

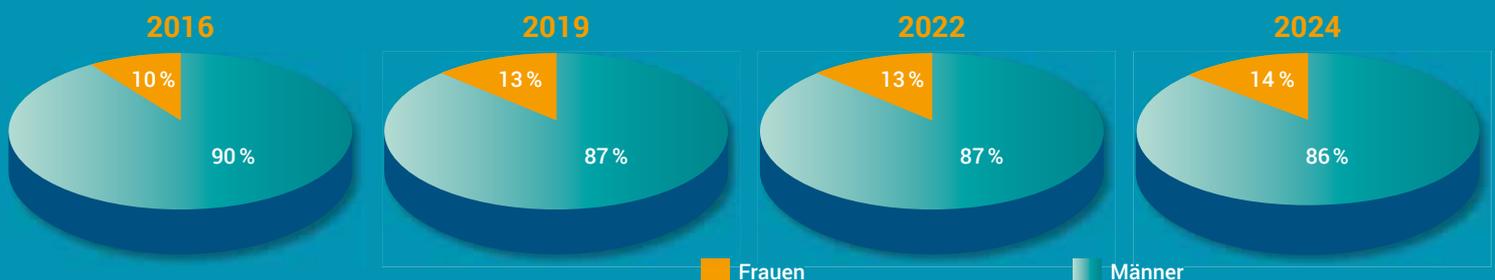


MEDICAL WOMEN ON TOP*

UPDATE

2024

Dokumentation
des Anteils von Frauen
in Führungspositionen
in klinischen Fächern und
Dekanaten der deutschen
Universitätsmedizin



Deutscher
Ärztinnenbund

Informieren. Vernetzen. Gestalten.

Medical Women on Top

Hintergrund Die vorliegende Dokumentation MWOt 2024 ist das 4. Monitoring des Deutschen Ärztinnenbundes über die Repräsentation von Frauen in Führungspositionen in 14 wichtigen klinischen Fächern der deutschen Universitätsmedizin. Es ist zu betonen, dass es sich hier nicht um „Medizinprofessorinnen“ im Allgemeinen handelt: diese Zahlen, die oft zitiert werden, setzen sich aus den verschiedensten Faktoren zusammen: Besoldungsgruppe, Vorklinik, Klinik, Nebenfächer, etc. und werden meist als sehr viel höher angegeben. Bei den von uns gewählten Fächern handelt es sich dagegen um die wichtigsten klinischen Fächer der höchsten Besoldungsstufe (W3) mit großem Einfluss auf die Ausbildung der Studierenden, auf Therapieentscheidungen, Forschungsthemen, die gefördert werden, usw. Die sich auch hier wieder zeigende unübersehbare Unterrepräsentanz von Frauen, deren Anteil an Studierenden bei fast 70 % liegt, ist erschreckend: weibliche Eigenschaften fehlen damit in den Führungsetagen der universitären Medizin und werden gerade dort gebraucht.

Methodik Von Juli bis Oktober 2024 wurden auf den Internetseiten der 37 staatlichen deutschen Universitätskliniken 12 590 Klinikleitungen, Oberärzt/innen (inkl. Privatdozent/innen) sowie Dekanatsleitungen gezählt und nach Geschlecht und Funktionen aufgeführt. Alle Fakultäten wurden über die Datenerfassung schriftlich informiert und gebeten, sich zurückzumelden, falls die Internetseiten nicht aktuell sein sollten. Für 36 (von 37) Fakultäten konnte ein Ranking (s. Abb. 1) erstellt werden, da alle 14 klinischen Fächer dort vorhanden waren. Bei Kliniken mit mehreren Standorten (z.B. UKSH, Bochum u. a.) wurden die Daten zusammengeführt. Ferner wurden weitere wichtige klinische Fächer, die nicht an jeder Universitätsklinik vorhanden waren, erfasst und gesondert dargestellt (s. Abb. 1a und Tabelle 2.) Es wurden 14 Fächer ausgewählt, die stark hierarchisch organisiert und prestigebelastet sind und in denen die größten Einkommen neben der festgesetzten Besoldung erzielt werden. Unter den Fächern wurden auch Zusatzqualifikationen subsumiert, z. B. unter „Chirurgie“ fallen Hand-, Herz- Gefäß- und weitere chirurgische Fächer ohne eine weitere geschlechtsspezifische Aufschlüsselung, ebenso bei der „Inneren Medizin“, usw. Die Daten dazu sind vorhanden, werden jedoch an dieser Stelle nicht dargestellt.

Tabelle 1: Übersicht über alle 12 590 erfassten Personen (Dekanate mit 113 Personen s.w.u.)

	weiblich	männlich	Prozent weiblich
Klinikdirektion	206	1149	15
Leitende Oberarztpositionen mit Professur	266	1242	18
Leitende Oberarztpositionen ohne Professur	438	1091	29
Oberarztposition mit Professur	358	813	31
Oberarztposition Privatdozentur	506	991	34
Oberarztposition	2472	3058	45
insgesamt	4246	8344	34

