



MEDICAL WOMEN ON TOP

Dokumentation
des Anteils von Frauen
in Führungspositionen
in 16 Fächern
der deutschen
Universitätsmedizin

Stand: Januar 2016

Deutscher Ärztinnenbund e.V.



Medical Women on Top

Einleitung

Die Tatsache, dass der Frauenanteil an Medizinstudierenden seit mehr als 20 Jahren auf über 50% steigt (2014 waren es 61%, Statist. Bundesamt), jedoch nur wenig Frauen in den Führungspositionen (Lehrstuhl, Klinikdirektion, unabhängige Abteilungsleitung) ankommen, ist zwar den Fachgesellschaften, aber der breiten Öffentlichkeit nicht bekannt. Aus diesem Grund wurde die vorliegende Dokumentation vom Deutschen Ärztinnenbund, gefördert durch das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erstellt. Sie hat den Anspruch, eine transparente Grundlage für die Diskussion

1 | 34 Universitätskliniken

% Frauen in Führungspositionen

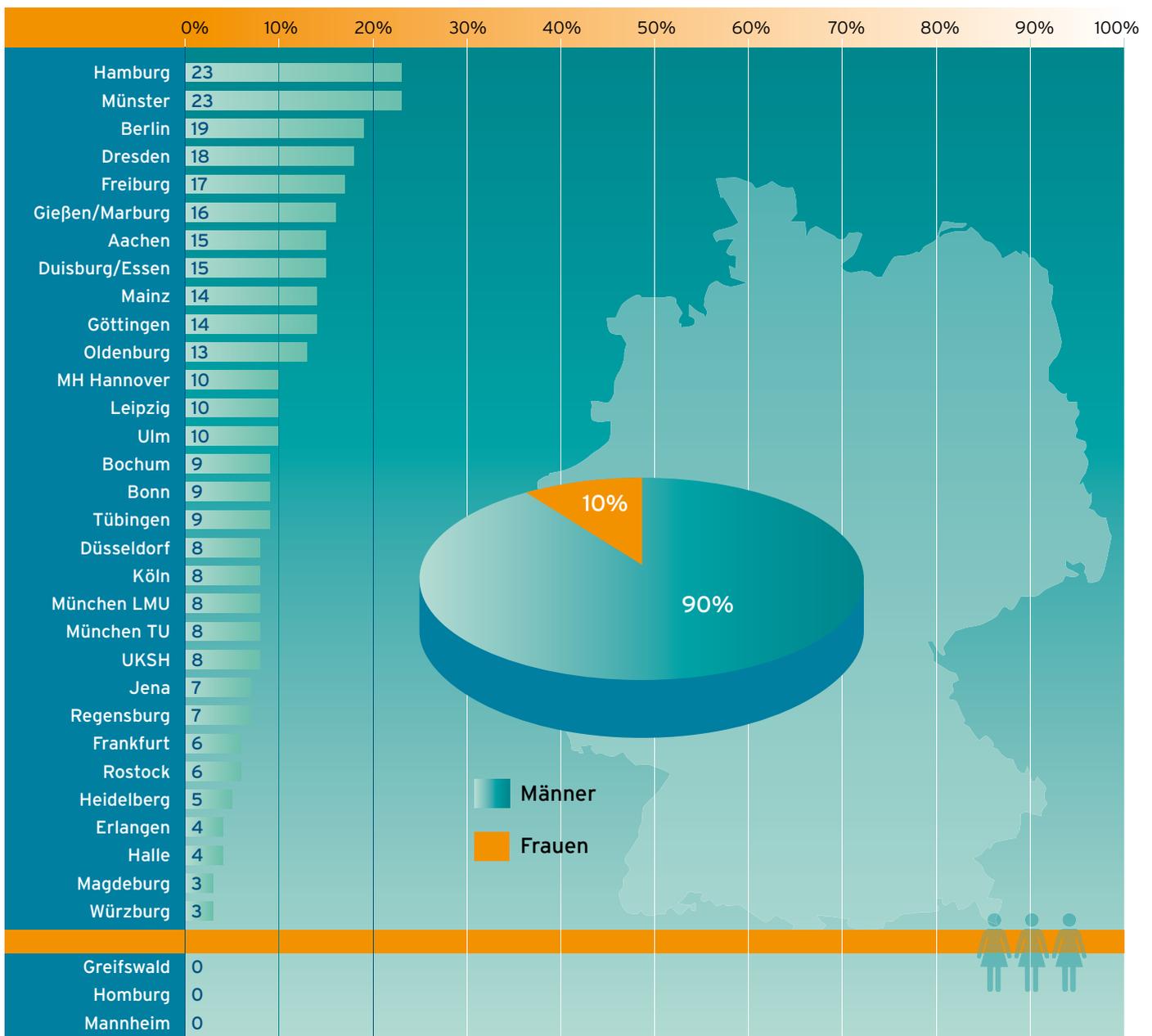


Abb. 1 zeigt den prozentualen Anteil von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der universitären Medizin. Der prozentuale Frauenanteil liegt zwischen 23% (Hamburg und Münster) und 3% (Würzburg). In 3 Universitätskliniken (Mannheim, Greifswald und Homburg) ist keine Frau auf einem Lehrstuhl. Der deutschlandweite Durchschnitt liegt bei 10%.

über Mittel und Wege zu sein, den hier dokumentierten geringen Frauenanteil in den wichtigsten Fächern der klinischen Medizin nachhaltig zu erhöhen, aber auch anzuregen, durch detaillierte Untersuchungen den Ursachen des geringen Frauenanteils nachzugehen.

Methodik

