und Durchführung der Erhebung für das Prädikat unterstützt. Durch internationalen Austausch werden Erfahrungen aus anderen europäischen Ländern einbezogen. Zum Abschluss findet eine internationale Konferenz statt, auf der die Projektergebnisse präsentiert werden.

Das Projekt wird durchgeführt als Kooperationsprojekt von TOTAL E-QUALITY Deutschland e. V. und der Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs). Es wird gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Da mit diesem Science Award ein Prestige- und Imagegewinn für die wissenschaftliche Einrichtung verbunden ist, ist zu erwarten, dass sich in Zukunft NachwuchswissenschaftlerInnen bei ihren Bewerbungen auch von diesem Prädikat leiten lassen, das Zeugnis einer innovativen Personal- und damit auch Forschungspolitik ist. Auch zukünftige Studierende werden sich sehr genau nach den für sie passenden Studienorten umschauen. Auch hier könnte eine Auszeichnung wie der oben genannte Science Award ein ausschlaggebendes Kriterium für die Wahl des Studienortes sein. Denn wer will schon in einer den aktuellen Entwicklungen entgegenstehenden Hochschule studieren? Insofern wird der Award Stärken und Schwächen eine Hochschule oder wissenschaftlichen Einrichtung transparent und öffentlich machen. Und spätestens in dem Moment muss sich jede wissenschaftliche Einrichtung dem Wettbewerb und der Konkurrenz stellen.

**Unterrichten Frauen besser?**
Sabine Voigt

Diese Frage beantworten die Wissenschaftler Gustav Adolf Lörcher und Peter Herbert Maier in ihrer Studie „Was erreichen Schüler und Lehrer im Fach Mathematik“[4] eindeutig mit ja. Ihre empirische Analyse bezieht sich auf die Realabschlussprüfungen 1998 in Baden-Württemberg bezogen auf das Fach Mathematik. Danach kommen die beiden Wissenschaftler zu dem Schluss, dass sowohl Schülerinnen als auch Minderheitengruppen von Lehrerinnen profitieren. In Großstädten, so die Ergebnisse der Studie, zeige sich eine Tendenz, dass auch Jungen bei Lehrerinnen bessere Ergebnisse erzielen als bei Lehrern. Diese Ergebnisse sorgten für eine Überraschung, meinte man doch, dass Lehrerinnen häufig den schwierigen Unterrichtsbedingungen in Großstädten weniger gewachsen seien. Dies ist nun endgültig durch diese Untersuchung widerlegt worden.

Die möglichen Ursachen hierfür sehen Lörcher und Maier in den Identifikationsmöglichkeiten, die Lehrerinnen den Mädchen bieten. „Eine weitere Ursache könnte sein, dass Lehrerinnen vielleicht mehr Verständnis und Sensibilität für Lernprobleme in Mathematik aufbringen, was in der Tendenz das Lernklima positiv beeinflussen und Ängste abbauen könnte.“(Lörcher/Maier, S. 96) Diese Ursachen sollten im Rahmen zukünftiger Forschungsvorhaben verstärkt untersucht werden, gerade vor dem Hintergrund des derzeitigen Mangels an NaturwissenschaftlerInnen. Sicherlich wäre es in diesem Kontext auch sinnvoll vergleichbare Untersuchungen in anderen naturwissenschaftlichen Fächern wie Chemie und Physik durchzuführen.

Auch bei den Abschlussprüfungen sind die Lehrerinnen die Gewinnerinnen. Während bei männlichen Lehrern von der Anmeldenote zur Prüfungsnote eine Verschlechterung um 1/8 Note zu verzeichnen ist, ist die Verschlechterung bei Lehrerinnen nur gut halb so groß. „In die gleiche Richtung geht die höhere Korrelation zwischen Anmeldenote und Prüfungsnote bei Lehrerinnen (.842) als bei Lehrern (.827). Möglicherweise stimmt die vorige Einschätzung von Lehrerinnen eher mit der Prüfungsleistung überein, oder die von Lehrerinnen unterrichteten Schüler sind eher in der Lage, ihr Leistungsvermögen in die Prüfung einzubringen.“ (Lörcher/Maier, S. 97)

Die Untersuchung lässt die Autoren zu folgendem Schluss kommen: „Vergleicht man den Rückstand von Schülerinnen gegenüber Schülern bei Lehrerinnen mit dem bei Lehrern, so stellt man fest, dass er sich von knapp 10% bei Lehrern auf 2,5% bei Lehrerinnen reduziert, also bei Lehrerinnen nur noch knapp ¼ so groß ist wie bei Lehrern. Angesichts dieser Quantitäten muss man sich fragen, ob in den letzten Jahren bei der Frage nach den Ursachen der Geschlechtsunterschiede im Fach Mathematik nicht über das falsche Thema diskutiert worden ist. Statt zum Abbau einer Benachteiligung von Mädchen eine Einschränkung der Koedukation ins Auge zu fassen, wäre es denkbar, bei der Lehrerzuteilung stärker darauf zu achten, dass Mädchen (wie Jungen) im Laufe ihrer Schulzeit gezielt durch weibliche (und männliche) Lehrer mehr Identifikationsmöglichkeiten im Mathematikunterricht bekommen. Auch hier zeigt sich weitere Forschungsbedarf.“ (Lörcher/Maier, S. 97)

[4] Die gesamte Studie kann unter folgender email-Adresse aufgerufen werden: http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/120

## Fusion der Universitätsklinika Lübeck und Kiel

Am 12. Januar 2001 verkündete Heide Simonis in ihrer Neujahrs-Presseerklärung die Fusion beider Universitätsklinika zu einem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Die Idee der Fusion ist wahrlich nicht neu, auch nicht im Gesundheitswesen. In Berlin ist vor zwei Jahren die Fusion der drei Kliniken Virchow, Buch und Charité gelungen, die nunmehr unter einem Dach und einem Namen, Charité, verwaltet werden.