Klinikdirektorinnen

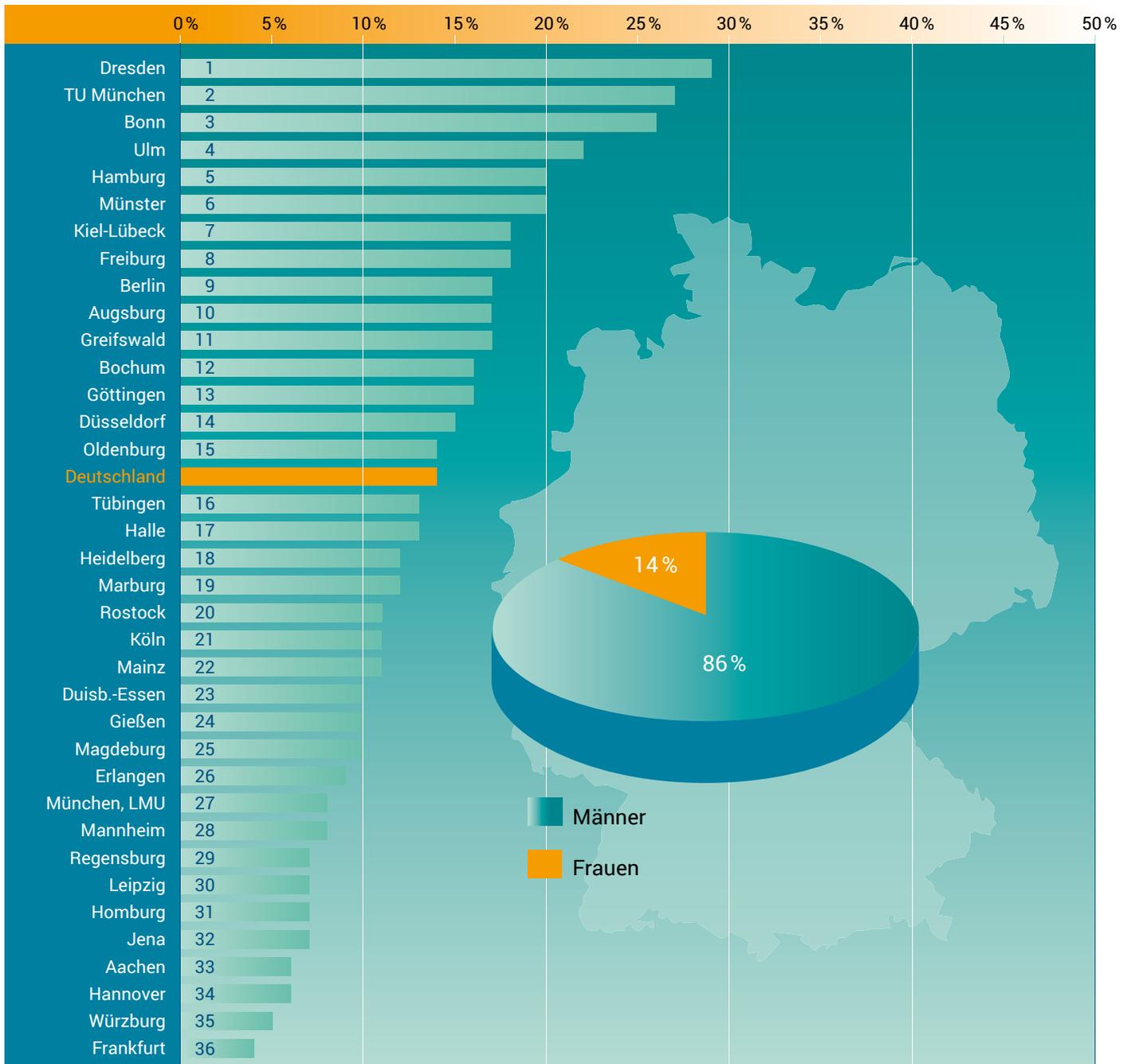


Abb. 1 Prozentualer Anteil von Klinikdirektorinnen in den 14 klinischen Fächern der Abb. 2. Die klinischen Fächer sind in 36 medizinischen Fakultäten komplett vertreten, was die Darstellung eines Rankings erlaubt.

Kommentar: Es gibt im Vergleich zu 2022 einige Verschiebungen innerhalb des Rankings. Einige Fakultäten sind aufgestiegen (TU München, Ulm, UKSH, Göttingen, Erlangen, Heidelberg, Bochum, Augsburg und Tübingen), andere sind abgestiegen (Rostock, Oldenburg und Aachen), alle anderen Fakultäten haben sich kaum oder gar nicht verändert.