Evaluieren wurden alle 34 deutschen staatlichen Universitätskliniken zunächst anhand der Internetseiten von klinischen Fächern (14 Fächer plus deren Subspezialitäten) und 2 Instituten (plus deren Subspezialitäten). Insgesamt wurden fast 1300 Internetseiten erfasst. Um einen Vergleich zwischen den Universitätskliniken zu erstellen, wurden nur Fächer berücksichtigt, die zum einen in allen 34 Universitätskliniken vertreten sind und zum anderen stark in die Krankenversorgung bzw. die klinische Diagnostik eingebunden sind. Dadurch entfielen in der vorliegenden Dokumentation Fächer wie Allgemeinmedizin (nicht überall vertreten), Humangenetik, Public Health, Geschichte der Medizin und andere. Vorklinische Fächer wurden nicht erfasst.

In einem ersten Schritt wurden die Daten an die Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten der Universitätskliniken mit der Bitte um Sichtung und ggf. Korrekturen weitergeleitet. Ferner wurden die Dekanate gebeten, die Zahlen von Frauen in den Führungspositionen der 16 Fächer zu bestätigen, bzw. zu korrigieren. Bei Unklarheiten erfolgten telefonische Nachfragen.

Eine „mittlere“ Führungsebene wurde zusammengefasst: Leitende Oberärzte und -ärztinnen, Vertretung von Klinikdirektoren und -direktorinnen, geschäftsführende Oberärzte und -ärztinnen, Sektionsleiter und -leiterinnen. Dieses Vorgehen wurde gewählt, weil es nicht zuverlässig möglich war, bei dieser Personengruppe eine verbindliche Wertung in Bezug auf eine unabhängige Führungsposition zu erfassen.