Neu hingegen ist die Konstruktion, dass ein Gesamtklinikum zwei Fakultäten versorgt, nämlich die Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck. Die Idee dieses Konstruktes kommt zwar ursprünglich auch aus Berlin, wurde letztlich jedoch nicht realisiert. In einem Konzeptpapier der ÖTV und DAG von 1999[5] wurde vorgeschlagen, die drei Klinika Benjamin Franklin, Charité und Virchow zu einem Klinikum Berlin/Brandenburg zusammenzufassen, die dann sowohl die Medizinische Fakultät der Humboldt Universität als auch die Medizinische Fakultät der Freien Universität Berlin bedienen sollten. Der Forschungsstandort Buch sollte ursprünglich nicht mitfusionieren. Dieses Konzept ist schließlich in dieser Form nicht realisiert worden. Doch die Ähnlichkeiten zum Schleswig-Holsteinischen Weg sind offensichtlich.

Kritisch an dem Schleswig-Holsteinischen Konzept könnte die Entfernung der beiden Standorte werden. Während beispielsweise in Berlin die Standorte der Klinika eng beieinander liegen, müssen in Schleswig-Holstein immerhin etwa 80km zurückgelegt werden, um von einer zur anderen Klinik zu gelangen. Hinzu kommt, dass die Fahrt sowohl mit Bahn als auch mit dem PKW umständlich und zeitaufreibend ist. Hier wäre seitens der Landesregierung über eine bessere Infrastruktur nachzudenken, um Zeitverluste möglichst gering zu halten.

Die Gründe, die für eine Fusion sprechen, scheinen zumindest in den Augen der Landesregierung einsichtig:
Der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen zwingt zu einem Strukurwandel. Bereits jetzt werden 39,3% der Hochschulmittel des Landes für die Universitätsklinika ausgegeben. Dieser Landeszuschuss wird in den kommenden Jahren nicht steigen, sondern weiter sinken. Demgegenüber stehen die steigenden Kosten der Klinika durch aufwendigere Behandlungsverfahren und tarifgebundene Steigerungen der Personalkosten. Die Zusammenführung beider Klinika könnte hierbei zu Synergieeffekten führen. Diese können jedoch nur von einem unabhängigen, mit anderen Worten hauptamtlichen, gemeinsamen Vorstand erzielt werden.

Der Weg der Zusammenführung der beiden Universitätsklinika kann mit folgenden Eckpunkten beschrieben werden:

- Die Universitätsklinika Kiel und Lübeck sollen in einer – durch Gesetz – neu zu bildenden öffentlich-rechtlichen Anstalt „Universitätsklinikum Schleswig-Holstein“ zusammengeführt und von einem gemeinsamen Vorstand geleitet werden.

- Die Standorte der Uniklinika in Kiel und Lübeck sollen auch nach der Zusammenführung zu einem Universitätsklinikum erhalten bleiben.

- Die Medizinischen Fakultäten in Kiel und Lübeck bleiben jeweils als eigenständige Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel bzw. der Medizinischen Universität zu Lübeck erhalten.

[5] Im Internet unter www.fu-berlin.de/gpr

- Das zukünftige Universitätsklinikum Schleswig-Holstein soll beiden Medizinischen Fakultäten als Standort für Forschung und Lehre dienen.

- Das Hochschulbauförderungsgesetz (HBFG) soll auch in Zukunft gelten.

- Ziele der Zusammenführung:
    - Schwerpunktbildung in Krankenversorgung, Forschung und Lehre an beiden Standorten abstimmen
    - Kooperationen intensivieren
    - Arbeitsteilungen ermöglichen
    - Konzentration der Verwaltungen
    - Gemeinsame Beschaffung
    - Gemeinsames Rechenzentrum

- Die Modernisierungsvereinbarung, die die Landesregierung 1998 mit den Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes geschlossen hat, hat weiterhin Geltung. Betriebsbedingte Kündigungen sollen ausgeschlossen werden.

Die Landesregierung wird eine Gesetzesvorlage zur Zusammenführung der Universitätsklinika Kiel und Lübeck erarbeiten, die im Jahr 2003 in Kraft treten kann. Dies soll im Dialog mit den Beteiligten als auch unter Beratung von externen ExpertInnen geschehen.

## Das Hochschul- und Wissenschaftsprogramm (HWP) an der MUL

Bereits im Dezember 1999 haben die Bundesregierung und die Regierungen der einzelnen Bundesländer eine Vereinbarung getroffen, das Hochschulsonderprogramm im Jahre 2001 als Hochschul- und Wissenschaftsprogramm (HWP) weiterzuführen.
Dabei sollten folgende Schwerpunkte als Fachprogramme gefördert werden:

- Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre
- Entwicklung von Fachhochschulen
- Innovative Forschungsstrukturen in den neuen Ländern und in Berlin
- Strukturelle Innovationen im Hochschulbereich
- Entwicklung neuer Medien für die Anwendung in der Lehre an Hochschulen
- Entwicklung von Graduiertenstudiengängen

In Ergänzung zu dem Programm zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen in Forschung und Lehre wird eine Beteiligung von Frauen bei personenbezogenen Programmteilen in Höhe von 40% bei allen Programmen angestrebt.

Dieses Förderungsprogramm bezieht sich zunächst auf die Jahre 2001, 2002 und 2003.

Die MUL konnte für folgende Projekte Mittel und Stellen aus dem HWP akquirieren:

- Aus dem Fachprogramm zur „Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre“ konnte für den Life-Science-Studiengang Molekulare Biotechnologie eine Postdoc-Stelle für zwei Jahre besetzt werden.