Klinikdirektorinnen

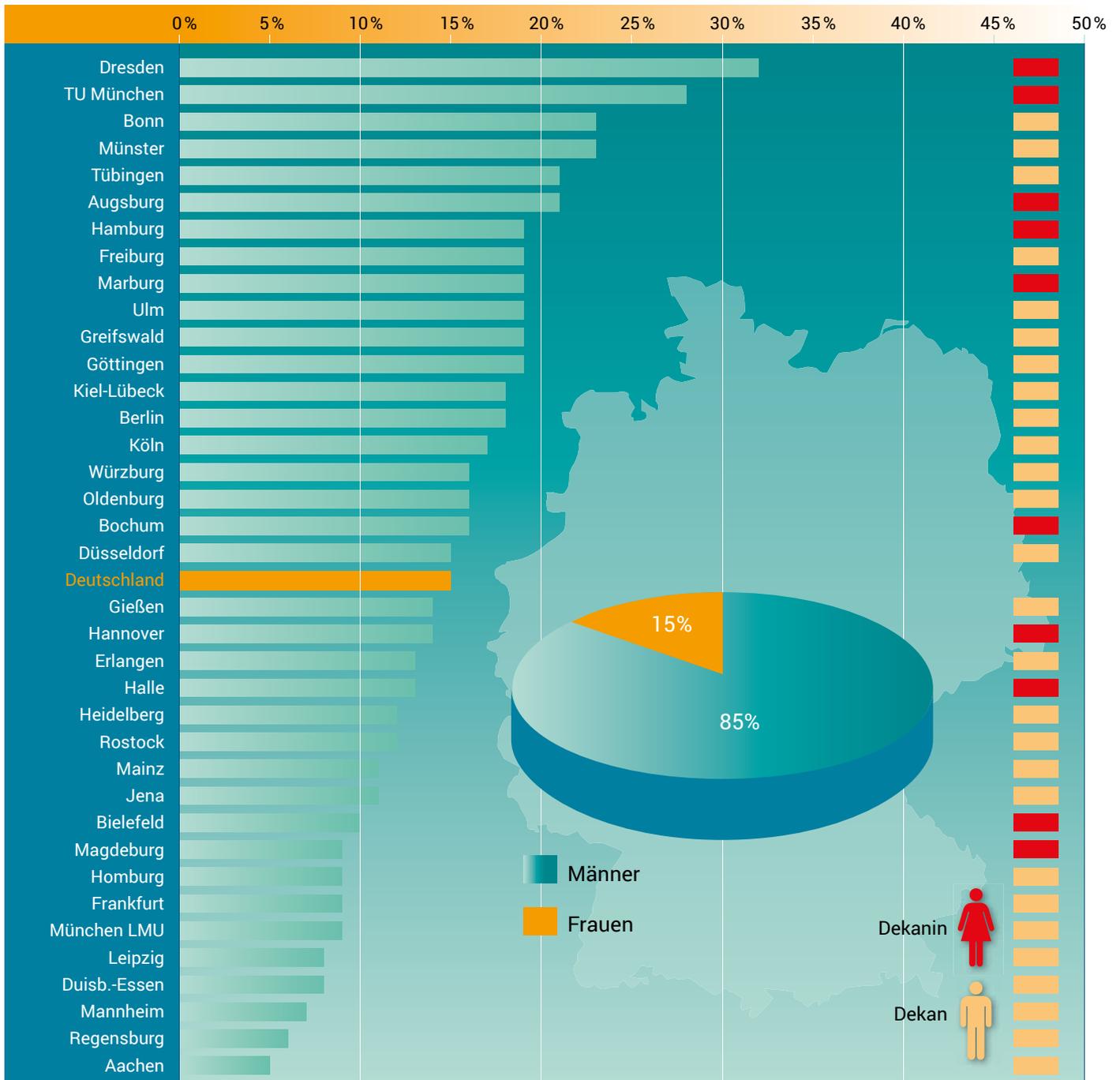


Abb. 1a Prozentualer Anteil von Klinikdirektorinnen in 14 klinischen Fächern, die in 36 medizinischen Fakultäten komplett vertreten sind (s. Abb. 1) sowie in wichtigen Fächern, die nicht in allen Fakultäten vertreten sind (s. Tabelle 2). Eine 37. Fakultät (Bielefeld) hat nicht alle der ausgewählten 14 klinischen Fächer. An der rechten Seite sind Dekane und Dekaninnen präsentiert.

Kommentar: 2022 gab es 6 Dekaninnen, jetzt sind es 10 Dekaninnen (in Hannover nicht direkt so genannt): ein deutlicher Zuwachs! Zahl von Prodekanen s. Abb 6.

Fachrichtungen, die nicht an allen Fakultäten vertreten sind:

Fachrichtung	Direktion w		Direktion m	Oberärztinnen w		Oberärzte m
Orthopädie	3	14 %	18	32	20 %	125
Orthopädie-, Unfallchirurgie	2	7 %	27	67	20 %	276
Zahnmedizin	29	23 %	99	196	40 %	299
Allgemeinmedizin	11	33 %	22	nicht erfasst		nicht erfasst
Virologie, Mikrobiologie	5	15 %	28	2		
Hygiene	9	26 %	25	16	43 %	21

Tabelle 2: Klinische Fächer und Institute, die nicht an allen Fakultäten vertreten sind. Ihre Berücksichtigung erhöht den Anteil an Klinikdirektorinnen auf 15 %. Der Anteil an Oberärztinnen in diesen Fächern liegt (außer bei der Zahnmedizin mit 40 %) durch die Fächer Orthopädie/Unfallchirurgie weit unter dem Durchschnitt von 41 % der Fächer der Abb. 3.