2 | Direktorate, Lehrstühle, unabhängige Abteilungsleiterinnen

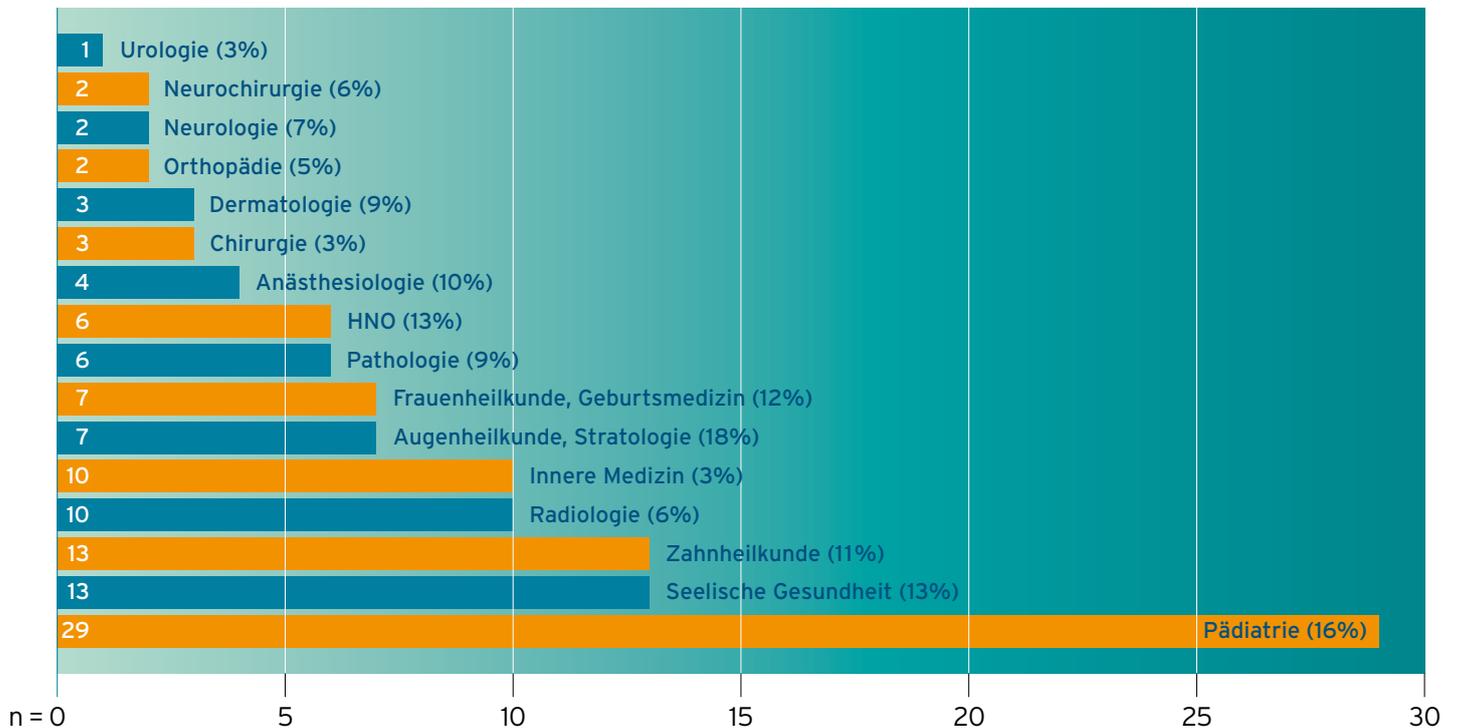
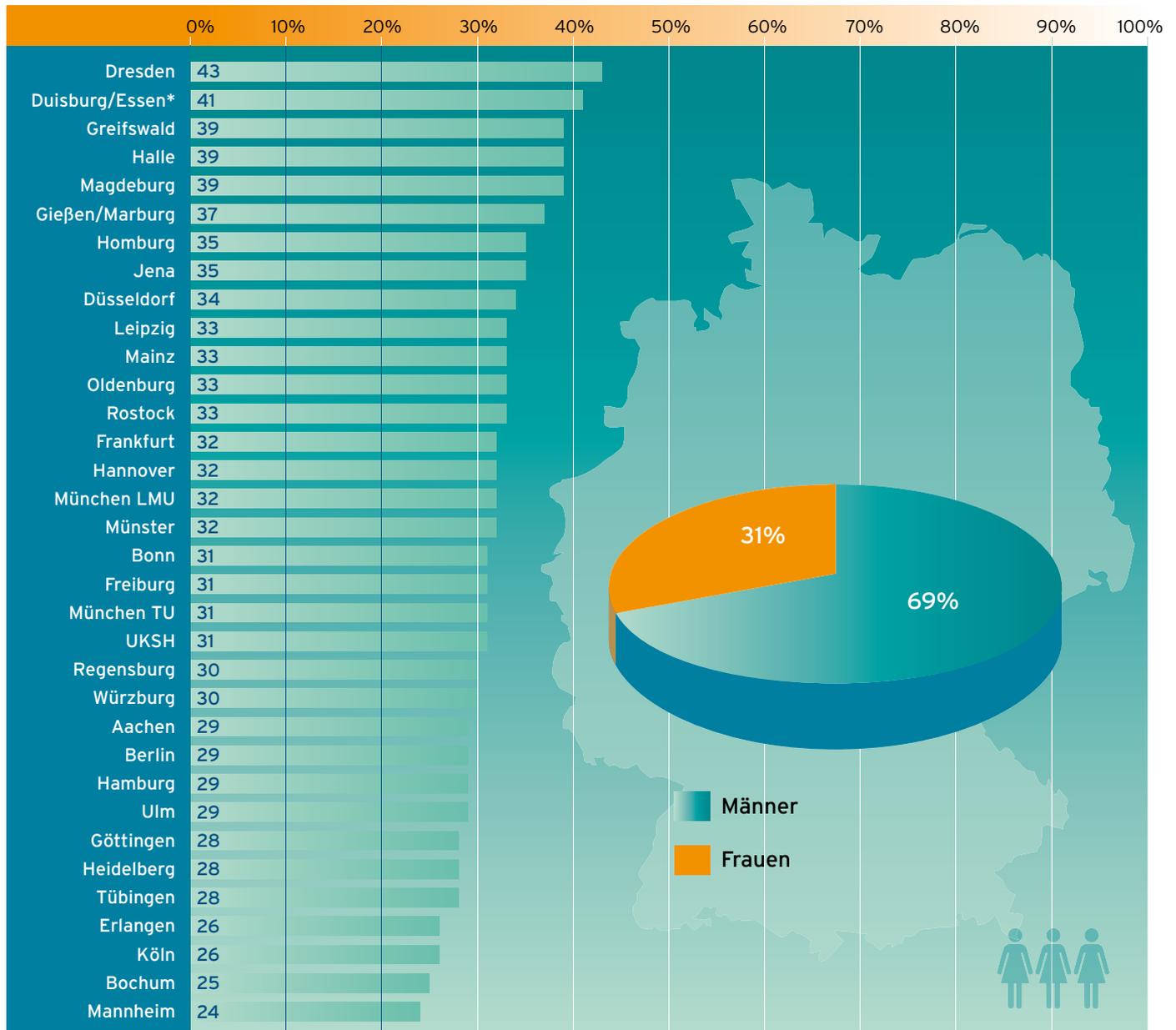