- Aus dem Fachprogramm „Förderung der strukturellen Innovationen im Hochschulbereich“ konnte für das Projekt „Evaluation und Reform des Medizinstudiums“ ebenfalls eine Postdoc-Stelle (0,75) eingeworben werden. Diese Stelle fällt unter die oben genannte 40%-Regelung und ist somit mit einer Wissenschaftlerin zu besetzen.

- Ebenfalls aus dem Fachprogramm „Förderung der strukturellen Innovationen im Hochschulbereich sind für zwei Gemeinschaftsprojekte mit der Fachhochschule-Lübeck insgesamt drei Stellen bewilligt worden: eine volle Stelle (BAT Ib) und ein halbe Stelle (Bat Vb) für das Projekt „Drive“ jeweils für zwei Jahre und eine dreiviertel Stelle (Bat IIa) für den gemeinsamen Masterstudiengang Medizintechnik.

- Alle Stellen sind darüber hinaus mit Sachmitteln ausgestattet.

- Außerdem ist für die Akkreditierung des neuen Bachelor- und Master Studienganges „Informatik“ Mittel in Höhe von 20.000 DM aus dem HWP zur Verfügung gestellt worden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass im Vergleich zu den vergangenen Bund-Länder-Hochschulprogrammen in diesem Jahr die MUL sehr erfolgreich Ihre Projekte und die Kooperationsprojekte mit der Fachhochschule im neuen Hochschul- und Wissenschaftsprogramm einbringen konnte. In Bezug auf die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses war es uns besonders wichtig, befristete Stellen statt befristeter low budget Stipendien ohne soziale Absicherung durchzusetzen. Alle Stellen sind an innovative Projekte gebunden, so dass auch für den weiteren Karriereweg der geförderten NachwuchswissenschaftlerInnen gute Berufsperspektiven prognostiziert werden können.

## Aufbau eines Netzwerkes zur Frauengesundheit in Schleswig-Holstein

(Institut für Frauenforschng und gender studies der Fachhochschule Kiel)

Frauen sind anders gesund und anders krank als Männer: Ihre Erkrankungen unterscheiden sich in Symptomatik, Ausprägung, Häufigkeit und Dauer von denen von Männern, Frauen haben andere Bewältigungsstrategien und spezifische Bedürfnisse und Erwartungen an die medizinische und psychosoziale Gesundheitsversorgung. Diesen geschlechtsspezifischen Unterschieden wird im medizinischen Versorgungssystem, in Forschung und Praxis bislang kaum Rechnung getragen; die Medizin ist noch immer an männlichen Standards orientiert. Ziel des Projektes ist, auf die gesundheitliche Chancengleichheit von Frauen in Schleswig-Holstein hinzuwirken.
Frauen verfügen als Gesundheitsexpertinnen, Patientinnen und Versicherte über vielfältige Erfahrungen. Die Vernetzung und Einbindung von Expertinnen ist in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung, um in den bestehenden und sich verändernden Strukturen eine frauengerechte und kostensparende Gesundheitsversorgung dauerhaft und nachhaltig zu etablieren. Das Netzwerk zur Frauengesundheit betreibt:

- den Aufbau eines landesweiten Kooperationsverbundes
- die Zusammenarbeit mit bestehenden Einrichtungen des Gesundheitswesens
- den Aufbau eines Frauengesundheitsdatennetzes
- die Gründung eines interdisziplinären ExpertInnenpools
- Dienst- und Serviceleistungen auf Basis moderner IuK-Technologien.

Weitere Infos unter www.frauenforschung.fh-kiel.de

## Die BAföG-Reform 2001

Zum 01. April 2001 tritt das neue Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) in Kraft. Die Bundesregierung wird für die Reform der Ausbildungsförderung rund 1,3 Milliarden Mark jährlich zusätzlich für die Förderleistungen mobilisieren.
Die Ausgaben werden gegenüber 1998 insgesamt um fast 50% erhöht. Mehr als 80.000 junge Menschen zusätzlich werden wieder Anspruch auf BAföG erhalten.

Kernpunkte des neuen Gesetzentwurfs sind die Anhebung der Bedarfssätze, durch die der Förderungshöchstbetrag um rund 10% von 1030 DM auf 1140 DM steigt, und Verbesserungen und Vereinfachungen beim Freibetragssystem. Gleichzeitig steigt der durchschnittliche Förderbetrag von derzeit etwa 640 DM auf 750 DM.

Das Kindergeld kommt künftig in voller Höhe dazu, da es nicht mehr angerechnet wird. Der Kreis der Förderungsberechtigten wird insgesamt erheblich ausgeweitet werden.

Die Einkommensgrenze, bis zu der künftig noch BAföG-Vollförderung geleistet wird, steigt bei einem Ehepaar mit zwei studierenden Kindern um über 35 % (nämlich von 2900 auf künftig 3900 DM brutto) und die BAföG-Förderung endet bei einem Brutto-Einkommen der Eltern ab 8.700 DM.

Weitere Änderungen im Gesetz betreffen die Begrenzung der Gesamtdarlehensbelastung auf höchstens 20.000 DM, die Vereinheitlichung Ost-West, gezielte Verbesserungen für Studierende mit Kindern, eine verlässliche Hilfe zum Studienabschluss, Internationalisierung und Stärkung der Interdisziplinarität.
So ergeben sich unmittelbare Änderungen im Hinblick auf Ausbildungen im Bereich der EU: Nach einer einjährigen Startphase an einer deutschen Hochschule (oder sonstigen Ausbildungsstätte) können Auszubildende künftig Ausbildungsförderung zu Inlandssätzen bis zum Abschluss ihrer Ausbildung an beliebigen Studienorten in der EU erhalten, wenn sie die Ausbildung innerhalb der Förderungshöchstdauer absolvieren. Außerhalb der EU bleibt es beim alten System: Ausbildungsförderung wird für Studienaufenthalte von einem Jahr bzw., wenn der Besuch einer ausländischen Ausbildungsstätte von besonderer Bedeutung für die Ausbildung ist, bis zu fünf Semestern geleistet. Hinzu kommen in diesem Falle auch in Zukunft Auslandszuschläge nach der Auslandszuschlagsverordnung. Vollstudien im Ausland werden grundsätzlich nicht gefördert.

Mietkosten, die bei auswärtig untergebrachten Schülern und Studierenden über den pauschal berücksichtigten Wohnbedarf von 260 DM hinaus anfallen, werden künftig auf Nachweis einheitlich in voller Höhe bis zu einem Betrag von 125 DM erstattet.

Im Ausbildungsförderungsreformgesetz ist eine neue Hilfe zum Studienabschluss vorgesehen. Diese soll an die Stelle der Studienabschlussförderung treten, die nach geltendem Recht zum 30.09.2001 ausgelaufen wäre. Die Hilfe zum Studienabschluss wird zeitlich unbefristet eingeführt und deckt alle noch nach derzeitigem Recht begonnenen Fälle der Studienabschlussförderung ab. Darüber hinaus wird künftig jedem Studierenden, der dem Grunde nach BAföG-berechtigt ist, auch nach einer Unterbrechung der Förderung von bis zu vier Semestern die Möglichkeit eröffnet, sein Studium mit Hilfe des BAföG abzuschließen. Die Hilfe zum Studienabschluss wird für die Dauer von bis zu zwölf Monaten gewährt und erfolgt mit verzinslichem Bankdarlehen.
Der Zinssatz dafür beträgt z.Zt. 6,1 %.

Dem Umstand, dass sich ein Studium durch die Betreuung von Kindern verzögern kann, werden wir künftig besser Rechnung tragen als bisher. Die Pflege und Erziehung eines Kindes wird nicht mehr nur bis zur Vollendung seines fünften, sondern bis zur Vollendung seines zehnten Lebensjahres eine Verlängerung der Ausbildungsförderung begründen können. Dabei werden folgende Verlängerungszeiten als angemessen angesehen: - Bis zur Vollendung des 5. Lebensjahres des Kindes:

1 Semester pro Lebensjahr, - für das 6. und 7. Lebensjahr des Kindes: insgesamt 1 Semester, - für das 8. bis 10. Lebensjahr des Kindes: insgesamt 1 Semester. Die gesamte Ausbildungsförderung während dieser Verlängerungszeiträume wird weiterhin als Zuschuss geleistet. Die Darlehensbelastung, die sich für Studierende grundsätzlich daraus ergibt, dass 50% des jeweiligen monatlichen Förderbetrages als zinsloses Staatsdarlehen gewährt werden, erhöht sich also durch die jeweilige Verlängerung der Förderung wegen Kindererziehung nicht. Darüber hinaus dürfen Auszubildende mit Kindern, die noch nicht selbst in einer förderungsfähigen Ausbildung stehen, künftig mehr als bisher nebenbei verdienen, ohne dass sich der Verdienst BAföG-mindernd auswirkt. Vom Einkommen des Auszubildenden bleiben zusätzlich zur allg. Hinzuverdienstfreigrenze von 410 DM (für Studierende) künftig für jedes dieser Kinder weitere 830 DM (statt bisher 600 DM) anrechnungsfrei. Bei der Anrechnung des Vermögens des Auszubildenden bleiben künftig für jedes Kind 3.500 DM statt bisher 2.000 DM anrechnungsfrei.

## Der unbekannte Doktortitel

Bereits 1996 beschloss die europäische Hochschulrektorenkonferenz die Einführung eines europäischen Doktorgrades. Ziel dieses Titels ist es, die Flexibilität und Mobilität junger NachwuchswissenschaftlerInnen zu fördern.
Somit kann ein Teil der Promotion und auch deren Abschluss in einem anderen EU-Mitgliedsland absolviert werden. Das „European Doctorate“ wird zusätzlich zu einer regulären Promotion verliehen. Vorrausetzung ist, dass ein Teil der Promotionszeit im europäischen Ausland verbracht wird. Die Disputation, also die mündliche Verteidigung der Promotion erfolgt zum Teil in einer anderen EU-Sprache als in der Sprache des Landes, wo die Disputation stattfindet.

Gründe, diesen neuen, internationalen Doktortitel einzuführen gibt es viele:

1. Lehre und Forschung wird in Zukunft noch internationaler werden. Dies bedeutet, dass sich Universitäten auch der internationalen Konkurrenz einerseits, aber auch der internationalen Zusammenarbeit andererseits stellen müssen. Vor diesem Hintergrund wird es für NachwuchswissenschaftlerInnen immer bedeutender werden, andere Systeme und Methoden aus anderen europäischen Ländern kennenzulernen.

2. NachwuchswissenschaftlerInnen, die an zwei Universitäten promovieren, sind in ihrer Forschung flexibler und damit möglicherweise auch unabhängiger. Internationale Netzwerke für zukünftige Forschungsprojekte können bereits zu diesem Zeitpunkt gebildet werden. Von diesen Netzwerken profitieren schliesslich auch die jeweiligen Partneruniversitäten.

3. Die immer stärkere Spezialisierung in der Forschung und das durch den technischen Fortschritt immer kostenintensivere Umfeld, wird die Universitäten und deren WissenschaftlerInnen zur verstärkten Kooperation und Zusammenarbeit zwingen. Auch in diesem Kontext macht der europäische Doktorgrad Sinn.

Weitere Infos unter: http://www.crue.upm.es/eurec/trainr.htm

## Uni Leipzig geht neue Wege: EU-Projekt für arbeitslose Akademikerinnen

Die Universität Leipzig bietet arbeitslosen Akademikerinnen der Studiengänge Medizin, Biochemie, Chemie und Biologie neue Chancen.

In einem Projekt werden 26 Wissenschaftlerinnen ein Jahr auf dem Gebiet der Genanalytik ausgebildet und mit neuen Verfahren in der Gentechnologie vertraut gemacht. Ziel der Ausbildung ist es die Wissenschaftlerinnen optimal für den Arbeitsmarkt zu qualifizieren.

Finanziert wird das Projekt vom Europäischen Sozialfond (ESF). Bereits vor zwei Jahren hat die Pathologin Andrea Tannapfel (Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig) das Projekt beantragt. Dem Antrag vorausgegangen war ihre vergebliche Suche nach einer Mitarbeiterin, die sich in der Chip-Technologie auskennt. Zwar verzeichnete das Arbeitsamt zahlreiche BiowissenschaftlerInnen, allerdings hatte keine von Ihnen qualifizierte Kenntnisse im Bereich der Molekulargenetik und der Computeranalytik. Diesem Defizit will Frau Tannapfel mit Ihrem Projekt entgegenwirken. Das Projekt bezieht die zukünftigen Arbeitgeber, also Firmen der Biotechnologie-Branchen, mit ein. Die Aufgabe der Firmen ist es sozusagen im Gegenzug, Modelle einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung zu entwickeln, die es Frauen (und Männern) ermöglicht, Beruf und Familie zu vereinbaren.

Weitere Infos unter: www.uni-leipzig.de/presse/2000/tannapfel.htm

## Wissenschaftsrat verabschiedet Empfehlungen zur Personalstruktur der Universitäten und zur Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses.

Der Wissenschaftsrat sieht die Leistungsfähigkeit der Universitäten erheblich beeinträchtigt, da sich hervorragende Nachwuchswissenschaftler heute vielfach gegen eine Hochschullehrerkarriere in Deutschland entscheiden. In den Empfehlungen zur Personalstruktur vom Januar 2001 spricht sich der Wissenschaftsrat dafür aus,

- dass die Attraktivität der Hochschullehrerlaufbahn durch frühere Selbständigkeit in Forschung und Lehre und durch die frühzeitige Eröffnung einer belastbaren Karriereperspektive nachhaltig erhöht wird,

- dass Hemmnisse, die die Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung behindern, weiter abgebaut werden,

- dass die Auswahl des Hochschullehrernachwuchses transparent und wettbewerbsorientiert gestaltet wird und zur Vermeidung personeller Erstarrung Mobilität fördert,

- dass die Vielfalt der Zugangswege zur Universitätsprofessur gewährleistet ist.

In der Situationsanalyse, in der die gegenwärtigen Qualifikationswege analysiert und die bundesdeutsche Personalstruktur mit den USA, Großbritannien und Frankreich verglichen wird, wird u.a. auch der niedrige Frauenanteil auf höheren Qualifikationsstufen beklagt und konstatiert, dass das gegenwärtige Rekrutierungssystem noch vielfach zur Reproduktion des Status quo neigt. Konkret schlägt der Wissenschaftsrat vor:

- Verlagerung der Eignungsfeststellung für Professuren auf die aufnehmende Organisationseinheit

- Schaffung einer auf fünf Jahre befristeten Nachwuchsprofessur, für die die Länder angemessene finanzielle Rahmenbedingungen schaffen sollen und deren Anzahl am voraussichtlichen Ersatzbedarf orientiert sein soll

- Schaffung eines flexibel gestaltbaren Bereichs wissenschaftlicher MitarbeiterInnen, die weisungsgebundene Aufgaben in Forschung, Lehre und Selbstverwaltung übernehmen

- strukturierte Graduiertenstudien

- Für eine Erhöhung der Chancengleichheit sollen strukturelle Hindernisse - genannt wird das Hausberufungsverbot - beseitigt und die Rekrutierung transparenter und wettbewerbsorientierter gestaltet werden. Gleichstellungspolitisch relevant ist auch die Forderung, eine kalkulierbare Perspektive auf eine Hochschulkarriere bereits nach der Promotion und nicht wie bisher erst mit der ersten Berufung mit über 40 Jahren zu eröffnen. In den Empfehlungen werden auch die Zielkonflikte benannt zwischen einer Privilegierung kürzerer Qualifikationszeiten und einem wenig flexiblen Zeitrahmen, der Chancengleichheit behindert oder unterschiedliche Zugangswege beschränkt, allerdings ohne hierfür strukturelle Lösungsmöglichkeiten anzubieten.

- Die Empfehlungen können per e-mail (post@wissenschaftsrat.de) bestellt oder als pdf-Datei heruntergeladen werden (http://www.wrat.de/texte/4756-01.pdf).

## Stand der Dienstrechtsreform im Hochschulbereich

Die Kultusministerkonferenz hat sich bei ihrer 293. Plenarsitzung am 22. Februar 2001 in Hannover erneut mit dem aktuellen Stand der Beratungen zur Dienstrechtsreform im Hochschulbereich befasst. Im Vorfeld der Gesetzesinitiative des Bundes zur Dienstrechtsreform sind in Bund-Länder-Arbeitsgruppen die Möglichkeiten einvernehmlicher Regelungen geklärt worden. Die Bundesregierung beabsichtigt, Referentenentwürfe für ihre Gesetzgebungsvorhaben Anfang März 2001 vorzulegen.

Die Bundesministerin für Bildung und Forschung, Edelgard Bulmahn, hatte am 21. September 2000 ihr Konzept für die Reform des Dienstrechtes an Hochschulen vorgestellt. Dieses Konzept knüpft weitgehend an die Empfehlungen der Expertenkommission "Reform des Hochschuldienstrechtes" an, an der die Länder beteiligt waren. Schwerpunkte des Konzepts des BMBF sind die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Besoldung von Hochschullehrern und Hochschulleitern. Die Umsetzung des Konzepts hat einen besoldungsrechtlichen Teil, der eine Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes erfordert. Kernstück ist dabei die Einführung einer neuen Besoldungsordnung "W" und die Unterscheidung in Grundgehalt und Leistungsbezüge. Noch offen sind Einzelfragen, z.B. die Frage eines Besoldungsrahmens für das Grundgehalt.
Darüber hinaus berührt die Reform des Hochschuldienstrechtes die Personalstruktur an Hochschulen, was eine Änderung des Hochschulrahmengesetzes erforderlich macht. Kernstück ist hier die Qualifizierung des wissenschaftlichen Nachwuchses durch Einführung einer Juniorprofessur. Über das seitens der Bundesregierung vorgesehene Verbot der Habilitation konnte bislang kein Einvernehmen erzielt werden. Zu Kompromiss-Vorschlägen der Länder liegen noch keine Rückäußerungen der Bundesseite vor.

Die Bundesregierung bereitet nun zwei Gesetzesentwürfe vor, wobei die Federführung für die Änderung des Bundesbesoldungsgesetzes beim Bundesministerium des Innern und für die Änderung des Hochschulrahmengesetzes beim Bundesministerium für Bildung und Forschung liegt. Die Änderungen des Hochschulrahmengesetzes werden durch eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorbereitet, in deren Beratungen auch die beabsichtigten Änderungen im Besoldungsrecht einbezogen wurden. Der Arbeitsgruppe gehören neben der Bundesministerin für Bildung und Forschung der Bundesinnenminister, sechs Vertreter der Kultusministerkonferenz (Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen) sowie ein Vertreter der Finanzministerkonferenz als Gast an. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat auf Ministerebene am 20. November und 16. Dezember 2000 sowie am 22. Januar 2001 getagt.
Weitere Informationen unter http://www.kmk.org

## Lise-Meitner-Stipendien

Mit der diesjährigen Vergaberunde wurde die Zahl der Stipendien im Lise-Meitner-Programm auf bis zu 30 erhöht. Das Lise-Meitner-Programm wurde Anfang der neunziger Jahre im Rahmen des Hochschulsonderprogramms in Nordrhein-Westfalen als Habilitationsstipendium für Frauen eingerichtet. Die monatliche Fördersumme liegt zwischen 3.200 und 3.700 Mark. Voraussetzungen für eine Bewerbung sind die Promotion, Forschungstätigkeiten und ein durch hohe wissenschaftliche Qualität gekennzeichnetes Habilitationsprojekt. Gefördert werden promovierte Wissenschaftlerinnen aller Disziplinen.

Die Bewerbung ist über die Hochschule (Fakultät und Hochschulverwaltung) beim Ministerium für Schule und Weiterbildung, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Referat 821) in dreizehnfacher Ausfertigung und nicht gebundener Form bis zum 31. August (Ausschlussfrist!) eines jeden Jahres einzureichen.

http://www.mswwf.nrw.de/miak/wf/Lise-Meitner/LiseMeitner.php3

**News**

---

## Promotionsstipendien zur Qualifizierung von Frauen für eine Fachhochschulprofessur

Die Fachhochschule Lübeck vergibt Promotionsstipendien zur Qualifizierung von Frauen für eine Fachhochschulprofessur. Die Stipendien haben eine Laufzeit von zwei Jahren. Die Stipendienhöhe beträgt 2100 DM monatlich. Während der Förderungszeit müssen die Stipendiatinnen an der Fachhochschule Lübeck einen Lehrauftrag im Umfang von vier bis sechs Semesterwochenstunden übernehmen. Dafür werden die Stipendiatinnen nach den Lehrauftragsrichtlinien zusätzlich vergütet Der Lehrauftrag soll in einem inhaltlichen Zusammenhang mit dem Thema der Promotion stehen.

Voraussetzung für die Vergabe eines Stipendiums:

- abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule
- 5 Jahre Berufspraxis, davon mindestens drei Jahre außerhalb der Hochschule
- Annahme des Promotionsthemas an einer wissenschaftlichen Hochschule

*weitere Informationen:* Frauenbeauftragte der Fachhochschule Lübeck, Frau Molge, Tel. 0451/500-5255, e-mail: frauenbeauftragte@fh-luebeck.de
http://www.fh-luebeck.de/frauenanderfhl/Stip.html

## Landfrauen engagieren sich für Brustkrebsfrüherkennung

50. Veranstaltung der landesweiten Kampagne zur Brust-Selbstuntersuchung in Lübeck

Am 27. Februar 2001 fand die 50. Veranstaltung des Brust-Tastprogramms statt, das der Arbeitskreis Brust*life* (**L**andes**I**nitiative Früh**E**rkennung)[6] in Kooperation mit dem LandFrauenVerband[7] seit September 2000 in Schleswig-Holstein durchführt. Bis April 2001 sollen in den 185 Ortsvereinen des Verbandes Veranstaltungen zur Selbstuntersuchung der Brust unter Anleitung von Gynäkologinnen stattgefunden haben. Die Landfrauen lernen durch einen Videofilm, Tastmodelle der weiblichen Brust das richtige Abtasten und leisten somit einen eigenen wichtigen Beitrag im Rahmen der Gesundheitsvorsorge. Denn das sei, so die Präsidentin des LandFrauenVerbandes Schleswig-Holstein e.V., Frau Erika Lenz, zwar keine 100%ige sichere medizinische Diagnose, „doch angesichts der Tatsache, dass ca. 70% aller Veränderungen der Brust von den betreffenden Frauen selbst entdeckt werden", ein einfaches und wichtiges Mittel im Rahmen der Gesundheitsvorsorge.

Durchschnittlich nehmen 50 Frauen an jeder Veranstaltung teil. Am Ende wird die Initiative in 110 Veranstaltungen etwa 5000 Frauen des Verbandes erreicht haben.

Die Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, Frau Heide Moser, die zur 50. Jubiläums-Veranstaltung die Landfrauen in Lübeck besuchte, betonte in Ihrer Ansprache, dass gerade bei der Brustkrebsfrüherkennung Überzeugungs- und Aufklärungsarbeit ungeheuer wichtig sei und „häufig genug lebenserhaltend". Deshalb habe sich, so die Ministerin, das Land Schleswig-Hostein das Ziel gesetzt, die Brustkrebsfrüherkennung zu verbessern. „In Schleswig-Holstein bereiten wir in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen ein Modellvorhaben zur qualitätsgesicherten Mamma-Diagnostik vor. Wichtig ist dabei, dass die Qualität der Untersuchungen – angefangen bei den Geräten, bei der Technik der Untersuchung, über die Untersucher bzw.- Untersucherinnen bis hin zur diagnostischen Aussage – dem besten Standard entspricht. Das Modellvorhaben steht in den Startlöchern. Zunächst soll die Region Kiel, Rendsburg, Neumünster und Plön ein systematisches Früherkennungsprogramm angeboten werden", berichtete die Ministerin.

In Deutschland werden jährlich etwa drei Millionen Mammographien durchgeführt. Vor diesem Hintergrund wies Frau Moser auf das sogenannte „graue Screening" hin und die noch unzureichenden Qualitätskontrollen. Weder Patientinnen noch Ärzte und Ärztinnen wissen wie gut oder schlecht die Mamma-Diagnostik einzelner Einrichtungen ist. Diesem Missstand müsse, so die Ministerin, schon jetzt begegnet werden und nicht erst in fünf bis zehn Jahren, wenn die Erfahrungen aus den Screening-Modellprojekten, die in Bremen, Aachen und Wiesbaden noch in diesem Jahr anlaufen werden, ausgewertet sind. Weiterhin forderte Frau Moser eine bindende Richtlinie des Bundesausschusses für Ärzte und Krankenkassen zur Umsetzung der europäischen Leitlinie zur Früherkennung von Brustkrebs.

Das Aktionsprogramm zur Selbstuntersuchung der Brust wurde vor einem Jahr in Zusammenarbeit von LandFrauenVerband, Gesundheitsministerium, Arbeistkreis Brustlife und Mammazentrum der Universitätsfrauenklinik in Kiel begonnen. Es wird vom Mammazentrum wissenschaftlich begleitet. Eine Fragebogenerhebung bei den Landfrauen, die im vergangenen Jahr zu Beginn der Aktion und nochmals Ende April zum Ende der Veranstaltungsreihe durchgeführt wird, soll den Erfolg des Selbstuntersuchungsprogramms evaluieren.

---

[6] Diese Arbeitsgruppe, initiiert vom Sozialministerium, ist in der Athene Heft 12 vom November 2000 bereits vorgestellt worden.

[7] Der LandFrauenVerband ist der freiwillige Zusammenschluss von 11 Kreisverbänden und 185 Ortsvereinen in Schleswig-Holstein. Die ca. 42.000 Mitglieder kommen sowohl aus der Landwirtschaft als auch aus verschiedenen anderen Berufszweigen. Der LandFrauenVerband ist der grösste Frauenverband, sowohl landes- als auch bundesweit. Bundesweit verzeichnet der Verband ca. 550.000 Mitglieder.

## Neuerscheinungen

**Weiblich oder kompetent:**
Der Pflegeberuf im Spannungsfeld von Geschlecht, Bildung und gesellschaftlicher Anerkennung,
von Gudrun Piechotta
Verlag Hans Huber, Bern 2000.
356 S., 39,80 DM

Pflege ist ein Frauenberuf. Ihre im Vergleich zur Medizin niedrigere soziale Anerkennung hängt auch damit zusammen, dass die umsorgenden Funktionen der Pflege häufig als hausarbeitsnah und nicht als „richtige“, männlich konnotierte Berufsarbeit wahrgenommen werden. Aber auch die Pflege selbst beruft sich oft auf ein „weibliches Arbeitsvermögen“, das einer versachlichenden Medizin entgegengesetzt wird. Demgegenüber vertritt Piechotta die Ansicht, dass die Schlüsselqualifikationen der Pflege sehr wohl systematisch erlernbare berufliche Kompetenzen sind, und belegt dies mit Untersuchungen an weiblichen und männlichen Auszubildenden.

**Women’s Links:**
Das kommentierte Internet-Adressbuch 2001,
hrsg. von Susanne Meyer und Barbara Weger
Orlanda Frauenverlag,250 S., 36,00 DM

Über 1000 internationale Links bietet dieses kompakte Verzeichnis frauenrelevanter Websites: Von alternativer Medizin bis zu Zeitschriften ist alles dabei. Das Internet Adressbuch 2001 ist mit eCommerce, Onlinebanking und vielen berufsbezogenen Links noch anwendungsorientierter und wurde u.a. durch weitere Webadressen aus der Schweiz und Österreich ergänzt. Der übersichtliche Aufbau verschafft einen klaren Überblick und mit der beiliegenden CD kommt jede Internet-Surferin noch schneller ans Ziel. In der Einführung erhalten Benutzerinnen das Basiswissen zum Umgang mit dem Internet: eMail, Chatlines, Suchmaschinen und mehr.

**BrustBILDER:**
Vom Schönheitsideal zur Realfrau,
hrsg. von Sabine Voigt
edition ebersbach, Berlin 2000,
128 S., 50 teils farbige Abb., 35,00 DM

Eine Lese-Buch zum Thema Brust, das Frauen die Angst vor medizinischen Eingriffen nehmen und ihr Selbstbewusstsein stärken soll. Mit Beiträgen von Catrin Halves, Eva Schindele, Anke Schmidt, Regina Stolzenberg, Sabine Voigt, Sylvina Zander.

Jede achte Frau in der Gruppe der 40- bis 60-Jährigen ist an Brustkrebs erkrankt und neben der Angst vor der schwer wiegenden Krankheit besteht die Angst, dem gängigen Schönheitsideal der Brust nicht zu entsprechen. Denn mit dem Verlust der Brust ist vielfach ein Verlust der weiblichen Identität verbunden. Dieses heikle Thema anzufassen und die Auseinandersetzung damit zu erleichtern, hat sich das Buch brustBILDER vorgenommen. Von vollbusigen Schönheitsidealen über die Selbstwahrnehmung der Brüste bis hin zum Brustkrebs und dem Verlust einer Brust; von der Darstellung in der Kunst bis hin zur Entwicklung des BHs.

---

**28.05.2001 Kongress „Frauenförderung in Wissenschaft und Forschung – überholter Ansatz oder zukunftsweisende Politik?“**

Tagungsort: Plenarsaal des ehemaligen Bundeshauses, Bonn
Veranstalter: Kompetenzzentrum Frauen in Wissenschaft und Forschung

Bundesministerin Bulmahn wird in einem Grundsatzreferat Zwischenbilanz zur Chancengleichheit in Forschung und Lehre ziehen, um darauf aufbauend im Dialog mit den Teilnehmenden weiterführende forschungs- und hochschulpolitische Strategien und Maßnahmen zur besseren Nutzung der wissenschaftlichen Potenziale von Frauen zu entwickeln. Neben moderierten Gesprächsrunden mit hochrangigen Vertreterinnen und Vertretern aus Forschungseinrichtungen, Hochschulen, Wirtschaftsunternehmen und Politik werden in einer Poster-Präsentation Strategien und Maßnahmen zur Durchsetzung der Chancengleichheit in Forschung und Lehre dargestellt. Der Kongress ist gleichzeitig die Auftaktveranstaltung für die Auslobung des Total-E-Quality Science Award, der einen Qualitätsvergleich von Strategien und Maßnahmen zur Durchsetzung von Chancengleichheit an Hochschulen und Forschungseinrichtungen initiieren wird. Eingeladen sind Vertreterinnen und Vertreter der Leitungsebene, Personalverantwortliche aus Wissenschaft und Forschung und Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen mit Multiplikatoren-Funktion.

Kontakt: cews-info@cews.uni-bonn.de

**12./13.06.2001 BLK-Kongress: Zukunft lernen und gestalten – Bildung für eine nachhaltige Entwicklung**

Tagungsort Osnabrück

Weitere Infos unter: www.blk-bonn.de

**28.06. –01.07.2001 Internationale Konferenz „Societies in Transition – Challenges to Women’s and Gender Studies“**

Tagungsort: Oldenburg

Träger der Konferenz ist das Zentrum für interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg in Kooperation mit den Studiengängen „Frauen- und Geschlechterstudien“ sowie „Kulturwissenschaftliche Geschlechterstudien“. Frauen- und Genderforscherinnen aus Asien, Afrika, Europa und den USA werden gemeinsam den aktuellen Stand und weitere Perspektiven der internationalen Genderforschung diskutieren. Als Teilnehmerinnen werden Wissenschaftlerinnen und Studierende aus dem Bereich der Frauen- und Genderforschung sowie frauenpolitisch Interessierte erwartet.

Weitere Infos und Anmeldung: Prof. Dr. Heike Fleßner, tel. 0441/7982050, fax 0441/7982325, email: Heike.flessner@uni-oldenburg.de

**07.09.2001 – 09.09.2001 : 27.Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes: xx-ungelöst: Die Medizin forscht für Frauen – Frauen forschen in der Medizin**

Ziele des Kongresses:
- Geschlechterdifferenzen in Krankheit und Gesundheit aufzeigen
- Wissenschaftlerinnen in der Medizin machen Lust auf Forschung
- Themen von allgemeinem ärztlichen Interesse präsentieren
- Strategien zur Überwindung von beruflichen Barrieren für Ärztinnen weiterentwickeln

Wie wir aus vielen Erfahrungen wissen, besteht hier ein sich positiv verstärkender Zusammenhang: Ärztinnen in Leitungsfunktionen, z.B. als Leiterinnen von pharmakologischen Studien haben auch die Frauen als Teilnehmerinnen im Blickfeld, was Aussagen zu geschlechtsspezifischen Therapien ermöglicht. So wird nicht nur Fehlversorgung vermieden, sondern auch die Kenntnis weiblicher Lebensbiographien kann besser eingebracht werden.
Neben den medizinischen Themen sollen Workshops über die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Familie, Strategien zur Überwindung beruflicher Barrieren und zur Planung einer wissenschaftlichen Karriere Ihnen Ihren beruflichen Alltag erleichtern.

Ort: Medizinischen Hochschule Hannover
Gebäude J1, Hörsaal F
Carl Neuberg Str. 1
30625 Hannover

Verantwortlich für die Organisation: Dr. med Marlena Robin-Winn, Frauenbeauftragte
Tel. 0170/3815657
e-mail: Robin-Winn.Marlena@MH-Hannover.de

Impressum:

Herausgeberin:

Die Frauenbeauftragte
Medizinische Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
e-mail: voigts@medinf.mu-luebeck.de

Druck: MUL