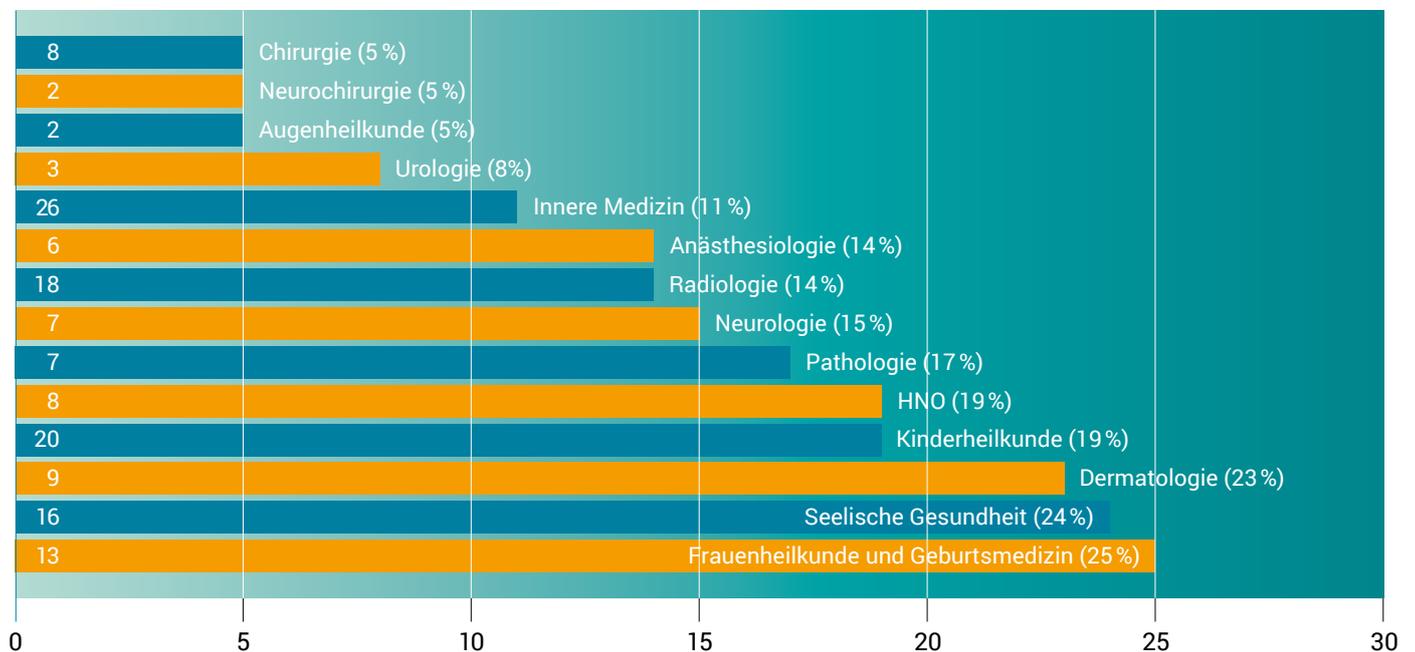


Abb. 2 14 klinische Fächer mit dem prozentualen Anteil von Klinikdirektorinnen und deren absolute Anzahl (linker Rand).

Kommentar: Im Vergleich zu 2022 haben die Fächer Neurologie (von 4 auf 7), Innere Medizin (von 23 auf 26), Urologie (von 2 auf 3), Anästhesiologie (von 5 auf 6), Pathologie (von 6 auf 7), Radiologie (von 14 auf 18), Dermatologie (von 6 auf 9), Frauenheilkunde und Geburtsmedizin (von 8 auf 13) mehr Frauen in den 14 klinischen Führungspositionen. Prozentual wirkt sich dies allerdings nur in der Dermatologie aus, wo der Frauenanteil von 17 auf 23 % angestiegen ist.