Abb. 2 zeigt die absolute Zahl von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der universitären Medizin, sowie ihren prozentualen Anteil (in Klammern). Die geringste Repräsentanz findet sich in Urologie (eine Frau), die stärkste in der Kinderheilkunde (29 Frauen).



*außer Essen Anästhesiologie

Abb. 3 zeigt den prozentualen Anteil von Oberärztinnen in der universitären Medizin. Der prozentuale Anteil liegt zwischen 43% (Dresden) und 24% (Mannheim). Der deutschlandweite Durchschnitt liegt bei 31%.

Zu dieser „mittleren“ Leitungsebene gehören zahlreiche Professoren und Professorinnen, d.h. habilitierte Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen, die im klinischen Bereich arbeiten. Ferner wurden Oberärzte und -ärztinnen und Bereichsleitungen erfasst. Sog. Funktionsärzte und -ärztinnen wurden nicht berücksichtigt.

Es kann während des Zeitraums der Datenerfassung (Januar bis März 2016) Veränderungen (Eintritt in den Ruhestand, Neuberufungen, etc.) gegeben haben. Die damit ggf. verbundene geringe Ungenauigkeit zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Dokumentation (Mai 2016) ist leider unumgänglich.

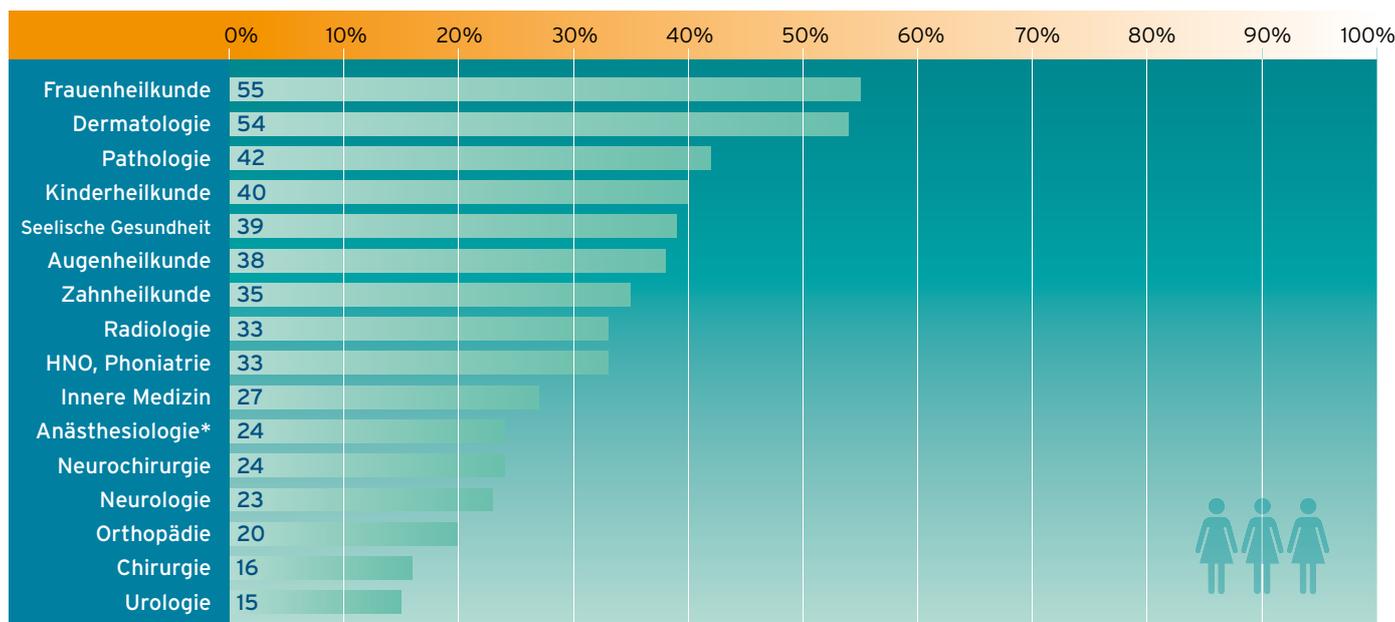
Planmäßige und außerplanmäßige Professuren

| | Männer | Frauen | % Frauen |
|---|--------|--------|----------|
| Lehrstuhl, Direktorat, unabh. Abteilungsleitung | 1152 | 116 | 10% |
| Mittlere Leitungsebene | 901 | 127 | 14% |
| Oberärzte, Oberärztinnen | 698 | 185 | 28% |
| Gesamt | 2751 | 428 | 16% |

Tab. zeigt die Zahlen von planmäßigen und außerplanmäßigen Professuren (habilitierte Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen) in den untersuchten Statusgruppen und den prozentualen Anteil von Frauen in diesen Gruppen.

4 | Einzelne Fächer

% Anteil an Oberärztinnen



*außer Essen

Abb. 4 zeigt den prozentualen Anteil von Oberärztinnen in 16 Fächern der universitären Medizin. Der prozentuale Anteil liegt zwischen 55% (Frauenheilkunde) und 15% (Urologie).

Zusammenfassung der Ergebnisse

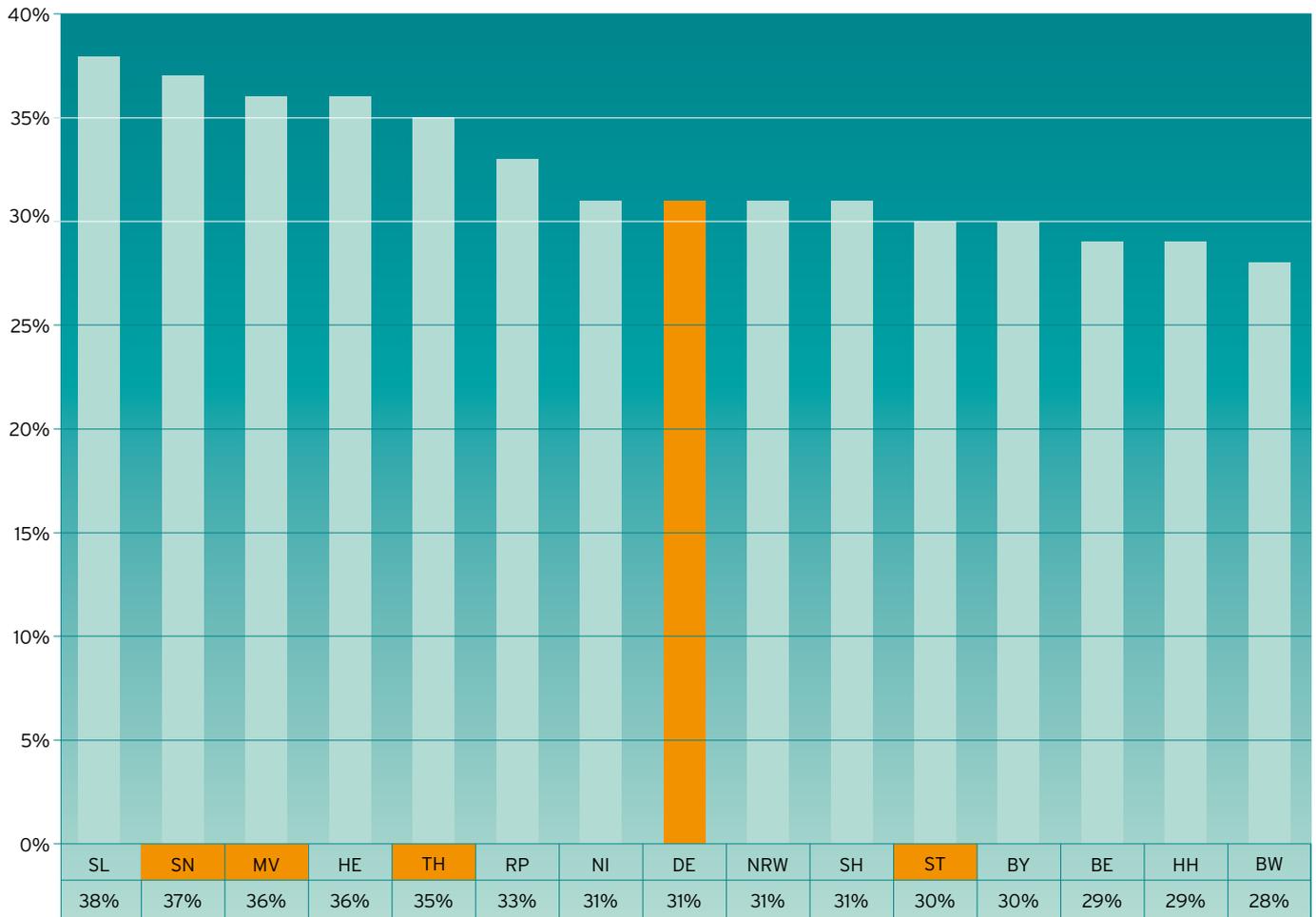
1. 10% Frauen sind in Führungspositionen vertreten (Abb. 1). Es gibt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Fächern: eine Frau in der Urologie (3%), 29 Frauen in der Pädiatrie (16%) (Abb. 2). In drei Universitätskliniken (Greifswald, Homburg und Mannheim) gibt es keine Frau auf einem Lehrstuhl. Unterschiede zwischen neuen und alten Bundesländern bestanden nicht.

2. Oberärztinnen gibt es deutschlandweit durchschnittlich 31% (Abb. 3). „Starke Fächer“ sind Frauenheilkunde und Dermatologie, „schwache“ Fächer sind Chirurgie und Urologie (Abb. 4).

3. In den fünf neuen Bundesländern arbeiten durchschnittlich mehr Oberärztinnen als in den alten Bundesländern (Abb. 5).

4. In der gesamten Professorenschaft unter Einschluss der mittleren Leitungsebene (s.u. Methodik) und der Oberärzte und Oberärztinnen sind habilitierte Frauen zu 16% vertreten (Tabelle).

5 | Anteil von Oberärztinnen in den Universitätskliniken der Bundesländer



- | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
| SL = Saarland | RP = Rheinland-Pfalz | BY = Bayern |
| SN = Sachsen | NI = Niedersachsen | BE = Berlin |
| MV = Mecklenburg-Vorpommern | NRW = Nordrhein-Westfalen | HH = Hamburg |
| HE = Hessen | SH = Schleswig-Holstein | BW = Baden-Württemberg |
| TH = Thüringen | ST = Sachsen-Anhalt | DE = Deutschland |

Abb. 5 zeigt die 14 Bundesländer, in denen es eine oder mehrere Universitätskliniken gibt und den zusammengefassten prozentualen Anteil von Oberärztinnen in diesen Bundesländern. Die neuen Bundesländer sind markiert, in ihnen ist der zusammengefasste Anteil signifikant höher als in den alten Bundesländern (Chi Quadrat Test, $p < 0.05$)

Die Dokumentation zeigt die - seit Jahren - fast unverändert geringe Repräsentanz von Frauen in den führenden Spitzenpositionen der deutschen Universitätsmedizin - es sind nur 10%. Es sind damit weniger als die oft genannte Zahl von „Professorinnen in der Medizin“ (14% - 16%). Ein weiterhin geringer Anstieg in den Führungspositionen würde erst nach Jahrzehnten zu einem ausgeglichenen Verhältnis von Männern und Frauen führen.