Oberärztinnen

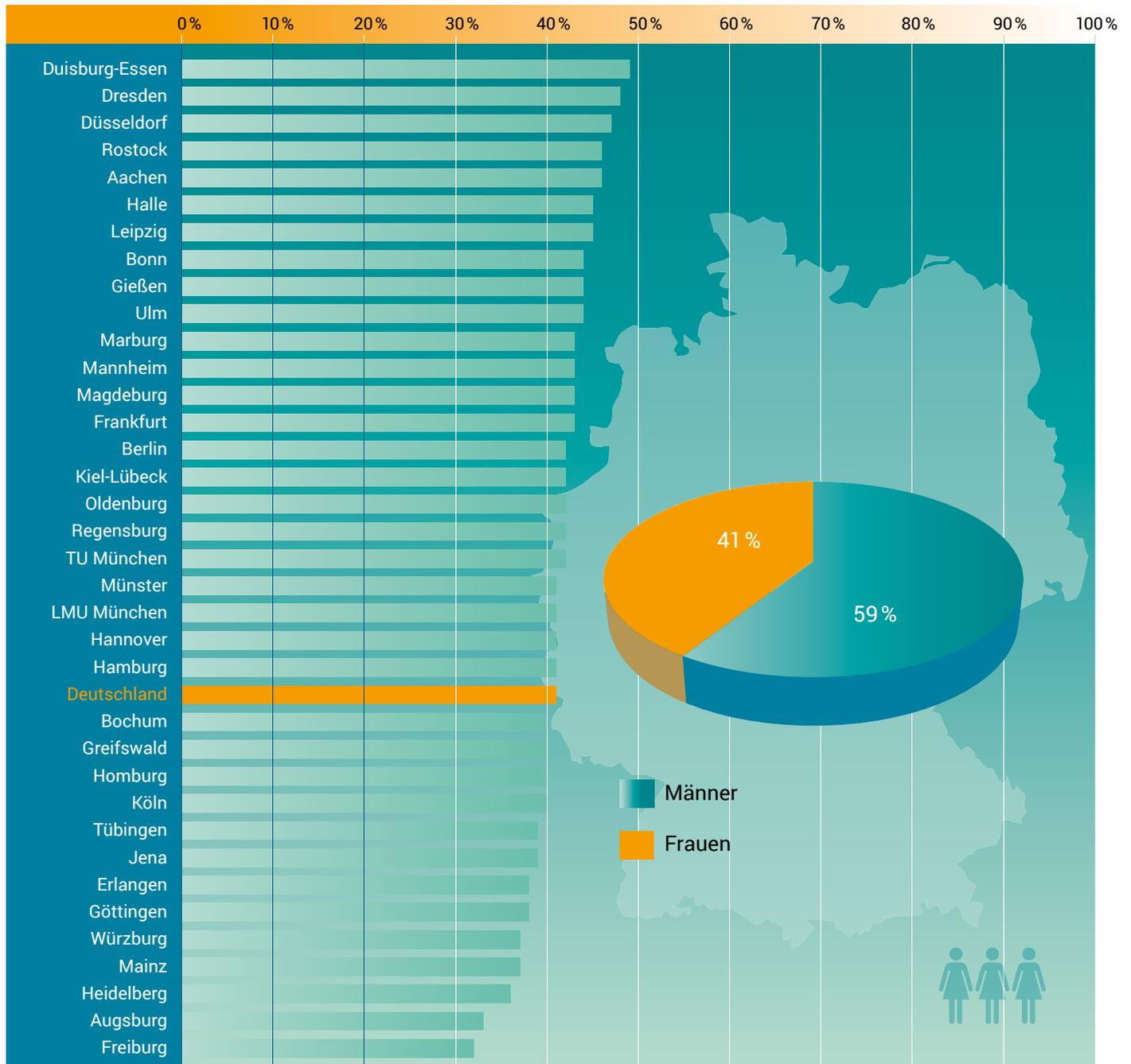


Abb. 3 Prozentualer Anteil von Oberärztinnen in 14 klinischen Fächern der Abb. 4. Die klinischen Fächer sind in 36 medizinischen Fakultäten komplett vertreten, was die Darstellung eines Rankings erlaubt.

Kommentar: Im Vergleich zu 2022 ist der prozentuale Anteil von Oberärztinnen in den Fächern der Abb. 1 deutlich (von 37 % auf 41 %) gestiegen. Diese Prozentzahl würde sich verkleinern, wenn man Fächer der Abb. 1a einschließen würde, was vor allem an der geringen Repräsentanz von Oberärztinnen in der Orthopädie und Unfallchirurgie/Orthopädie liegt (s. dazu die detaillierte Aufstellung der Tabelle 2).

Oberärztinnen

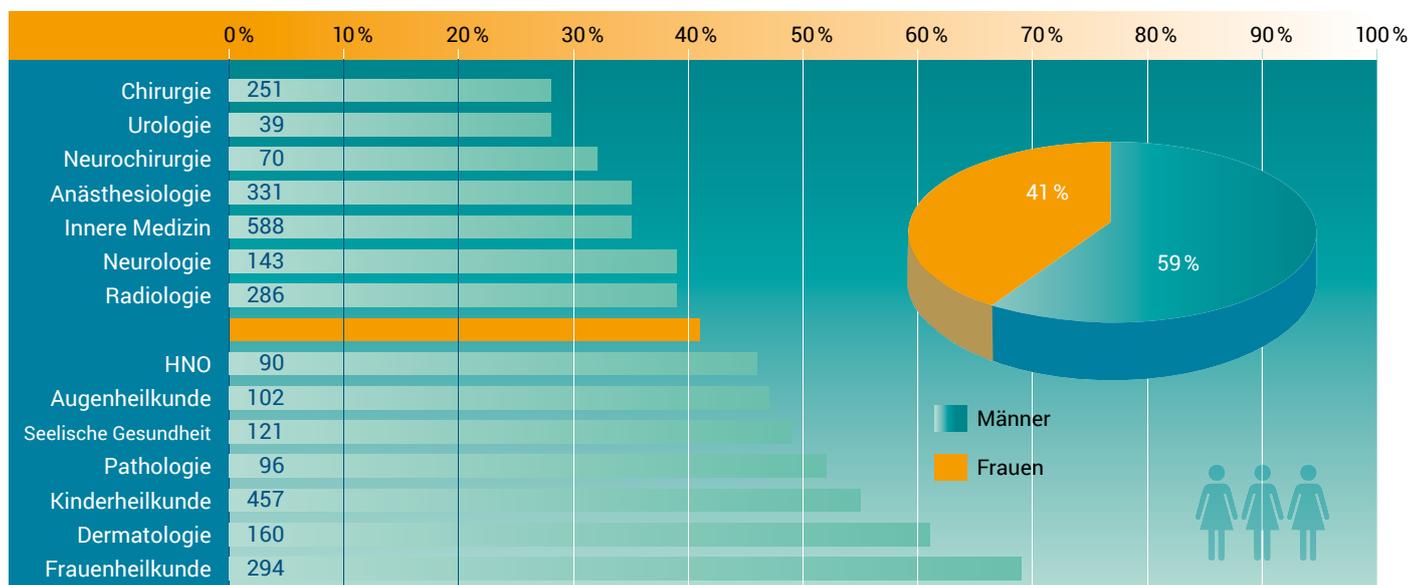


Abb. 4 14 klinische Fächer mit dem prozentualen Anteil von Oberärztinnen und deren absolute Anzahl (linker Rand)

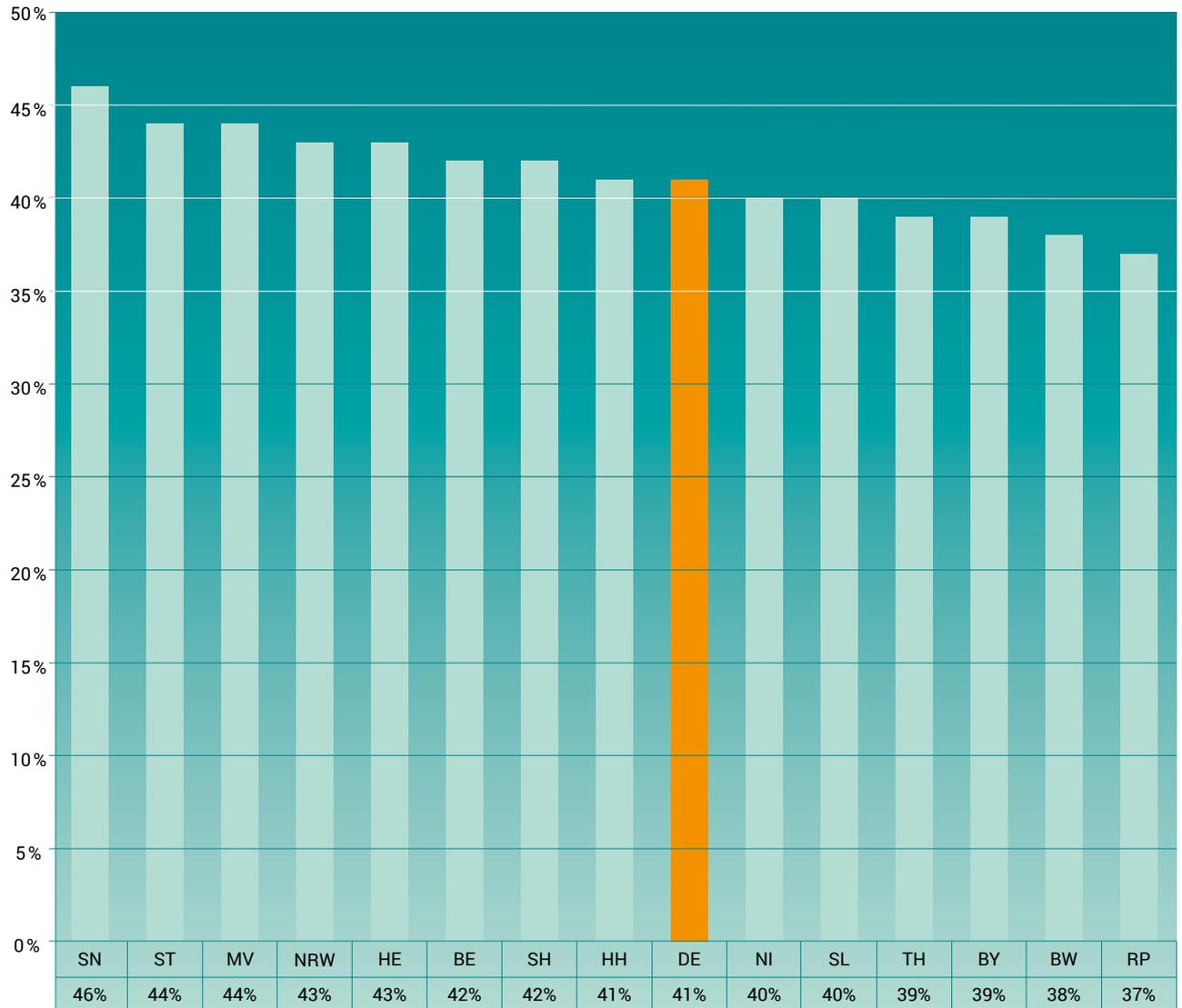
Kommentar: Im Vergleich zu 2022 haben alle Fächer z.T. deutlich mehr Oberärztinnen (bis auf die Pathologie).

Leitende Führungskräfte	weiblich	männlich		Oberärztinnen und Oberärzte	weiblich	männlich
3037	704 23 %	2333 77 %		8198	3336 41 %	4862 59 %
				davon Privatdozent/-innen	506 34 %	991 66 %

Tabelle 3: Zu den 3037 leitenden Führungskräften zählen stellvertretende Klinikleitungen, leitende und geschäftsführende Oberärzte/Oberärztinnen und Sektionsleitungen. Von insgesamt 8198 Oberärzten und Oberärztinnen sind 3336 weiblich (41 %) und 4862 männlich (59 %). Von den 3336 Oberärztinnen sind 506 (15 %) habilitiert, also „Privatdozentinnen“, von den 4862 Oberärzten sind 991 (20 %) habilitiert, also „Privatdozenten“.

Kommentar: Die Habilitation (Nachweis von Forschungsleistung und Lehrbefähigung, Erteilung der Lehrbefugnis) ist in Deutschland in der Regel die Voraussetzung für die Besetzung einer Spitzenposition.

Anteil der Oberärztinnen in 36 Universitätskliniken der Bundesländer



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

Abb. 5 Anteil von Oberärztinnen in 36 Universitätskliniken der Bundesländer. Unter dem Durchschnitt von 41 % liegen Niedersachsen, das Saarland, Thüringen, Bayern, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz (2022 waren es dieselben Länder und Berlin). 2022 betrug der Anteil nur 37 %.

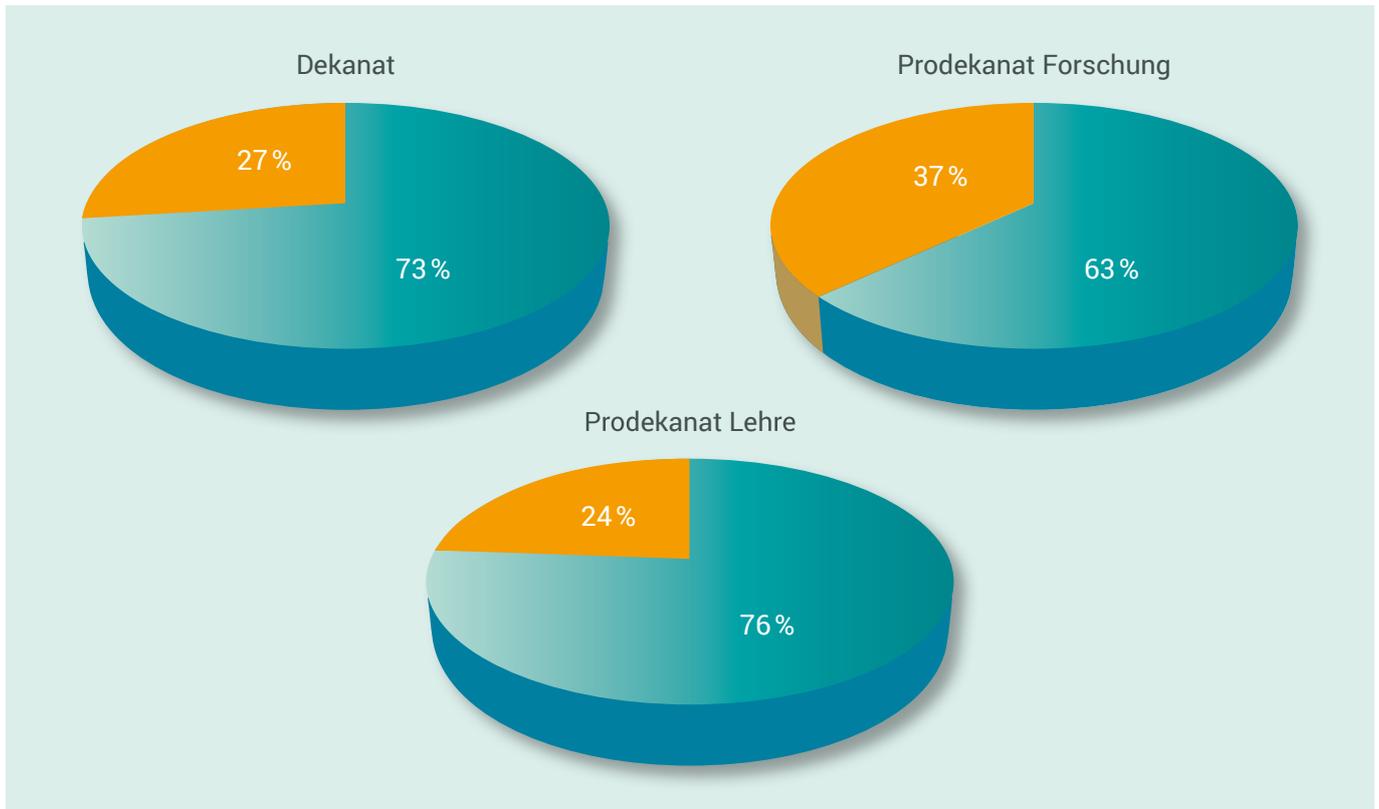


Abb. 6 Repräsentanz von Frauen in Dekanaten (s. a. Abb. 1 a), Prodekanaten für Forschung und Prodekanaten für Lehre und Studium in 37 medizinischen Fakultäten der deutschen Universitätsmedizin, insgesamt 113 Personen: 33 Frauen, 80 Männer, Frauenanteil 29 %.

Kommentar: Es wurden Prodekanate ausgewählt, die in allen Fakultäten vertreten sind. Andere Prodekanate, die unregelmäßig vorhanden sind, wurden nicht berücksichtigt.

Bereits 2002 wurde vom Deutschen Ärztinnenbund eine etwas anders strukturierte Rangliste von Professorinnen in der Humanmedizin veröffentlicht. Es gab insgesamt 42 C4-Professorinnen, die meisten in Berlin, Hamburg, Hannover, Leipzig, Dresden und Heidelberg (je 3 Professorinnen). In den anderen Fakultäten meist nur eine oder keine Professorin. Das Statistische Bundesamt listete damals 790 C4-Professoren in der Humanmedizin auf, eine geschlechtsspezifische Trennung fand nicht statt.

Der Frauenanteil an medizinischen Führungspositionen bleibt jedoch mit 14 % (bzw. 15 %) gering, wie das vorliegende Monitoring MWoT 2024 zeigt. Demgegenüber ist der Anteil an Oberärztinnen mit 41 % gestiegen und einige Fächer (Kinderheilkunde, Dermatologie und Frauenheilkunde) haben fast Geschlechterparität erreicht.

Unklar bleibt jedoch nach wie vor die Ursache der geringen Repräsentanz von Frauen in den Spitzenpositionen. Inzwischen wird bekannt, dass sich auch wenig Frauen auf die ausgeschriebenen Stellen von Führungskräften bewerben, obwohl sie die dafür erforderliche Qualifikation besitzen: Viele sind bereits Professorinnen oder Privatdozentinnen. Was sind die Gründe für das mangelnde Interesse an einer Führungsposition?

Viele Fakultäten versuchen, in Zusammenarbeit mit den Gleichstellungsbeauftragten, Frauen zu rekrutieren – trotz vorhandener, auf Frauen ausgerichteter Programme (auch der Bundesregierung), offenbar ziemlich erfolglos. Die zu besetzenden Positionen sind außer Frage äußerst arbeitsintensiv und erfordern einen Einsatz, der, wenn man ehrlich ist, unmöglich von einer einzelnen Person ausgeführt werden kann (s. u. unter Topsharing). Ist das Vereinbarkeitsproblem hier die Stellschraube? Stichworte: Keine flexiblen Arbeitszeiten, unzureichende Kinderbetreuung, keine Übernahme von Erziehungs- und Care-Arbeit durch den Partner. Wird Frauen schon früh in der Ausbildung abgeraten, sich für eins der chirurgischen Fächer zu qualifizieren? Werden die chirurgischen Fähigkeiten von Frauen bezweifelt?

Einige Forderungen, die sich direkt aus dem Umfrageergebnis stellen und die Repräsentation von Frauen in medizinischen Führungspositionen steigern könnten:

1. Topsharing – Doppelspitzen

In den Fakultäten sollte bei der Besetzung von Führungspositionen bereits in der Stellenausschreibung die Möglichkeit eines Topsharings angeboten werden. Die Ergebnisse einer Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes 2018 unter habilitierten Internistinnen und 2024 unter Radiologen und Radiologinnen, Nuklearmedizinerinnen und -medizinerinnen, Strahlentherapeuten und -therapeutinnen zeigen unzweifelhaft den Bedarf an anderen Führungs- und Arbeitszeitmodellen. Doppelspitzen sind in anderen gesellschaftlichen Bereichen durchaus vertreten, in der universitären Medizin mit einigen Ausnahmen weitgehend unbekannt.

2. Parität in Berufungskommissionen

In den Berufungskommissionen, die einen wesentlichen Einfluss auf die Besetzung ausgeschriebener Führungspositionen haben, sollte nicht nur zwischen Männern und Frauen, sondern besonders in der Gruppe der Hochschullehrer und -lehrerinnen Parität herrschen. Ein Vorstellungsgespräch vor einer homosozialen Männerrunde ist für Bewerberinnen nicht gerade einladend. Die Umfrage des Deutschen Ärztinnenbundes 2024 unter den Gleichstellungsbeauftragten der medizinischen Fakultäten ergab u. a., dass nur 3 Fakultäten (von 31, die geantwortet haben) dieser Paritätsforderung folgen, die anderen bemühen sich, z.T. aussichtslos um Parität, auch weil es zu wenig Professorinnen in der eigenen Fakultät gibt, die dann eine weitere zusätzliche Belastung durch Kommissionsarbeit ablehnen. (s. a. PM des DÄB und Daten auf der Homepage des DÄB).

3. Integration der Gleichstellungsbeauftragten

Die Gleichstellungsbeauftragten sollten zu einer integrativen und nicht nur kooperativen Beteiligung an Entscheidungen von Berufungskommissionen befugt sein. Die Gleichstellungsbeauftragten haben oft zu geringe Mitwirkungsrechte bei einer hohen Arbeitsbelastung. Änderungsvorschläge zur Erlangung von Parität in Berufungskommissionen sind unter www.aeztinnenbund.de auf der Homepage des Deutschen Ärztinnenbundes zu finden.

4. Frauenfreundliche Strukturen

Die Fakultäten und Universitätskliniken sollten ein niederschwelliges Angebot an Kinderbetreuung, flexiblen Arbeitszeiten und Straffung von Kommissionssitzungen ermöglichen. Sexuelle Belästigung sollte konsequent geahndet werden.

5. Auswahlkriterien modifizieren:

Relativierung großer Publikationsmengen zugunsten nachgewiesener klinischer Exzellenz! Große Wertschätzung von Kommunikations- und Teamfähigkeit. Nachweis von Erfolgen im Konfliktmanagement.

Abbau aller Hemmnisse, die Frauen den Weg an die Spitze erschweren!

Das Ziel: Parität auf allen Ebenen!

Literaturhinweise

Bühren, Trittmacher, Timme: Professorinnen auf einsamen Posten; *ärztin*, 49. Jahrgang 2002; 5-6

Deutscher Ärztinnenbund: Work-Life-Balance und Uniklinik? Ja – durch Doppelspitze(n) Medizin; 2018

Deutscher Ärztinnenbund: Topsharing: Der Weg für mehr Ärztinnen in Führungspositionen? *ärztin* 3, 12/2023

Deutsches Ärzteblatt: Topsharing – Ein Arbeitsmodell der Zukunft für Klinik und Praxis; Deutsches Ärzteblatt 05/2024, 8. März, Ausgabe A

Molzberger, Lange, Kaczmarczyk, Dettmer: Herausforderungen für Gleichstellungsarbeit in der deutschen Hochschulmedizin; *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42. Jahrgang, 4/2020; 95-109

Lieschen Müller: »Oha, können Sie denn auch operieren?« Eine junge Unfallchirurgin erzählt aus ihrem Klinikalltag; Hanser Verlag 2020

Impressum

**Erstellt vom Deutschen Ärztinnenbund
(i.A. Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk,
Senior Consultant des Deutschen Ärztinnenbundes)**

Deutscher Ärztinnenbund e. V.
Glinkastr. 32
10117 Berlin
www.aerztinnenbund.de

Akquise und Auswertung:
Evelyn Lehmisch-Rambo

Grafik Design:
Anne-Claire Martin

Druck:
Flyeralarm GmbH

© Copyright:
Deutscher Ärztinnenbund

Berlin, im Januar 2025

Das Datenmaterial und weiterführende Literatur kann beim Deutschen Ärztinnenbund e. V. (www.aerztinnenbund.de) eingesehen werden. Hier finden Sie auch die Dokumentation: „Work-Life-Balance und Uni-Klinik? Ja, durch Doppelspitze(n)-Medizin“ und die Umfrage zum Topsharing.