Es geht in dieser Untersuchung um unabhängige Führungspositionen, in denen therapeutische Konzepte, medizinische Meinungsbildungen, Strategien in der studentischen Lehre, Personalpolitik, Außendarstellung, usw. entstehen. Hier bestehen die besten Möglichkeiten zur Gestaltung, zur Veränderung, zur Verbesserung der klinischen Medizin und durch Vorbildcharakter zur Ermutigung des Nachwuchses zu relevanter klinischer Forschung. Aktuell wird die klinische universitäre Medizin durch die Besetzung von 90% der Führungspositionen durch Männer fast ausschließlich von diesen geprägt und gestaltet.

Ausblick

Unklar sind die Ursachen des geringen Frauenanteils in Führungspositionen trotz eines vorhandenen, hochqualifizierten Nachwuchspotentials.

Warum kommen die fachärztlich-qualifizierten Frauen, die oft bereits habilitierte Oberärztinnen sind, nicht auf die Lehrstühle, in die Funktion der Klinikdirektion? Sind es strukturelle, persönliche, private Gründe? Hat es etwas mit der weiblichen Selbstwirksamkeitserwartung zu tun? Ist der anspruchsvolle und verantwortungsvolle, allerdings kaum evaluierbare Erfolg in der Krankenversorgung (in der die Frauen überaus präsent sind) kein Bonus für eine universitäre Führungsposition? Gibt es Diskriminierung? Werden Frauen weniger für Forschungsaufgaben „freigestellt“? Liegt es an der vielerorts noch unzureichenden Kinderbetreuung, hemmt eine familiäre Belastung den beruflichen Aufstieg? Gibt es keine Initiativen wie TOP-Sharing für Führungspositionen? Fehlen Netzwerke, fehlt die Förderung der in Deutschland immer noch unumgänglichen Habilitation durch Vorgesetzte, haben Mentoringprogramme noch nichts gebracht? Ist die Leitungsebene frauenfeindlich? Werden Frauen ausgegrenzt? Fehlt die Unterstützung und Weiterempfehlung durch die meist männlichen Vorgesetzten? Ist eine Führungsposition in der Medizin für Frauen nicht attraktiv und wenn ja, warum nicht? Oder hat die Gleichstellungspolitik und die Arbeit der Frauenbeauftragten an dieser Stelle in den Universitätskliniken versagt? Besteht Handlungsbedarf?

Die vorliegende Dokumentation bildet lediglich einen status quo ab und fragt nicht nach dem Grund der geringen Repräsentanz von Frauen in Führungspositionen wichtiger klinischer Fächer. Die kommenden Jahre werden zeigen, ob die vielen z.T. neu eingerichteten Programme (vorgezogene Berufungen, Professorinnenprogramme, Exzellenzinitiativen, Juniorprofessuren, Kaskadenmodelle, Berücksichtigung von Gender bei Forschungsunterstützungen, Wissenschaftszeitvertragsgesetz, usw.) und die Verbesserungen der Infrastruktur (Einrichtung besserer Kinderbetreuung, familienfreundliche Arbeitszeiten auch in der universitären Medizin, Angebote zum Top-Sharing) erfolgreich sein werden.

Das gesamte Datenmaterial im Detail und weiterführende Literatur kann beim Deutschen Ärztinnenbund (www.aerztinnenbund.de) angefordert werden. Der Deutsche Ärztinnenbund unterstützt die Aktion „Pro Quote Medizin“ (www.pro-quote.medizin.de) und setzt sich für eine nachhaltige Erhöhung des Frauenanteils in medizinischen Führungspositionen ein.

Ansprechpartnerin: Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin

Herausgeber:

Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Rhinstr. 84
12681 Berlin
gsdaeb@aerztinnenbund.de
www.aerztinnenbund.de

Grafik Design:

Anne-Claire Martin

Druck:

Saxoprint GmbH



gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend