

Gender-Report 2016

Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen

Hochschulentwicklungen | Gleichstellungspraktiken | Gender Gap in der Hochschulmedizin

Kurzfassung



Gender-Report 2016

Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen

Hochschulentwicklungen | Gleichstellungspraktiken | Gender Gap in der Hochschulmedizin

[Kurzfassung](#)

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	4
Teil A: Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen – Daten, Strukturen, Entwicklungen.....	5
1 Hochschulen in Nordrhein-Westfalen im Bundesländervergleich.....	5
2 Bundesweite Entwicklung in den Fächergruppen nach Geschlecht – horizontale Segregation	7
3 Trägerstruktur und Hochschularten in Nordrhein-Westfalen	8
4 Qualifizierung an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen.....	9
5 Personal an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	11
6 Beteiligung von Frauen und Männern an Qualifizierung und Personal in NRW – Vergleich auf Hochschulebene	12
7 Geschlechter(un)gleichgewichte in den Fächergruppen.....	13
8 Internationalität unter Genderaspekten	15
9 Gender-Datenprofile der Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	16
10 Fazit.....	18
Teil B: Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen.....	19
1 Gleichstellungsquote bei der Berufung auf Professuren – Stand der Umsetzung nach dem Hochschulgesetz NRW	19
2 Geschlechtergerechte Besetzung der Gremien und Führungspositionen an Hochschulen in NRW	20
3 Geschlechtergerechte Finanzierungsmodelle und Gender Budgeting.....	21
4 Gleichstellung: Steuerung – Verankerung – Maßnahmen	22
5 Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium.....	23
6 Gender in Lehre und Forschung.....	24
7 Fazit.....	25
Teil C: Der Gender Gap in der Hochschulmedizin	26
1 Der Qualifizierungsweg und die Leaky Pipeline auf dem Weg zur Medizinprofessur	26
2 Gender-Profile: Medizinische Fakultäten und Unikliniken in NRW	29
3 Gleichstellung als Herausforderung: Die Perspektiven der Gleichstellungsbeauftragten, Dekane und Ärztlichen Direktoren.....	31
4 Geschlecht und berufliche Orientierung: Erfahrungen von Assistenzärztinnen und -ärzten an Unikliniken in NRW	34
5 Fazit.....	38
6 Erfordernisse und Empfehlungen zum Abbau des Gender Gaps in der Hochschulmedizin und zur Erhöhung des Professorinnenanteils in der Medizin	39
Impressum	44

EINLEITUNG

„Die Hochschulen fördern die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirken auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“

So steht es in § 3 des Hochschulzukunftsgesetzes, mit dem sich das Land und die Hochschulen in NRW verpflichten, den im Grundgesetz festgeschriebenen Gleichstellungsauftrag umzusetzen. Seit 2010 erstellt die Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW, gefördert durch das Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW, den Gender-Report. In diesem Bericht werden nicht nur bestehende Geschlechter(un)gerechtigkeiten an nordrhein-westfälischen Hochschulen identifiziert, sondern zugleich die von den Hochschulen tatsächlich eingesetzten Maßnahmen zur Verwirklichung von Geschlechtergleichheit analysiert. In Form einer grundlegenden Studie wirft der Gender-Report 2016 zudem erstmalig einen genaueren Blick auf die Hochschulmedizin und den ausgeprägten Gender Gap in diesem Bereich.

Der Gender-Report 2016 besteht somit aus drei Teilstudien:

- ➔ **Teil A: Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen – Daten, Strukturen und Entwicklungen**
Teil A erfasst die Geschlechter(un)gleichheiten an den 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen auf der Basis der amtlichen Statistik. Dazu schreibt der Report die quantitative Datenanalyse der letzten Berichte auf Bundes-, Landes- und Hochschulebene fort, um so die Entwicklung von Geschlechter(un)gleichheit nachzuzeichnen.
- ➔ **Teil B: Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen**
In Teil B werden die Gleichstellungspraktiken der Hochschulen analysiert. Hierbei stehen die Entwicklungen seit dem letzten Gender-Report im Fokus. Zudem werden die veränderten gesetzlichen Grundlagen von Gleichstellungspolitik analysiert. Dazu wird der Stand der Umsetzung des neuen Hochschulgesetzes an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW dokumentiert.
- ➔ **Teil C: Der Gender Gap in der Hochschulmedizin**
Teil C wirft mithilfe einer qualitativen und quantitativen Studie einen genaueren Blick auf den Gender Gap in der (Hochschul-)Medizin. Damit untersucht der aktuelle Bericht ein zentrales Forschungsdesiderat, das im Gender-Report 2013 erstmals identifiziert wurde. Anhand einer Analyse der Leaky Pipeline, d. h. des überproportionalen Ausscheidens von Frauen aus der Wissenschaft, konnte der vorherige Bericht zeigen, dass der Frauenanteil in der Humanmedizin sowohl bei den Habilitationen als auch bei den Professuren besonders gering ausfällt, obwohl mittlerweile mehr Frauen als Männer erfolgreich eine humanmedizinische Promotion abschließen. Um die Ursachen für diesen stark ausgeprägten Gender Gap in der Hochschulmedizin identifizieren zu können, widmet sich eine vertiefende Teilstudie des Gender-Reports 2016 dem wissenschaftlichen Karriereweg in der Hochschulmedizin.

Die vorliegende Kurzfassung des Gender-Reports 2016 gibt einen Überblick über die zentralen Ergebnisse der drei Teilstudien und zeigt Entwicklungen und Handlungsempfehlungen auf. Ausführlichere Analysen und Interpretationen stellt die Langfassung des Gender-Reports 2016 zur Verfügung.

Die Langfassung des Gender-Reports 2016 kann bei der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW bestellt werden und ist abzurufen unter:

➔ www.genderreport-hochschulen.nrw.de

TEIL A:

GESCHLECHTER(UN)GERECHTIGKEIT AN NORDRHEIN-WESTFÄLISCHEN HOCHSCHULEN – DATEN, STRUKTUREN, ENTWICKLUNGEN

In Teil A des Gender-Reports werden die Hochschulen in NRW anhand von geschlechtsdifferenziert aufbereiteten Daten betrachtet: von den verschiedenen Qualifizierungsstufen, Personalgruppen und Fächergruppen über die verschiedenen Hochschularten (Universitäten, Fachhochschulen, Kunsthochschulen) bis hin zur einzelnen Hochschule. Im Zentrum stehen die 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW. Bevor sie jedoch genauer in den Blick genommen werden, gibt es einen Überblick, in dem NRW mit anderen Bundesländern verglichen wird.¹

1 HOCHSCHULEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN IM BUNDESLÄNDERVERGLEICH

Nordrhein-Westfalen hat im Vergleich mit den anderen Bundesländern nach wie vor die größte Bedeutung als Studienstandort, weshalb die Hochschulentwicklungen in NRW auch für das gesamte Bundesgebiet eine prägende Bedeutung haben. Über ein Viertel der Studierenden und fast ein Viertel der StudienanfängerInnen in Deutschland waren zuletzt an einer Hochschule in NRW eingeschrieben. Frauen sind an den nordrhein-westfälischen Hochschulen auf der Ebene der (Erst-)AbsolventInnen mit knapper Mehrheit beteiligt. Auf den höheren akademischen Qualifizierungs- und Karrierestufen nimmt der Frauenanteil ab (Abb. A 1 und A 2). Das gilt landes- wie bundesweit, dabei nimmt NRW nicht durchweg eine Vorreiterrolle ein. Positiv hervorzuheben ist jedoch die Juniorprofessur, deren Frauenanteil in NRW in den letzten Jahren sprunghaft gestiegen ist.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

1.1 FRAUENANTEILE AUF DEN QUALIFIZIERUNGSSTUFEN

➔ **Studentinnen: Anteil in NRW leicht unterdurchschnittlich**

356.000 Frauen studieren im WS 2015/16*² an allen Hochschulen in NRW. Der Frauenanteil an den Studierenden liegt mit 47,4 % leicht unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer (48,3 %). Bei den StudienanfängerInnen, den erstmalig an einer Hochschule eingeschriebenen, ist die Geschlechterparität in NRW mit 49,3 % Frauen nahezu erreicht.

¹ Die Daten im Bundesländervergleich basieren auf Fachserien des Statistischen Bundesamtes. Die Daten zu den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW basieren auf Sonderauswertungen durch IT.NRW und weichen geringfügig von den Daten des Statistischen Bundesamtes ab, die die Hochschulen aller Trägerschaften beinhalten.

² Die jüngsten Daten zum WS 2015/16 beziehen sich auf Schnellmeldeergebnisse des Statistischen Bundesamtes (gekennzeichnet mit *).

➔ **AbsolventInnen: mit knapper Mehrheit Frauen**

Bei den Absolventinnen eines Erststudiums – aktuell 51,4 %³ in NRW – wurde bereits Mitte der 2000er Jahre die Geschlechterparität in NRW wie bundesweit erreicht und seitdem nicht mehr unterschritten. Der Frauenanteil an den AbsolventInnen liegt seit Mitte des letzten Jahrzehnts über dem Frauenanteil der StudienanfängerInnen – möglicherweise ein Hinweis auf den größeren Studien-erfolg von Frauen.

➔ **Promovierte: Stagnation des Frauenanteils**

Der Frauenanteil an den Promovierten liegt in NRW auch in den Jahren 2012 bis 2014⁴ mit 41,6 % noch rund vier Prozentpunkte unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer. NRW liegt damit bundesweit an vorletzter Stelle. Die deutliche Steigerung des Frauenanteils im letzten Jahrzehnt setzt sich in diesem Jahrzehnt weder hier noch bundesweit fort.

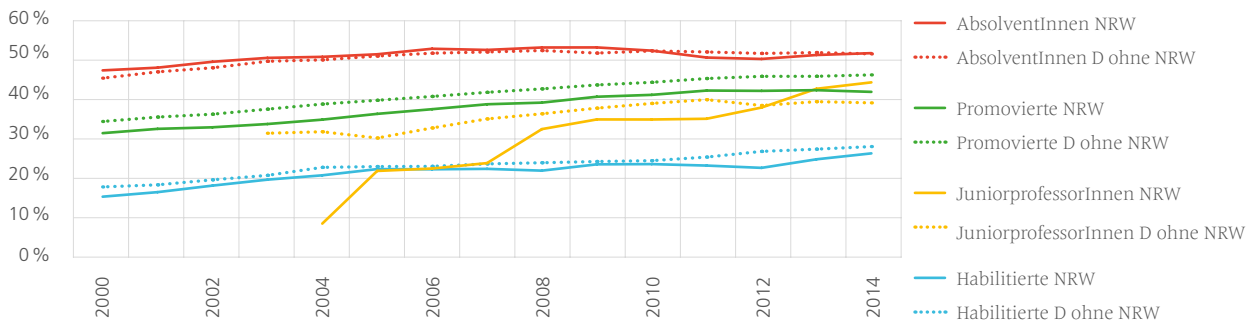
➔ **Habilitierte: Trotz Steigerung stellen Frauen nur ein Viertel**

Die Habilitation als höchste wissenschaftliche Qualifizierungsstufe ist trotz Einführung der Junior-professur keineswegs verschwunden. Ein starker Rückgang der Habilitationen kann vor allem bei Männern beobachtet werden, während die Anzahl der jährlich habilitierten Frauen in NRW wie bundesweit seit Mitte der 2000er Jahre relativ stabil ist. Dennoch beträgt der Frauenanteil in NRW aktuell gerade einmal 26,0 % – noch weniger als in den anderen Bundesländern.

³ Die Zahlen und Prozentangaben beziehen sich, wenn nicht anders angegeben, auf das Jahr 2014.

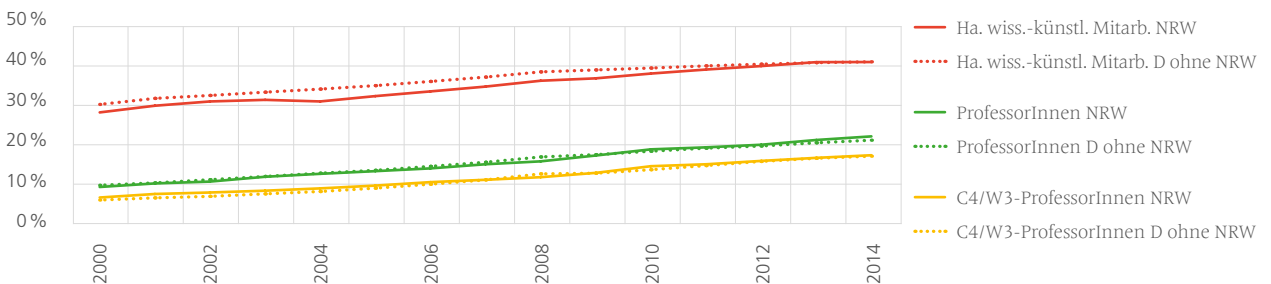
⁴ Für diese Berechnung wurden Dreijahresdurchschnitte zugrunde gelegt, um die starken Zufallsschwankungen zwischen den einzelnen Jahren auszugleichen.

Abb. A 1: Frauenanteile an den Qualifizierungsstufen in NRW und Deutschland ohne NRW 2000 bis 2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.3, verschiedene Jahrgänge, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 2: Frauenanteile an den akademischen Statusgruppen in NRW und Deutschland ohne NRW 2000 bis 2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.3, verschiedene Jahrgänge, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

➔ **JuniorprofessorInnen: sprunghafter Anstieg des Frauenanteils in NRW**

Die Bedeutung der Juniorprofessur als akademische Karrierestufe ist seit dem letzten Gender-Report (2013) vor allem für Frauen gestiegen. Bei der Beteiligung von Frauen hat NRW deutlich aufgeholt: Der Anteil der mit Frauen besetzten Juniorprofessuren (44,0 %) – in Zahlen: 164 – liegt seit jüngster Zeit über dem Bundesdurchschnitt (40,0 %).

1.2 FRAUENANTEILE AM PERSONAL

➔ **Akademisches Personal: gestiegene, aber segregierte Beteiligung von Frauen**

Rund 30.000 Frauen arbeiten an den Hochschulen in NRW wissenschaftlich oder künstlerisch. Vor dem Hintergrund einer deutlichen Personalaufstockung ist der Frauenanteil merklich gestiegen (aktuell 39,3 %). NRW liegt damit leicht über dem Durchschnitt der anderen Bundesländer. Frauen sind nach wie vor in den statusniedrigeren Gruppen stärker vertreten: Bei den wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen stellen sie inzwischen 41,3 % und damit fast doppelt so viele wie bei den ProfessorInnen.

➔ **ProfessorInnen: Frauen stellen weniger als ein Viertel**

An allen Hochschulen in Nordrhein-Westfalen lehren und forschen rund 9.400 ProfessorInnen, davon rund 2.100 Frauen, was einem Frauenanteil von 22,8 % entspricht. NRW liegt damit leicht über dem Bundesdurchschnitt (22,0 %). Mit steigender Besoldungsstufe sinkt der Frauenanteil: Während sich unter den C3/C2/W2-Professuren 23,6 % Frauen finden, sind erst 18,0 % der C4/W3-Professuren in NRW mit einer Frau besetzt.

➔ **MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung: mehrheitlich Frauen**

Die Mehrheit der Frauen, die an den Hochschulen in NRW wie bundesweit arbeiten, sind Mitarbeiterinnen in Technik und Verwaltung. Der Frauenanteil in NRW liegt mit zwei Dritteln (67,4 %) noch unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer (71,0 %). Bis auf das technische Personal (38,6 % Frauen) sind alle Personalgruppen mehrheitlich aus Frauen zusammengesetzt.

2 BUNDESWEITE ENTWICKLUNG IN DEN FÄCHERGRUPPEN NACH GESCHLECHT – HORIZONTALE SEGREGATION

Obwohl Frauen heute einen größeren Anteil auf allen akademischen Qualifizierungsstufen stellen, hat sich die horizontale Segregation – die unterschiedliche Verteilung von Frauen und Männern auf die Fächergruppen – im Zeitverlauf nur wenig verändert. Das wird anhand von bundesweiten Daten zu den verschiedenen Qualifizierungsstufen und Statusgruppen erläutert.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ **Studierende: Segregation im Zeitverlauf stabil**

Die Frauenanteile der Studierenden in den verschiedenen Fächergruppen haben sich in den letzten zehn Jahren bundesweit kaum verändert. So sind die Sprach- und Kulturwissenschaften mit einem Studentinnenanteil von fast 70 % weiterhin ein frauendominierter Bereich, während die Ingenieurwissenschaften mit einem Frauenanteil von rund einem Fünftel männlich geprägt bleiben. Für den MINT-Bereich gilt insgesamt, dass die steigende Anzahl von Studentinnen in diesen Fächergruppen durch den ebenfalls erfolgten Zuwachs an Studenten relativiert wird. In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften machen Frauen immerhin über ein Drittel der Studierenden aus.

- ➔ **AbsolventInnen: Frauenanteile stagnieren weitgehend**
Die Frauenanteile an den AbsolventInnen eines Erststudiums entwickeln sich ähnlich stagnierend wie die Frauenanteile an den Studierenden. Jedoch verzeichnen Absolventinnen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften einen größeren Zuwachs. Die auf niedrigem Niveau stagnierenden Frauenanteile in den MINT-Fächern, besonders in den Ingenieurwissenschaften, verdeutlichen, dass hier noch erheblicher Nachholbedarf besteht.
- ➔ **Promovierte: anteilig weniger Verluste an Frauen im MINT-Bereich**
In fünf der neun Fächergruppen promovieren bundesweit inzwischen mehrheitlich Frauen, darunter die großen Fächergruppen Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften und Sprach- und Kulturwissenschaften. Dennoch liegen auch hier die Frauenanteile teilweise deutlich unter den Absolventinnenanteilen. Im MINT-Bereich sind die anteiligen Verluste im Übergang zur Promotion weniger stark ausgeprägt: In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften schließen Frauen eine Promotion anteilig ebenso häufig ab wie ein Studium, auch in den Ingenieurwissenschaften liegen die Frauenanteile an AbsolventInnen und Promovierten auf niedrigem Niveau nah beieinander.
- ➔ **Habilitierte: Frauenanteil in der Humanmedizin gestiegen**
Der Frauenanteil an den Habilitierten ist in den letzten Jahren in fast allen Fächergruppen gestiegen, was jedoch vor allem auf die sinkende Anzahl habilitierter Männer zurückzuführen ist. Die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften fällt durch ihre kontinuierliche Steigerung des Frauenanteils auf, der trotzdem bisher noch unter einem Viertel liegt. In der MINT-Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften steigt der Frauenanteil, insbesondere aufgrund einer abnehmenden Zahl männlicher Habilitierter, in den letzten Jahren leicht an, während der Anteil in den Ingenieurwissenschaften zuletzt stagniert. Der Frauenanteil an den Promovierten wird bei den Habilitierten in keiner Fächergruppe erreicht.
- ➔ **Personal: Zuwächse in allen Fächergruppen, Statusunterschiede bleiben**
Seit Beginn des Jahrtausends ist in allen Fächergruppen und bezogen auf sämtliche Personalgruppen ein Zuwachs des Frauenanteils zu beobachten. Die Sprach- und Kulturwissenschaften verzeichnen auf allen Personalebene die höchsten Frauenanteile und liegen damit auch auf ProfessorInnen-ebene deutlich vorn. In der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften steht einer hohen Frauenbeteiligung auf MitarbeiterInnenebene eine geringe Präsenz von Frauen als Professorinnen gegenüber. In den übrigen großen Fächergruppen liegt die Beteiligung von Frauen am Personal trotz durchweg steigender Tendenz nicht über 40 %, in den MINT-Fächergruppen macht ihr Anteil insgesamt nur ein knappes Viertel aus.

3 TRÄGERSTRUKTUR UND HOCHSCHULARTEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN

Ein Überblick über die Hochschullandschaft in Nordrhein-Westfalen zeigt Verschiebungen zwischen öffentlichen und privaten Trägern sowie zwischen den Hochschularten (Universitäten, Fachhochschulen und Kunsthochschulen).

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Hochschulen in Trägerschaft des Landes dominieren, aber Bedeutungszunahme privater Hochschulen**
Das Land NRW ist, gemessen an den Studierendenzahlen, weiterhin der mit Abstand größte Träger der Hochschulen. Nach wie vor ist der größte Teil der Studierenden in NRW an einer Hochschule

in Trägerschaft des Landes⁵ eingeschrieben (88,7 %). Jedoch deutet sich ein Umbruch an, denn der Anteil der Studierenden an den privaten Hochschulen hat sich außerordentlich erhöht. Private Hochschulen haben inzwischen die Zehn-Prozent-Marke bei den Studierendenzahlen erreicht, was einer Steigerung von fast sieben Prozentpunkten in den letzten zehn Jahren entspricht.

➔ **Verschiebungen zwischen Universitäten und Fachhochschulen, aber wenig Veränderung im Frauenanteil**

Sowohl Universitäten als auch Fachhochschulen verzeichnen weiterhin einen Anstieg der Studierendenzahlen. Dass die Zuwächse an den Fachhochschulen deutlich stärker ausfallen als an den Universitäten, lässt auf die gestiegene Bedeutung dieser Hochschulart schließen. Dies trifft für Männer und Frauen zu; dennoch bleiben Frauen an Fachhochschulen in der Minderheit. An den Universitäten hingegen herrscht nahezu Geschlechterparität. An den kleinen Hochschularten stellen Frauen die Hälfte (Verwaltungshochschulen) oder die Mehrheit (Kunsthochschulen) der Studierenden.

4 QUALIFIZIERUNG AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN

In den folgenden Analysen stehen ausschließlich die 14 Universitäten, 16 Fachhochschulen und 7 Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW im Fokus. Dabei geht es um die Leaky Pipeline, also den anteiligen Verlust an Wissenschaftlerinnen auf den höheren Qualifizierungs- und Karrierestufen (Abb. A 3). Was die Voraussetzungen für eine Wissenschaftskarriere betrifft, bestätigt sich zunächst auch für die Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW die Tendenz der vorangegangenen Jahre: Vom Studienabschluss über die Promotion bis zur Habilitation nimmt der Frauenanteil deutlich ab. Die Juniorprofessur durchbricht jedoch mittlerweile diese Logik. Vorgestellt werden hier der Stand und die Entwicklungstendenzen der Geschlechterverhältnisse nach Hochschulart. In der Langfassung des Gender-Reports 2016 sind die Analysen bis hin zur Ebene jeder einzelnen Hochschule nachzulesen. Einen kurzen Überblick mit zentralen Ergebnissen zu den Geschlechterverhältnissen auf Hochschulebene bietet Kapitel 9 dieser Kurzfassung.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ **Starkes Wachstum der Studierendenzahlen – wenig Veränderung im Frauenanteil**

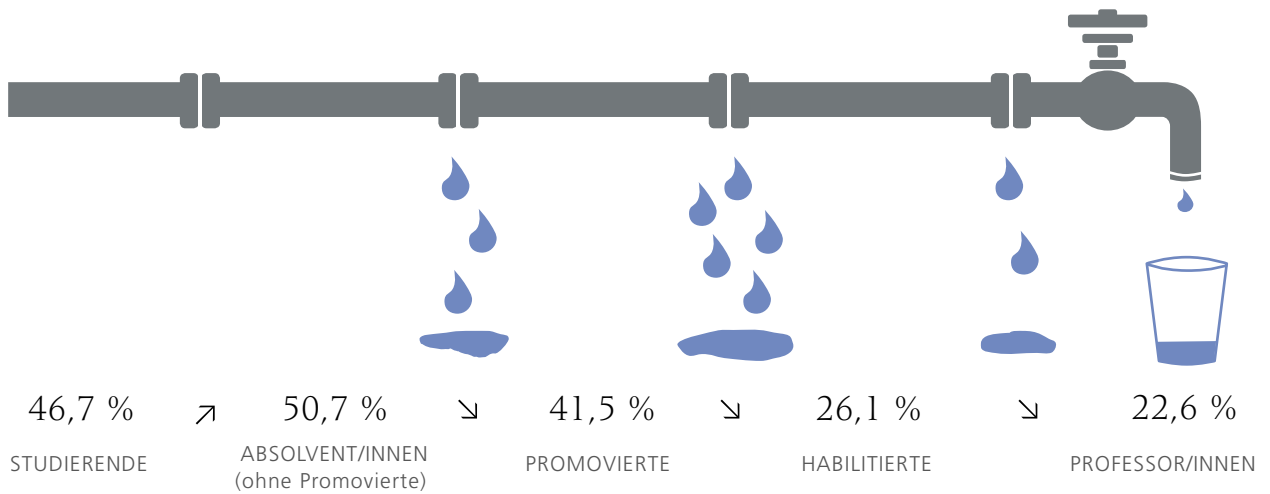
An den nordrhein-westfälischen Hochschulen in Landesträgerschaft sind im Wintersemester 2014/15 rund 626.000 Studierende eingeschrieben und damit fast 50 % mehr als noch zehn Jahre zuvor. Rund 292.000 Frauen studieren an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes. Trotz des starken Wachstums an Studierenden ist der Frauenanteil insgesamt um weniger als einen Prozentpunkt gestiegen und liegt mit 46,7 % immer noch unterhalb der Geschlechterparität.

➔ **Stärkstes Wachstum, aber niedrigster Frauenanteil der Studierenden an den Fachhochschulen**

Während an den Universitäten die Geschlechterparität erreicht ist, verbleiben die Fachhochschulen mit etwas über einem Drittel Studentinnen (36,5 %) noch weit unterhalb der 50-Prozent-Marke. Obwohl die Fachhochschulen seit Mitte der 2000er Jahre am stärksten gewachsen sind, hat sich der Frauenanteil nur wenig erhöht – ein Hinweis darauf, dass auch das erweiterte Studienangebot mehrheitlich Männer anspricht. An den Kunsthochschulen hat sich die Studienbeteiligung von Männern erhöht: Studierten noch im Jahr 2004 etwas mehr Frauen als Männer an einer Kunsthochschule, ist das Geschlechterverhältnis nun paritätisch.

⁵ Hier: einschließlich Verwaltungsfachhochschulen.

Abb. A 3: Leaky Pipeline an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW



Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 23.03.2016]; Promovierte und Habilitierte: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014).

➔ **AbsolventInnen mit knapper Mehrheit Frauen**

Im Jahr 2014 haben rund 39.000 Frauen und 38.000 Männer ein Studium an einer Hochschule in Trägerschaft des Landes NRW erfolgreich beendet – die Promotionen nicht mitgerechnet. Das entspricht einem Frauenanteil von 50,7 %. Die AbsolventInnen eines Studiums sind bereits seit längerem mit knapper Mehrheit Frauen. Bei Frauen haben die Lehramtsabschlüsse anteilig eine viel größere Bedeutung als bei Männern: Drei von vier LehramtsabsolventInnen sind Frauen.

➔ **Bologna-Prozess weitgehend abgeschlossen, Bachelor und Master in der Summe fast paritätisch**

Die im Rahmen des Bologna-Prozesses eingeführten gestuften Studienabschlüsse Bachelor und Master stellen inzwischen zusammen über 80 % der Abschlüsse in NRW. Nach einer anfänglich deutlichen Mehrheit an Männern mit einem Master-Abschluss ergibt sich mittlerweile eine fast paritätische Geschlechterverteilung bei beiden Abschlüssen – mit unterschiedlichen Akzenten: Frauen absolvieren sowohl bei den universitären als auch bei den Fachhochschulstudiengängen etwas seltener einen Master-Abschluss. Bei den künstlerischen und Lehramtsabschlüssen sind Frauen hingegen häufiger als Männer mit einem Master vertreten.

➔ **Promotion: Beginn der Leaky Pipeline**

Von den zuletzt jährlich rund 5.100 Promovierten wurden rund 2.100 Frauen promoviert.⁶ Der Frauenanteil liegt mit 41,5 % noch deutlich unterhalb der Geschlechterparität, die bei den AbsolventInnen bereits erreicht ist. Ohne Berücksichtigung der rund 1.200 medizinischen Promotionen, die im Schnitt mehrheitlich von Frauen eingereicht werden (57,3 %), beträgt der durchschnittliche Frauenanteil sogar erst etwas über ein Drittel (36,8 %). Auffällig ist zudem, dass der Anteil der promovierten Frauen seit Anfang dieses Jahrzehnts stagniert.

➔ **Habilitation: abnehmende Bedeutung, Frauenanteil nur wenig gestiegen**

Der Anteil der Frauen an den rund 800 in den letzten drei Jahren Habilitierten liegt mit knapp über einem Viertel (26,1 %) noch einmal deutlich unter dem Frauenanteil an den Promovierten. Bei den Habilitationen hat sich die Gesamtzahl nach einem starken Einbruch bis zum Ende des letzten Jahr-

⁶ Die Zahlen und Prozentwerte beziehen sich aufgrund der von Jahr zu Jahr schwankenden Fallzahlen der Promovierten auf Dreijahresdurchschnitte, zuletzt von 2012 bis 2014.

zehnts wieder stabilisiert, was vor allem auf die Humanmedizin zurückzuführen ist, die mittlerweile über die Hälfte aller Habilitierten stellt.

➔ **Juniorprofessur: sprunghafter Anstieg des Frauenanteils – Einstiegsoption für Frauen?**

Als alternative oder ergänzende Karriereoption zur Habilitation hat sich die Juniorprofessur etabliert. Aktuell lehren und forschen 361 JuniorprofessorInnen an den nordrhein-westfälischen Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW, davon 159 Frauen. Die Juniorprofessur hat – das ist der überraschende Befund – mit ihrem Frauenanteil von durchschnittlich 44,0 % nicht nur die Habilitation weit überholt, sondern auch die Promotion. Gegenüber dem letzten Gender-Report 2013 ist nicht nur die Anzahl der Stellen um fast 100 gestiegen, sondern auch der Frauenanteil um 10 Prozentpunkte.

5 PERSONAL AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN

An den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ist der Frauenanteil in allen Personalgruppen im Zehnjahresverlauf gestiegen. Am stärksten aufgeholt haben Frauen im akademischen Mittelbau, gefolgt von den ProfessorInnen, während der bereits hohe Frauenanteil der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung sich noch einmal, aber nur geringfügig erhöht hat. Nach wie vor ist die Beteiligung von Frauen auf den Hierarchiestufen sehr unterschiedlich und die vertikale Segregation deutlich sichtbar: Während in den unteren Status- und Entgeltgruppen zum Teil mehrheitlich Frauen zu finden sind, sinkt mit höherem Status und Entgelt der Frauenanteil (Abb. A 4).

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ **Mehr Frauen, prekäre Beschäftigung im Mittelbau**

Im hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Mittelbau arbeiten rund 16.000 Frauen in NRW. Der Frauenanteil ist im Zuge einer deutlichen Personalaufstockung seit dem Jahr 2004 auf 41,6 % gestiegen. Allerdings handelt es sich zum allergrößten Teil um befristete Beschäftigungsverhältnisse, von denen Frauen überproportional betroffen sind. In der größten Personalgruppe, den wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen, ist nur jede dritte unbefristete Stelle mit einer Frau besetzt.

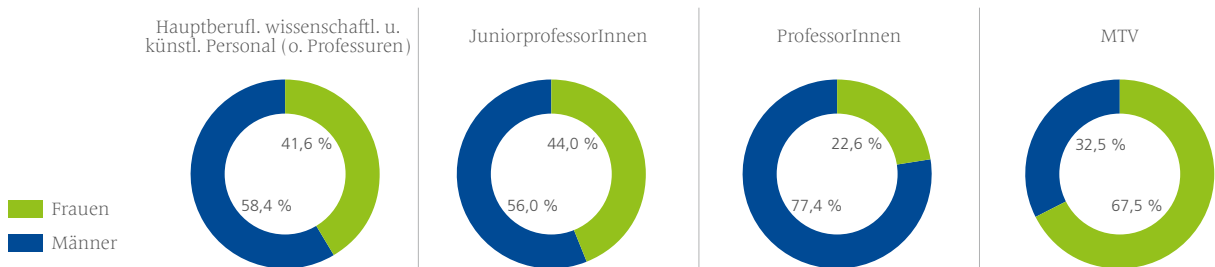
➔ **Frauen im Mittelbau: Kliniken vorne, Universitäten legen zu**

Vorreiter beim Frauenanteil sind die Kliniken bzw. Medizinischen Fakultäten des Landes, die Frauen mit knapper Mehrheit im Mittelbau beschäftigen (51,6 %). Die Universitäten, die landesweit fast zwei Drittel des Personals im Mittelbau beschäftigen, konnten mit einer Steigerung um rund 10 Prozentpunkte gegenüber den Fachhochschulen aufholen und liegen mit diesen nun etwa gleichauf – bei rund 38 %.

➔ **Professorinnen: deutliche Steigerung im Frauenanteil, aber immer noch kein Viertel**

An den 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW lehren und forschen zurzeit rund 1.800 Professorinnen. Hier hat sich im Berichtszeitraum einiges bewegt. So ist der Frauenanteil von 13,6 % im Jahr 2004 auf 22,6 % im Jahr 2014 gestiegen. Damit ist – im Durchschnitt – die Marke von einem Viertel nach wie vor nicht überschritten. Die Universitäten haben mit aktuell 24,1 % Professorinnen die Fachhochschulen (21,4 %) im Zehnjahresverlauf überholt und die Kunsthochschulen (24,6 %) fast eingeholt.

Abb. A 4: Statusgruppen nach Frauen- und Männeranteilen an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014; eigene Berechnungen.

➔ **MTV: hoher Frauenanteil, wenig Personalaufstockung**

Im Jahr 2014 arbeiten an allen Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW rund 54.000 MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung; gut zwei Drittel davon sind Frauen (67,5 %). Die Personalaufstockung im MTV-Bereich fällt im Verhältnis zum Wachstum der Studierendenzahlen im gleichen Zeitraum (46,4 %) mit 11,1 % gegenüber dem Jahr 2004 gering aus. Vor allem die Universitäten müssen mit kaum verändertem Personalbestand auskommen (+3,1 %). Gerade in den vorrangig von Frauen besetzten Verwaltungsbereichen entstehen dadurch Engpässe.

➔ **Gender Pay Gap im MTV-Bereich**

Die erstmalige Aufschlüsselung der Eingruppierung der tariflichen Angestellten liefert Anhaltspunkte für einen Gender Pay Gap im MTV-Bereich. So sind Frauen deutlich mehr, als es ihrem Anteil an den Beschäftigten entspricht, in den Entgeltgruppen 2, 6 und 8 vertreten, Männer finden sich ab einschließlich Entgeltgruppe 10 aufwärts sehr viel häufiger. Die unterschiedliche Praxis der Eingruppierung lässt sich vor allem innerhalb des Verwaltungspersonals und des technischen Personals nachweisen. Ob es sich hier um Entgeltdiskriminierung handelt, ist eine Frage für vertiefende Untersuchungen.

6 BETEILIGUNG VON FRAUEN UND MÄNNERN AN QUALIFIZIERUNG UND PERSONAL IN NRW – VERGLEICH AUF HOCHSCHULEBENE

Die 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen lassen sich vier Hochschularten⁷ zuordnen, die durch eine unterschiedliche Beteiligung von Frauen auf den Qualifizierungsstufen und Hierarchieebenen gekennzeichnet sind. Am höchsten fällt die Beteiligung von Frauen an den Kunsthochschulen aus, am niedrigsten an den Fachhochschulen (Tab. A 1).

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ **Universitäten: mehr Studentinnen und Professorinnen, weniger Frauen im Mittelbau**

An den Universitäten studieren anteilig etwas mehr Frauen und es gibt etwas mehr Professorinnen als im Durchschnitt aller Hochschulen in NRW, aber die Beschäftigung von Frauen im akademischen Mittelbau ist – gemessen am Durchschnitt – um 3,6 Prozentpunkte geringer. Bezüglich ihrer Frauenanteile liegen die meisten Universitäten mit eigenem Klinikum – auch durch ihre Frauenmehrheit bei den Qualifizierungsstufen Studium und Promotion in der Humanmedizin – auf den vorderen Plätzen.

⁷ Die im Gender-Report untersuchten Hochschularten in NRW-Landsträgerschaft sind Universitäten, Fachhochschulen und Kunsthochschulen. Die Universitäten werden bezüglich ihres Personals noch einmal unterteilt in Universitäten (ohne Kliniken) und Universitätskliniken/Medizinische Fakultäten.

- ➔ **Universitätskliniken und Medizinische Fakultäten: Gender Gap zwischen Mittelbau und Professuren**
Bei den Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten des Landes NRW ist der Unterschied zwischen dem geschlechterparitätisch besetzten akademischen Mittelbau, der im Landesdurchschnitt den höchsten Frauenanteil aufweist, und den ProfessorInnen nach wie vor besonders stark: Nicht einmal jede sechste Professur ist mit einer Frau besetzt, was im Vergleich den niedrigsten Anteil markiert.
- ➔ **Fachhochschulen: auf allen Ebenen unterdurchschnittliche Beteiligung von Frauen**
Die nordrhein-westfälischen Fachhochschulen liegen bei allen akademischen Statusgruppen mit ihren Frauenanteilen unter dem Landesdurchschnitt. Besonders ausgeprägt ist der Abstand bei den Studierenden (-10,2 Prozentpunkte).
- ➔ **Kunsthochschulen: überdurchschnittliche Beteiligung von Frauen, aber mit geringerem Abstand**
An den Kunsthochschulen in NRW finden sich in allen Statusgruppen überdurchschnittliche Frauenanteile. Der Abstand zum Landesdurchschnitt hat sich jedoch gegenüber dem letzten Gender-Report (2013) auf allen Ebenen verringert. So konnten die Kunsthochschulen ihre Frauenanteile bei den Professuren nicht im selben Maße wie die Universitäten steigern. Bei den Studierenden und im Mittelbau haben die Frauenanteile sogar leicht abgenommen.

7 GESCHLECHTER(UN)GLEICHGEWICHTE IN DEN FÄCHERGRUPPEN

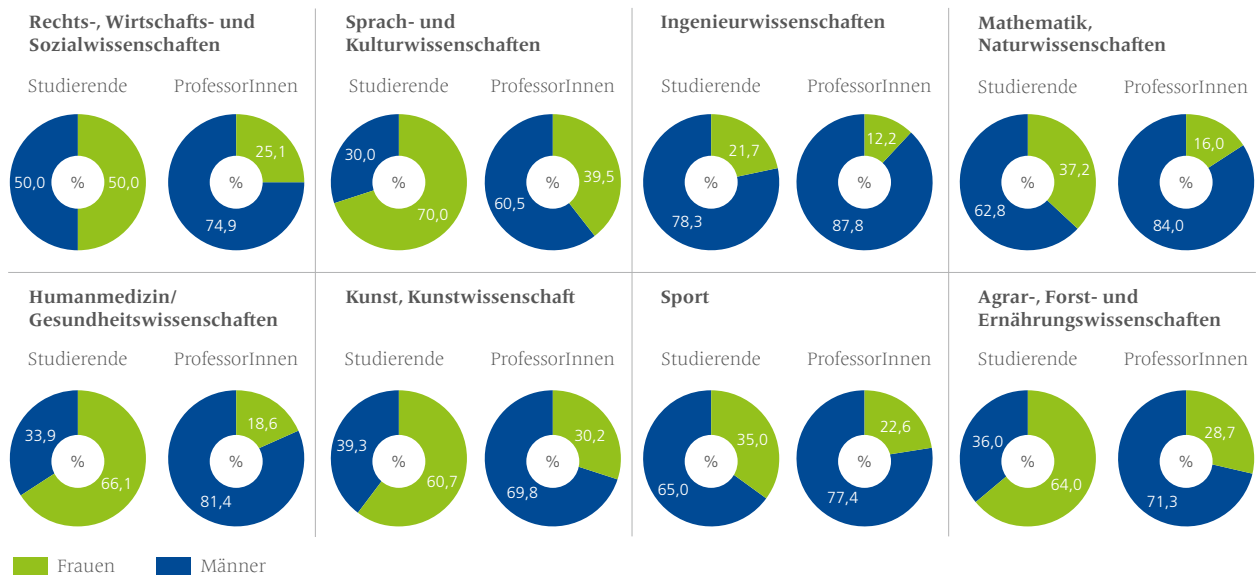
Der Blick auf die acht in NRW vertretenen Fächergruppen zeigt auch für die Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW, dass Frauen und Männer weiterhin in sehr unterschiedlichem Ausmaß präsent sind – ein Indiz für die horizontale Segregation. Dabei bleibt die vertikale Segregation bestehen: So liegt der Professorinnenanteil durchweg unter dem Anteil der Studentinnen (Abb. A 5). Am größten ist dieser Abstand in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften.⁸ Damit wird deutlich: Ein hoher Studentinnenanteil führt nicht automatisch zu einer hohen Beteiligung von Frauen auf den höheren Qualifizierungsstufen.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Sprach- und Kulturwissenschaften: Frauenmehrheit – bis auf Professorinnen**
Die Fächergruppe Sprach- und Kulturwissenschaften weist durchgängig die höchsten Frauenanteile auf. Mit Ausnahme der Professuren bilden Frauen hier auf allen Ebenen die Mehrheit, auch wenn die Anteile auf den höheren wissenschaftlichen Karrierestufen den hohen Studentinnenanteil nicht widerspiegeln. So liegt der Professorinnenanteil bei immerhin fast 40 % – mit Abstand der höchste Wert im Vergleich zu den anderen Fächergruppen.
- ➔ **Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: ausgeprägte Leaky Pipeline**
In der gemessen an den Studierendenzahlen größten Fächergruppe in NRW, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, ist die Tendenz des abnehmenden Frauenanteils bei steigender Hierarchiestufe stark ausgeprägt. Während Studentinnen und Studenten zu gleichen Teilen vertreten sind, machen Frauen unter den Promovierten nur noch rund ein Drittel aus, auf der Ebene der Professuren hat sich ihr Anteil im Vergleich zu den Studierenden sogar halbiert.

⁸ Die Humanmedizin ist Gegenstand der ausführlichen Studie in Teil C des Gender-Reports 2016 und wird hier deshalb nicht näher betrachtet.

Abb. A 5: Studierende und ProfessorInnen nach Fächergruppen – Frauen- und Männeranteile in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15; eigene Berechnungen.

➔ **Mathematik, Naturwissenschaften**

In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften bilden Männer in allen Qualifizierungs- und Personalgruppen zwar weiterhin die Mehrheit, jedoch sind insbesondere bei den Studierenden (37,2 %) und den Promovierten (39,1 %) Annäherungen der Geschlechteranteile zu beobachten. Diese Fächergruppe ist damit die einzige unter den größeren, die zwischen Studierenden und Promovierten einen Anstieg des Frauenanteils aufweist. Professorinnen bilden hingegen mit einem Anteil von 16 % eine deutliche Minderheit.

➔ **Ingenieurwissenschaften**

Die Ingenieurwissenschaften sind nach wie vor die Fächergruppe mit den niedrigsten Frauenanteilen in allen Qualifizierungsstufen und Personalgruppen. Frauen sind unter den Studierenden klar in der Minderheit und machen insgesamt nur rund ein Fünftel aus. Haben sich Frauen einmal für ein Studium der Ingenieurwissenschaften entschieden, bieten sich gute Chancen für eine Beschäftigung im akademischen Mittelbau: Hier liegt der Frauenanteil mit dem der Studierenden gleichauf, während es erst 12,2 % Professorinnen gibt.

➔ **Unterschiedliche Karrierechancen von Frauen je nach Hochschulart**

An den Fachhochschulen ist in den Fächergruppen Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften der Zugang zur Professur für Frauen eher möglich. Hingegen erscheinen die fachlich einschlägigen Ausbildungsstätten für die akademische Karriere von Frauen weniger förderlich. So weisen die Professorinnenanteile in der Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft an den meisten Kunsthochschulen deutlich geringere Werte auf als an den Universitäten.

➔ **Juniorprofessur schafft Zugänge für Frauen**

Die Juniorprofessur erlangt in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften gerade für Frauen eine erhöhte Bedeutung, auch in den Ingenieurwissenschaften sowie den Sprach- und Kulturwissenschaften ist der Frauenanteil der Juniorprofessuren hoch.

8 INTERNATIONALITÄT UNTER GENDERASPEKTEN

Nordrhein-Westfalen ist als Hochschulstandort auch für internationale Studierende und WissenschaftlerInnen attraktiv, was noch einmal verstärkt für die Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW gilt. Dabei sind vor allem die Kunsthochschulen hervorzuheben: Sie ziehen nicht nur überdurchschnittlich viele internationale Studierende und KünstlerInnen bzw. WissenschaftlerInnen an, sondern zeichnen sich auch durch eine überdurchschnittliche Beteiligung ausländischer Frauen in allen Statusgruppen aus.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW: höchster Frauenanteil bei den BildungsinländerInnen**
 NRW liegt leicht unter dem Bundesdurchschnitt, was die Beteiligung von Frauen an den internationalen Studierenden betrifft. Die höchsten Anteile an internationalen Studierenden sind an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes zu finden (insgesamt rund 12 %). Hier liegt der Frauenanteil der BildungsinländerInnen⁹ mit 48,7 % nahe an der Parität und damit noch etwas über dem der deutschen Studierenden, aber auch der BildungsausländerInnen (beide 46,7 %).
- ➔ **Internationale Studentinnen: unterschiedliche Effekte der Fächerwahl**
 Während die höheren Frauenanteile an den internationalen Studierenden in den MINT-Fächergruppen Ingenieurwissenschaften und Mathematik, Naturwissenschaften die hier insgesamt noch starke Geschlechtersegregation eher abmildern, erweisen sich die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie die Sprach- und Kulturwissenschaften noch deutlicher als Frauendomäne.
- ➔ **Wissenschaftskarrieren von Ausländerinnen: Professorinnen überdurchschnittlich**
 Der Frauenanteil der internationalen WissenschaftlerInnen an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW liegt nur bei den ProfessorInnen (25,8 %) über dem Landesdurchschnitt (22,6 %). Bei den Promovierten und im hauptberuflichen akademischen Mittelbau fällt die Beteiligung von Frauen hingegen unterdurchschnittlich aus.
- ➔ **Internationale Hochschulangehörige: Kunsthochschulen vorne**
 Fachhochschulen sind vergleichsweise wenig, Kunsthochschulen dagegen stark international ausgerichtet; sie ziehen sowohl Studierende als auch Professorinnen aus dem Ausland an: Mehr als jede/r dritte Studierende an einer Kunsthochschule hat einen ausländischen Pass und jede vierte Professur ist international besetzt. Der Frauenanteil an diesen internationalen KunsthochschulprofessorInnen liegt mit gut einem Viertel (25,8 %) noch einmal etwas über dem vergleichsweise hohen Landesdurchschnitt der Kunsthochschulen (24,6 %); dennoch ist eine paritätische Besetzung hier weit entfernt.

⁹ Als BildungsinländerInnen werden Studierende ohne deutschen Pass bezeichnet, die ihre Hochschulzugangsberechtigung in Deutschland erworben haben. Als BildungsausländerInnen werden diejenigen ausländischen (oder staatenlosen) Studierenden erfasst, die erst für das Studium an eine deutsche Hochschule gekommen sind und ihre Hochschulzugangsberechtigung im Ausland erworben haben.

9 GENDER-DATENPROFILE DER HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN

In diesem Kapitel finden sich in der Langfassung des Gender-Reports 2016 detaillierte Gender-Datenprofile für jede der 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW. Ein Profil umfasst die Leitungsebenen sowie die Hochschulangehörigen differenziert nach Statusgruppen, Fächergruppen und Internationalität. Schließlich wird im Vergleich mit den Daten des Gender-Reports 2013 untersucht, welchen Rangplatz die jeweilige Hochschule in Bezug auf ihre Frauenanteile aktuell einnimmt. Damit kann eruiert werden, wie die Entwicklung der Frauenanteile in jüngster Zeit im Vergleich zu den anderen Hochschulen verlaufen ist. Um die Vergleichsbasis für die Profile sichtbar zu machen, werden an dieser Stelle die Frauenanteile aller 16 Universitäten, 14 Fachhochschulen und sieben Kunsthochschulen jeweils in einer Übersicht dargestellt (Tab. A 1).¹⁰

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Leaky Pipeline auf Hochschulebene wird sichtbar**
Die Tabelle zeigt zunächst noch einmal deutlich und für jede einzelne Hochschule die bereits beschriebene Leaky Pipeline – den anteiligen Verlust an Frauen zwischen Studierenden und ProfessorInnen. Die Aufschlüsselung zeigt aber auch, dass auf Hochschulebene das Muster des abnehmenden Frauenanteils mit steigender Qualifizierungs- bzw. Hierarchiestufe nicht durchweg sichtbar ist. Das gilt vor allem für den akademischen Mittelbau. Hier liegt der Frauenanteil vor allem an einigen Fachhochschulen und Kunsthochschulen über dem Frauenanteil der Studierenden. Allerdings ist der Mittelbau gerade an diesen beiden Hochschularten eher klein.
- ➔ **Frauenanteil hängt mit dem Fächerprofil zusammen**
Auf Hochschulebene wird deutlich, wie sehr ein stark spezialisiertes Fächerprofil sich im Frauenanteil niederschlägt, was vor allem bei Fachhochschulen und Kunsthochschulen sichtbar wird. Hochschulen mit technischen Fächerschwerpunkten weisen auf allen Ebenen höhere Männeranteile auf, Hochschulen mit Schwerpunkten im Gesundheits- und Sozialwesen weisen höhere Frauenanteile auf.
- ➔ **Unterschiedliche Stärken und Schwächen der einzelnen Hochschulen werden sichtbar**
Nur wenige Hochschulen sind durchweg auf den vorderen oder aber hinteren Rangplätzen zu finden. Vielmehr zeigt sich, dass auch Hochschulen, die bei der Beteiligung von Studentinnen unter dem Landesdurchschnitt liegen, durch ihre Personalpolitik gleichstellungspolitische Akzente setzen können. Insofern eröffnen die Profile die Möglichkeit, die einzelne Hochschule in die nordrhein-westfälische Hochschullandschaft einzuordnen und an den Hochschulen nach Beispielen guter Praxis für die Erhöhung der Frauenanteile zu suchen, etwa im Zuge von Berufungsverfahren.

¹⁰ Die tabellarische Darstellung zeigt exemplarisch die Frauenanteile in den Qualifizierungsstufen und Statusgruppen. Die Hochschulen sind dabei sortiert nach ihren durchschnittlichen Frauenanteilen (in der Tabelle nicht dargestellt). Die ermittelten Rangplätze für die einzelnen Qualifizierungsstufen und Statusgruppen sind jedoch ersichtlich, sodass nachvollziehbar wird, wie der Durchschnittswert zustande kommt.

Tab. A 1: Frauenanteile an den Universitäten, Fachhochschulen und Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW (2014) nach Qualifizierungsstufen und Statusgruppen

Universität	Studierende	Rang	Promovierte	Rang	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Rang	ProfessorInnen	Rang
U Köln	59,8 %	1	47,1 %	2	47,5 %	1	29,8 %	2
U Düsseldorf	58,9 %	2	48,0 %	1	44,7 %	4	26,8 %	4
U Bielefeld	57,0 %	3	43,6 %	5	46,3 %	2	26,8 %	3
U Münster	53,3 %	5	45,8 %	4	40,6 %	6	24,3 %	7
U Bonn	54,8 %	4	46,4 %	3	40,2 %	8	17,5 %	12
U Duisburg-Essen	48,9 %	8	43,6 %	6	41,6 %	5	23,6 %	8
U Paderborn	47,8 %	11	32,0 %	11	37,9 %	9	33,5 %	1
U Bochum	48,7 %	9	38,3 %	8	36,2 %	11	26,0 %	5
U Wuppertal	51,7 %	6	35,2 %	9	35,8 %	12	24,8 %	6
FernU Hagen	47,9 %	10	30,1 %	13	40,2 %	7	23,3 %	9
DSHS Köln	34,7 %	13	43,3 %	7	46,2 %	3	16,7 %	14
U Siegen	49,7 %	7	29,2 %	14	34,9 %	13	23,0 %	10
TU Dortmund	45,3 %	12	31,4 %	12	36,2 %	10	20,9 %	11
RWTH Aachen	31,9 %	14	33,4 %	10	24,8 %	14	17,1 %	13
Alle Universitäten	50,0 %		41,5 %		38,0 %		24,1 %	

Fachhochschule	Studierende	Rang	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Rang	ProfessorInnen	Rang
HS für Gesundheit	87,4 %	1	86,8 %	1	55,0 %	1
HS Niederrhein	50,2 %	2	57,3 %	3	24,4 %	7
HS Rhein-Waal	48,5 %	3	58,4 %	2	20,7 %	10
FH Bielefeld	40,1 %	6	47,5 %	4	29,8 %	2
HS Bonn-Rhein-Sieg	36,1 %	8	45,5 %	5	26,8 %	3
FH Münster	41,5 %	5	40,2 %	6	18,1 %	11
HS Düsseldorf	44,6 %	4	28,9 %	13	24,9 %	5
TH Köln	35,9 %	9	38,4 %	7	21,4 %	8
FH Dortmund	32,8 %	10	25,8 %	16	26,4 %	4
HS Hamm-Lippstadt	32,0 %	11	35,8 %	9	16,9 %	13
HS Ostwestfalen-Lippe	36,3 %	7	26,7 %	15	21,2 %	9
HS Ruhr West	23,0 %	16	36,2 %	8	24,6 %	6
HS Bochum	27,6 %	13	34,7 %	10	17,6 %	12
FH Südwestfalen	27,2 %	14	34,3 %	11	15,6 %	14
HS Westfälische	31,8 %	12	27,5 %	14	14,1 %	15
FH Aachen	27,2 %	15	31,7 %	12	13,7 %	16
Alle Fachhochschulen	36,5 %		38,2 %		21,4 %	

Kunsthochschulen	Studierende	Rang	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Rang	ProfessorInnen	Rang
Kunstakademie Münster	68,5 %	1	28,6 %	7	36,4 %	1
HS für Musik und Tanz Köln	50,1 %	4	56,0 %	1	25,2 %	4
Kunst-HS für Medien Köln	42,5 %	6	51,9 %	3	30,0 %	2
Folkwang U der Künste	53,3 %	2	42,1 %	6	25,3 %	3
Kunstakademie Düsseldorf	53,0 %	3	44,0 %	4	23,1 %	5
HS für Musik Detmold	49,2 %	5	43,6 %	5	22,2 %	6
Robert Schumann HS Düsseldorf	39,7 %	7	54,5 %	2	16,3 %	7
Alle Kunsthochschulen	50,4 %		45,5 %		24,6 %	

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Gesamtdurchschnitt der Frauenanteile, siehe Langfassung Gender-Report (Kap. A 6). Promovierte (Universitäten): Dreijahresdurchschnitte (2012–2014). Wiss. u. künstl. Personal: ohne Professuren. Universitäten: ohne wiss. Personal und ProfessorInnen in den Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten.

10 FAZIT

Die Fortschreibung der Datenanalyse ergibt zunächst eine verstärkte Präsenz von Frauen an den Hochschulen: So ist die Beteiligung von Frauen auf allen akademischen Qualifizierungs- und Karrierestufen wie auch im Hochschulpersonal im Verlauf der letzten zehn Jahre gestiegen. Seit Beginn dieses Jahrzehnts ist vor allem bei den Habilitierten und ProfessorInnen noch eine Steigerung erkennbar, während der Frauenanteil an den Promovierten stagniert. Hier wäre zu prüfen, ob die Promotion als Nadelöhr zur Wissenschaftskarriere wieder in den Fokus genommen werden sollte, vor allem angesichts der in den Fächergruppen stark unterschiedlichen Entwicklungen.

Gleichzeitig hat sich der Frauenanteil vor allem an den Juniorprofessuren in NRW gegenüber dem Gender-Report 2013 sprunghaft erhöht (um 10 Prozentpunkte). Die Juniorprofessur ist damit für Frauen zu einer realen Einstiegsoption in eine Hochschulkarriere geworden, wenn auch die Zahl der Juniorprofessuren insgesamt gering ausfällt. Dabei ist es interessant zu erfahren, inwieweit dieses Beschäftigungsverhältnis für Frauen auch zu einem dauerhaften Verbleib in der Wissenschaft führt. Wie sind Entfristungsmöglichkeiten bei Frauen und Männern beschaffen – und wann im Karriereverlauf wird die höchste Besoldungsstufe (C4/W3) erreicht? Darüber hinaus werden anhand der Juniorprofessur hochschulpolitische Gestaltungsmöglichkeiten sichtbar: So können mit der Förderung von Juniorprofessuren auch geschlechterpolitische Akzente gesetzt werden, wie beispielsweise durch das „Landesprogramm geschlechtergerechte Hochschulen“, das durch das Wissenschaftsministerium des Landes NRW eingerichtet wurde. Im Gegensatz zu den Qualifizierungsstufen, bei denen die Förderung von Wissenschaftlerinnen nur indirekt über strukturierte Programme zur Promotion und Habilitation erfolgen kann, deren Erfolg (auch) von wenig steuerbaren Rahmenbedingungen abhängt, kann mit der Förderung von Stellen speziell für Wissenschaftlerinnen ein direkter Gleichstellungserfolg erzielt werden.

TEIL B:

GLEICHSTELLUNG – ZUR UMSETZUNG (RECHTLICHER) INTERVENTIONS- UND STEUERUNGSMASSNAHMEN

Mit dem neuen Hochschulgesetz, dem „Hochschulzukunftsgesetz“ (HG NRW), erweiterte die nordrhein-westfälische Landesregierung ihre gleichstellungspolitischen Zielvorgaben im Wissenschaftsbereich. Das Gesetz ist seit dem 1. Oktober 2014 in Kraft und unterstreicht die Verantwortung der Hochschulen, aktiv zur Erfüllung ihres Gleichstellungsauftrags beizutragen und konkrete Maßnahmen umzusetzen, um Geschlechtergerechtigkeit zu verwirklichen. Der Gender-Report 2016 untersucht den Umsetzungsprozess auf Hochschulebene auf der Grundlage einer schriftlichen Befragung aller Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW (Erhebungszeitraum Februar 2016). Eine erste Bilanz der Gleichstellungspraxis an den Hochschulen offenbart Erfolge, Ambivalenzen und Ungleichzeitigkeiten.

1 GLEICHSTELLUNGSQUOTE BEI DER BERUFUNG AUF PROFESSUREN – STAND DER UMSETZUNG NACH DEM HOCHSCHULGESETZ NRW

Eine zentrale gleichstellungspolitische Innovation des Hochschulgesetzes ist die Einführung einer Gleichstellungsquote zur Erhöhung des Frauenanteils bei den ProfessorInnen (§ 37a HG). Die Hochschulen sind aufgefordert, mit einem Kaskadenmodell fächerbezogene Quotenziele für Neuberufungen zu bestimmen: Der Anteil der für eine Professur qualifizierten Akademikerinnen innerhalb einer zu definierenden Fächergruppe dient hierbei als Ausgangspunkt. Die Quote ist also nicht starr, sondern flexibel, da beispielsweise der Frauenanteil bei den zuletzt Habilitierten oder bei JuniorprofessorInnen in einem bestimmten Fach als Basis für die Festsetzung der Neuberufungsquote dient. Der Gender-Report 2016 dokumentiert den Stand der Umsetzung an den Hochschulen.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Verabschiedung der Zielquoten**
Zum Stichtag der vorliegenden Erhebung am 01.02.2016 – rund eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten des HG – hatte fast die Hälfte (47 %) aller nordrhein-westfälischen Hochschulen Zielquoten verabschiedet, die übrigen Hochschulen befinden sich noch im Umsetzungsprozess.
- ➔ **Ungleichzeitige Implementierung**
Der Implementierungsprozess an den Fachhochschulen verläuft langsamer: Während 57 % der Universitäten bereits Zielquoten verabschiedet haben, war dies nur an 38 % aller Fachhochschulen der Fall.

- ➔ **Bedeutung bindender Vorgaben**
Für die Kunsthochschulen greift die Quotenregelung nicht; im Kunsthochschulgesetz ist lediglich von einem „Gleichstellungsziel“ die Rede (§ 30a KunstHG). Bislang hat nur eine Kunsthochschule Gleichstellungsziele zur Erhöhung des Professorinnenanteils bestimmt. Das ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass bindende Vorgaben – d. h. eine gesetzliche Quote – für die Realisierung von Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen unerlässlich sind.
- ➔ **Handlungsräume der Hochschulen**
Die Hochschulen verfügen über angemessene Möglichkeiten, bei der Ermittlung der Zielgrößen der einzelnen Fächergruppen spezifische Bedingungen der jeweiligen Fakultät/des Fachbereiches zu berücksichtigen, und nutzen diese auch.
- ➔ **Fachspezifische Quotenziele**
Bei den tatsächlich verabschiedeten Gleichstellungsquoten gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fächergruppen. Während eine Umsetzung in Fächergruppen mit hohen Frauenanteilen unter den professorablen Akademikerinnen gut gelingt, ist zu hinterfragen, ob Gleichstellungsquoten in Fächern wie dem Maschinenbau oder der Elektrotechnik von weniger als 10 % zur Verwirklichung von Gleichstellung beitragen können. Für solche Fälle müssen zukünftig Lösungen erarbeitet werden, die über das Modell Quote hinausgehen.
- ➔ **Diskussionsprozesse in Gang gesetzt**
Die Verpflichtung zur Festlegung der Quoten hat in den Hochschulen Diskussionsprozesse in Gang gesetzt. Das Thema der Chancengerechtigkeit von Berufungsverfahren ist stärker als bisher im Fokus.

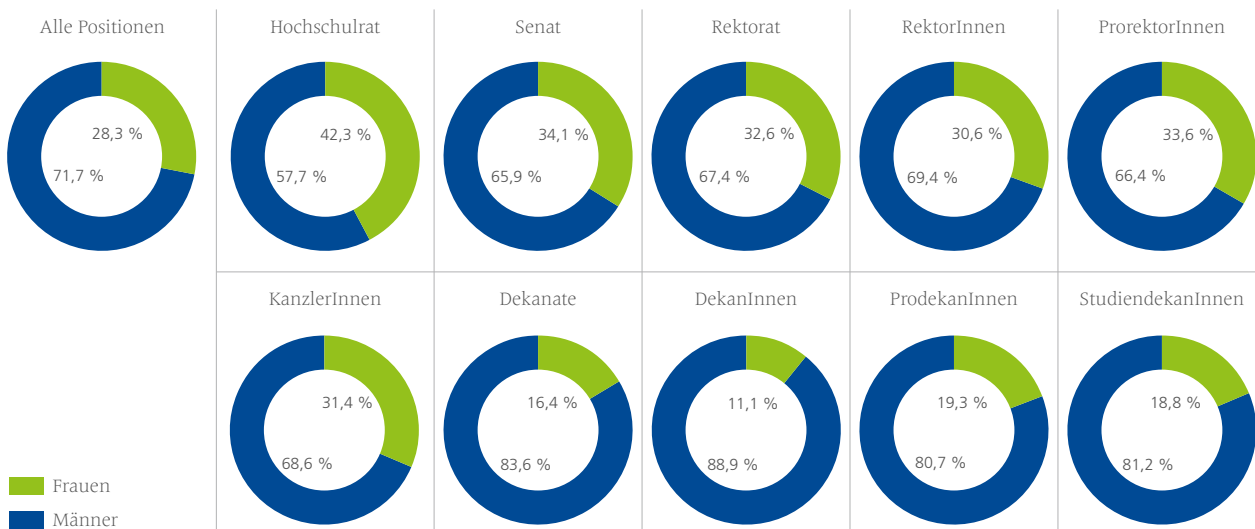
2 GESCHLECHTERGERECHTE BESETZUNG DER GREMIEN UND FÜHRUNGSPPOSITIONEN AN HOCHSCHULEN IN NRW

Den Leitungs- und Selbstverwaltungsgremien der Hochschulen kommt eine hohe Bedeutung für die Schaffung geschlechtergerechter Hochschulen zu. Die Bedeutung der paritätischen Besetzung von Gremien und Leitungspositionen als ein wichtiges gleichstellungspolitisches Ziel spiegelt sich auch in der Vorgabe durch das neue Hochschulgesetz wider. Gemäß § 11c HG steht die geschlechterparitätische Besetzung nicht mehr nur im Ermessen der Hochschulen, sondern es besteht eine eindeutige Rechtspflicht. Lediglich in sachlich begründeten Einzelfällen sind Ausnahmen vom Gebot der paritätischen Besetzung zulässig. Für diese Ausnahmen gilt eine Dokumentationspflicht, deren Nichtbeachtung die Auflösung wichtiger Gremien zur Folge haben kann. Die Regelung hat bundesweit Anerkennung erhalten. Die aktuelle Teilhabe von Frauen an den verschiedenen Gremien und Leitungspositionen stellt sich insgesamt heterogen dar.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Hochschulräte bei Frauenanteilen vorn – Dekanate abgeschlagen**
Im Durchschnitt sind in den Hochschulräten der Universitäten und Fachhochschulen mit 42 % die meisten Frauen vertreten. Hingegen beträgt der durchschnittliche Frauenanteil in den Dekanaten lediglich 16 % und nur 11 % Dekaninnen leiten eine Fakultät/einen Fachbereich an einer Hochschule in Trägerschaft des Landes NRW (Abb. B 1).
- ➔ **Fachhochschulen erhöhen Frauenanteil stark**
Die Fachhochschulen konnten den Frauenanteil in allen Gremien und Leitungspositionen am stärksten auf mittlerweile durchschnittlich 30 % steigern, während die Universitäten und Kunsthochschulen deutlich geringere Zuwächse zu verzeichnen haben.

Abb. B 1: Frauen- und Männeranteile in den Gremien und Hochschulleitungen



Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung. Vakante Positionen während des Erhebungszeitraums konnten nicht berücksichtigt werden. 1) Für alle sieben Kunsthochschulen gibt es einen gemeinsamen Kunsthochschulbeirat. 2) Gezählt wurden die stimmberechtigten Mitglieder des Senats. 3) ProdekanInnen und StudiendekanInnen wurden aufgrund der Tätigkeit zugeordnet.

➔ Frauen durch Gremientätigkeit überproportional belastet

Durch die Unterrepräsentanz von Frauen sind die wenigen für ein Gremienamt verfügbaren Kandidatinnen (insbesondere Professorinnen) unverhältnismäßig stark durch Gremientätigkeit belastet. Einige Hochschulen sorgen hier bereits für eine Entlastung, indem sie Professorinnen, die stark durch Gremienarbeit belastet sind, Lehrdeputatsermäßigungen gewähren oder zur Unterstützung zusätzliche Stellen im wissenschaftlichen Mittelbau schaffen.

3 GESCHLECHTERGERECHTE FINANZIERUNGSMODELLE UND GENDER BUDGETING

Das Land NRW und die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen setzen verschiedene Steuerungsinstrumente ein, um die Mittelvergabe *an* die und *in* den Hochschulen geschlechtergerecht zu gestalten und um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen, bei der Mittelvergabe den Gleichstellungsauftrag angemessen zu berücksichtigen (§ 24 Abs. 4 HG). Die Instrumente lassen sich – wie nachfolgend beschrieben – vier Modellen zuordnen.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ Ungebrochene Bedeutung von Frauenfördermaßnahmen

Frauenförderprogramme (Modell 1), die sich gezielt an Nachwuchswissenschaftlerinnen und Professorinnen richten, um sie in ihrer Karriereentwicklung zu unterstützen, sind nach wie vor der wichtigste Baustein für die Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen.

➔ Gleichstellungsparameter bei der Mittelvergabe gewinnen an Gewicht

Die Berücksichtigung von Gleichstellungsparametern bei der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) und bei der Vergabe von Forschungsgeldern kommt zum Tragen (Modell 2). Diese Instrumente werden nicht zuletzt durch die weitere Implementierung neuer Steuerungs- und Governanceformen an den Hochschulen zukünftig an Bedeutung gewinnen.

Abb. B 2: Modelle der gendergerechten Ressourcenverteilung an und in NRW-Hochschulen



Quelle: eigene Darstellung.

- ➔ **Gewachsene Bedeutung von Gleichstellungszielen und Genderexpertise in der Forschungsförderung**
 Vorgaben, die eine Forschungsförderung nur dann ermöglichen, wenn Gleichstellungsziele und Genderexpertise im konkreten Forschungsprojekt sichtbar gemacht und an bestimmte Maßnahmen gebunden werden (Modell 3), haben in der Forschungsförderung (DFG, Ministerien) bereits an Bedeutung gewonnen; an den Hochschulen selbst gibt es erste Ansätze.
- ➔ **Erste Ansätze zur Umsetzung von Gender Budgeting**
 Gender Budgeting im engeren Sinne (Modell 4) setzen die Hochschulen bislang nur in Teilen im Haushaltsprozess ein; hier sind es vor allem Controlling-Verfahren, mit denen die Hochschulen die Mittelvergabe in ausgewählten Budgets geschlechterspezifisch erfassen.
- ➔ **Frauenförderung als Teil eines umfassenderen Gender-Budgeting-Verfahrens**
 Zukünftig wird es darauf ankommen, insbesondere das Modell der Frauenförderung als Teil eines umfassenderen Gender-Budgeting-Verfahrens zu begreifen. Auf diese Weise können Gleichstellungsmittel auf der Basis einer geschlechterspezifischen Analyse der Mittelverteilung gezielt dazu eingesetzt werden, Geschlechterungleichheiten mithilfe einer Finanzsteuerung zu begegnen.

4 GLEICHSTELLUNG: STEUERUNG – VERANKERUNG – MASSNAHMEN

Das Hochschulgesetz stellt eine Stärkung, Erweiterung und Dezentralisierung der Gleichstellungssteuerung dar, in deren Zentrum die Gleichstellungsbeauftragte sowie die Gleichstellungskommission stehen. Das Hochschulgesetz gibt vor, dass die Gleichstellungsarbeit an den Hochschulen zukünftig auch auf der Ebene der Fakultäten und Fachbereiche erfolgen muss, die zur Wahl eigener, dezentraler Gleichstellungs-

beauftragter verpflichtet werden. Bei der Umsetzung dieser Vorgabe zeigt sich erneut – wie bei der Gleichstellungsquote – ein großer Unterschied zwischen den Universitäten und Fachhochschulen einerseits sowie den Kunsthochschulen andererseits.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Gleichstellungskommissionen an den Universitäten und Fachhochschulen**
Mittlerweile wurden an allen Universitäten und Fachhochschulen, jedoch erst an zwei Kunsthochschulen in Nordrhein-Westfalen Gleichstellungskommissionen eingerichtet. Auch das kann auf die verschiedenen gesetzlichen Vorgaben zurückgeführt werden: Während an Universitäten und Fachhochschulen die Einrichtung der Gleichstellungskommission gesetzlich vorgeschrieben wird, bleibt den Kunsthochschulen deren Einrichtung laut Gesetz weiterhin freigestellt.
- ➔ **Fachhochschulen bei Gleichstellungsplänen vorn**
In Bezug auf die nach dem Landesgleichstellungsgesetz verbindlichen Gleichstellungs- bzw. Frauenförderpläne haben die Fachhochschulen stark aufgeholt und sind mittlerweile die Hochschulart mit den meisten fortgeschriebenen Plänen. Die Entwicklung bei den Kunsthochschulen stagniert dagegen; hier gibt es sogar zwei Hochschulen, die zum Erhebungszeitpunkt keine Frauenförder- oder Gleichstellungspläne verabschiedet haben.
- ➔ **Verständnis von Gleichstellungsarbeit im Wandel**
Vor allem an Universitäten lässt sich ein Wandel des Verständnisses von Gleichstellungsarbeit beobachten, wonach diese stärker als Leitungsaufgabe und nicht primär als Interessenpolitik aufgefasst wird. So liegt die Verantwortung für Gleichstellungsarbeit an einigen Universitäten nicht mehr allein bei der Gleichstellungsbeauftragten, sondern zugleich in Prorektoraten und diesen zuarbeitenden Stabsstellen.
- ➔ **Zielgruppenspezifische Gleichstellungsangebote im Vordergrund**
Bei der Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen liegt der Schwerpunkt der Hochschulen auf zielgruppenspezifischen Angeboten – die Hochschulen haben ein vielfältiges Beratungs- und Fortbildungsangebot entwickelt, das sich gezielt an Studierende, Nachwuchswissenschaftlerinnen oder Professorinnen und seltener an Mitarbeitende in Technik und Verwaltung (mit großer Mehrheit Frauen) richtet.

5 VEREINBARKEIT VON FAMILIE MIT WISSENSCHAFT, BERUF UND STUDIUM

Die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium ist bereits seit Längerem ein Kernthema von Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Insbesondere die Bereitstellung von Betreuungsplätzen für Kleinkinder hat mit dem Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz für unter Dreijährige auch an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen an Dynamik gewonnen.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Kita-Ausbau erreicht die Hochschulen**
Die Hochschulen haben ihre Platzkapazitäten für Kleinkinder in den letzten Jahren kontinuierlich (auf aktuell ca. 3.150) ausgebaut, während die Anzahl von Betreuungsplätzen für Schulkinder deutlich gesunken ist.

- ➔ **Familienservicebüros liefern Informations- und Beratungsangebote**
Ergänzend zu den Betreuungsangeboten sind vielfältige Beratungs- und Serviceangebote entstanden, die an den meisten Hochschulen durch die jeweiligen Familienservicebüros gebündelt und durchgeführt werden. Hierbei sind die Universitäten Vorreiterinnen, alle 14 sind mit einer entsprechenden Servicestelle für Familien ausgestattet.
- ➔ **Kulturwandel für familienfreundliche Hochschulen initiiert**
Beide Entwicklungen – Kita-Ausbau und die Einrichtung der Familienservicebüros – deuten auf einen zunehmenden Wandel der Wissenschafts- und Campuskultur in Richtung einer stärkeren Familienfreundlichkeit hin, der sich u. a. auch in Wiedereinstiegsprogrammen oder Regelungen zur Berücksichtigung von Familienverantwortung in Prüfungsordnungen oder Dienstvereinbarungen widerspiegelt.
- ➔ **Kontinuität und Ressourcen sind erforderlich**
Zukünftig geht es bei der Sicherstellung der Familienfreundlichkeit um eine Verstetigung und Weiterführung der bestehenden Angebote. In der Konsequenz bedeutet dies, die Projektfinanzierung vieler Beratungs- und Informationsleistungen der Familienservicebüros zu beenden, Dauerstellen für Daueraufgaben zu schaffen und die entstehenden Kosten direkt in der Grundfinanzierung der Hochschulen zu berücksichtigen.
- ➔ **Kein Hochschul-(Neu-)Bau ohne Kinderräume**
Bei Hochschulneubauten und Sanierungen sollte der Familienfreundlichkeit standardmäßig architektonisch und raumplanerisch Rechnung getragen werden, indem etwa Eltern-Kind-Arbeitszimmer, Still- und Wickelgelegenheiten oder neue Räumlichkeiten für die Kinderbetreuung eingeplant werden.

6 GENDER IN LEHRE UND FORSCHUNG

Der Gender-Report untersucht nicht nur die Gleichstellungspraxen, sondern auch die Institutionalisierung von Geschlechterforschung an den Hochschulen in NRW. Die Institutionalisierung von Gender-Studies-Lehrangeboten ist in NRW aktuell an den Universitäten am stärksten vorangeschritten. Zwischen Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung besteht ein komplexes Wechselverhältnis: So ist die Institutionalisierung der Frauen- und Geschlechterforschung Teil der Gleichstellungspraxis und unterfüttert diese zugleich mit Fachwissen. Trotz einiger Rückschläge schreitet die Institutionalisierung der Geschlechterforschung in NRW voran.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

- ➔ **Zahl der Genderprofessuren steigt**
Trotz der Streichung von fünf Genderprofessuren durch die jeweiligen Fakultäten/Fachbereiche ist in NRW im Vergleich zum letzten Berichtszeitpunkt ein deutlicher Anstieg der Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination von 53 auf nun insgesamt 72 Professuren zu verzeichnen. Allein 13 dieser Professuren gehen auf die Förderung durch das „Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen“ zurück.
- ➔ **Zentren und Arbeitsstellen für Geschlechterforschung an den Hochschulen etabliert**
Landesweit arbeiten sechs interdisziplinäre Zentren der Geschlechterforschung sowie sechs disziplinär ausgerichtete Arbeitsstellen, die zugleich mit dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung und dessen Koordinations- und Forschungsstelle verbunden sind.

➔ Gender Studies – Studiengänge und Module

Darüber hinaus werden an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW fünf Gender-Studies-Studiengänge sowie zwei weiterbildende Studiengänge angeboten. Zusätzlich integrieren einige Hochschulen Module oder Teilmodule in ihre Studiengänge, sodass den Studierenden die Geschlechterperspektive als Teil der jeweiligen Fachwissenschaft vermittelt werden kann.

7 FAZIT

Die Evaluation der Umsetzung des neuen Hochschulgesetzes NRW an den Hochschulen unterstreicht *erstens* die Bedeutung gesetzlicher Vorgaben als verbindlichen Rahmen für die tatsächliche Implementierung von Gleichstellungszielen. Das Hochschulzukunftsgesetz hat hier neue Maßstäbe gebracht, die sich in verstärkten Gleichstellungsaktivitäten an den Hochschulen spiegeln. Dabei ist jedoch eine ungleichzeitige gleichstellungspolitische Entwicklung an den Universitäten und Fachhochschulen einerseits und den Kunsthochschulen, für die das Kunsthochschulgesetz gilt, andererseits zu beobachten. Besonders deutlich wird diese ungleichzeitige Entwicklung bei der Einführung der Neuberufungsquote sowie der Einrichtung von Gleichstellungskommissionen, zu denen nur die Universitäten und Fachhochschulen, nicht aber die Kunsthochschulen verpflichtet sind.

Zweitens muss die Verwirklichung von Gleichstellungszielen als ein permanenter Prozess innerhalb der Hochschulen begriffen werden. Geschlechtergerechtigkeit ist kein zu erreichender (End-)Zustand, sondern eine Perspektive, die durch eine gleichstellungssensible Praxis kontinuierlich hergestellt werden muss. Nur so kann es gelingen, positive Trends – wie etwa die Erhöhung des Frauenanteils in Leitungsgremien – fortzusetzen und positive Entwicklungen – wie etwa die Steigerung der Familienfreundlichkeit – zu verstetigen. Mit Blick auf die Umsetzung der gleichstellungspolitischen Vorgaben aus dem Hochschulgesetz bedeutet dies, dass die Hochschulen effektive Monitoring- und Controllingverfahren benötigen, mit denen Erfolge und Fehlschläge gemessen und gesteuert werden können. Bezüglich der Neuberufungsquote wird sich der Erfolg nicht allein daran bemessen lassen, ob die festgelegten Quoten tatsächlich erreicht werden. Ebenso muss es ein zentraler Gegenstand der Evaluation sein, ob die durch die Hochschulen festgelegten Zielquoten ambitioniert genug sind, um langfristig gleichstellungsfördernde Wirkung zu entfalten. Um den Erfolg einer Dezentralisierung der Gleichstellungspraxis evaluieren zu können, ist eine Analyse der tatsächlichen Abläufe der Gleichstellungssteuerung innerhalb der einzelnen Hochschulen – unter Einbeziehung des Organisationswissens der hierbei relevanten AkteurInnen – erforderlich. Dies gilt ebenso für eine Beurteilung der neuen Steuerungsinstrumente wie Stabsstellen und Prorektorate für Gleichstellung.

Drittens legen insbesondere die Rückmeldungen der Hochschulen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben nahe, dass die Erhöhung des Frauenanteils am wissenschaftlichen Personal im Allgemeinen und bei den Professuren im Besonderen im Zentrum aller zukünftigen gleichstellungspolitischen Bemühungen stehen muss. Nur auf diese Weise lassen sich die gesetzlichen Vorgaben für eine geschlechterparitätische Gremienbesetzung oder eine geschlechtergerechte Hochschulfinanzierung langfristig umsetzen und damit die Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen in NRW insgesamt erhöhen.

TEIL C:

DER GENDER GAP IN DER HOCHSCHULMEDIZIN

Im Gender-Report 2016 wird erstmalig ein systematischer und vergleichender Blick auf die Hochschulmedizin, d. h. die Medizinischen Fakultäten und Unikliniken, in Nordrhein-Westfalen gerichtet. Den Ausgangspunkt der Untersuchung bildet die ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem sehr hohen Medizinstudentinnenanteil und der sehr geringen Anzahl von Professorinnen an den Medizinischen Fakultäten. Die Karrieren von Frauen in der Hochschulmedizin sind bislang wenig erforscht und stehen deshalb im Fokus dieser Studie. Da wissenschaftliche Karrieren in der Regel an den Universitätskliniken vorbereitet werden, bilden diese die Grundlage der Untersuchung. Im Zentrum der Studie stehen die sieben Standorte in Trägerschaft des Landes NRW: die Unikliniken in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster sowie die Medizinische Fakultät in Bochum.¹¹ Die Studie besteht aus drei Erhebungsschritten: *Erstens* wurde für jeden Standort ein Gender-Profil erstellt: geschlechterdifferenzierte Daten zu Qualifizierung und Personal, angereichert mit Informationen zum Standort und insbesondere zur Gleichstellungsarbeit. *Zweitens* wurden Interviews mit AkteurInnen der Hochschulmedizin geführt – Ärztlichen Direktoren, Dekanen der Medizinischen Fakultäten, Prodekaninnen sowie Gleichstellungsbeauftragten der Kliniken und Fakultäten. *Drittens* wurde der ärztliche und wissenschaftliche Nachwuchs in der Medizin in den Blick genommen – anhand einer Online-Befragung von AssistenzärztInnen.

1 DER QUALIFIZIERUNGSWEG UND DIE LEAKY PIPELINE AUF DEM WEG ZUR MEDIZINPROFESSUR

Gut 100 Jahre, nachdem Frauen erstmals zum Medizinstudium zugelassen wurden, haben sich die Geschlechterverhältnisse auf der Ebene des Studiums ‚gedreht‘: Mittlerweile sind zwei Drittel der StudienanfängerInnen im Numerus-clausus-Fach Medizin weiblich. Obwohl das Potenzial an Nachwuchswissenschaftlerinnen damit groß und die Zulassung zur Habilitation für Frauen bereits seit 1920 möglich ist, holen Frauen auf der professoralen Ebene nur langsam auf. Vor allem an den Übergängen zur Habilitation und zur Professur kommt es zu einem rapiden Rückgang der Frauenanteile.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

➔ **Leaky Pipeline in der Hochschulmedizin**

Während die überwiegende Mehrheit der Studierenden und AbsolventInnen in der Medizin – einschließlich der Promovierenden – weiblich ist, kommt es beim Übergang von der Promotion zur Habilitation zu einem starken Rückgang des Frauenanteils. Mit der Habilitation kehrt sich das Geschlechterverhältnis um, sodass der Männeranteil deutlich überwiegt: 75 % der Habilitierten sind Männer und 84 % der Professuren sind mit Medizinern besetzt (Abb. C 1).

¹¹ Zur Besonderheit des Bochumer Modells vgl. Langfassung des Gender-Reports 2016, Kap C 2.7.

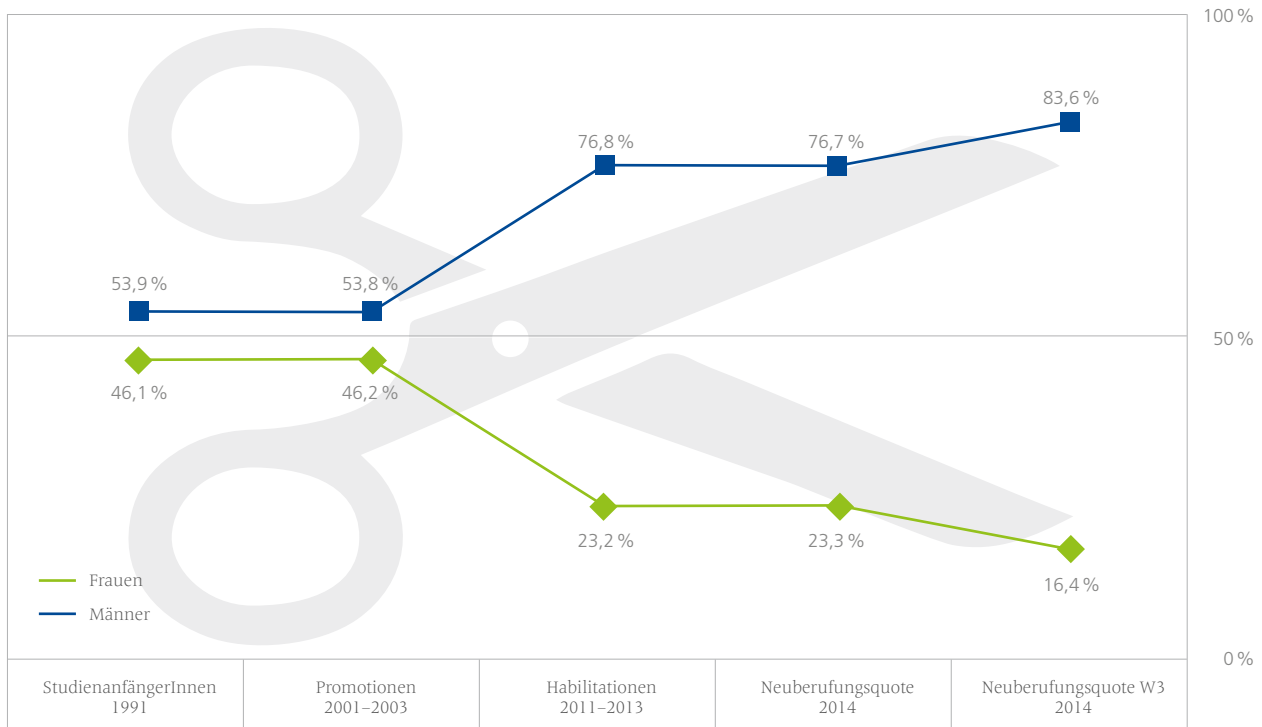
- ➔ **Professorinnenanteil im Zehnjahresvergleich gestiegen**
 Während der Frauenanteil an Professuren aktuell sehr niedrig ist, wird im Zeitverlauf jedoch sichtbar, dass nicht nur die Anzahl der Professuren an den Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten insgesamt gestiegen ist, sondern auch die Anzahl der Professorinnen. Zwischen 2004 und 2014 konnte der Frauenanteil fast verdoppelt werden, von 8,7 % auf 15,7 %. Gab es 2004 landesweit gerade einmal 50 Professorinnen, sind es zehn Jahre später immerhin 101 (Tab. C 1).

- ➔ **Time Lag im Qualifizierungsverlauf**
 Wer 2014 auf eine Medizinprofessur berufen wurde, hat im Durchschnitt die Promotion zwischen 2001 und 2003 und die Habilitation zwischen 2011 und 2013 abgeschlossen. Die Schere zwischen den Frauen- und Männeranteilen öffnet sich bei den Habilitationen am stärksten. Positiv ist, dass der Frauenanteil an den Habilitierten (23,2 %) dem Frauenanteil bei den Neuberufungen (23,3 %) entspricht. Die Neuberufungsquote von Frauen auf W3-Professuren liegt dagegen 6,8 Prozentpunkte niedriger (Abb. C 2).

- ➔ **Hohes Potenzial an Medizinerinnen schon vor gut 20 Jahren**
 Anfang der 1990er Jahre lag der Frauenanteil an den Medizinstudierenden bereits nahe an der Geschlechterparität. Damit gab es hier bereits vor gut zwanzig Jahren ein hohes Potenzial an Frauen für Wissenschaftskarrieren in der Medizin, das jedoch nicht ausgeschöpft wurde.

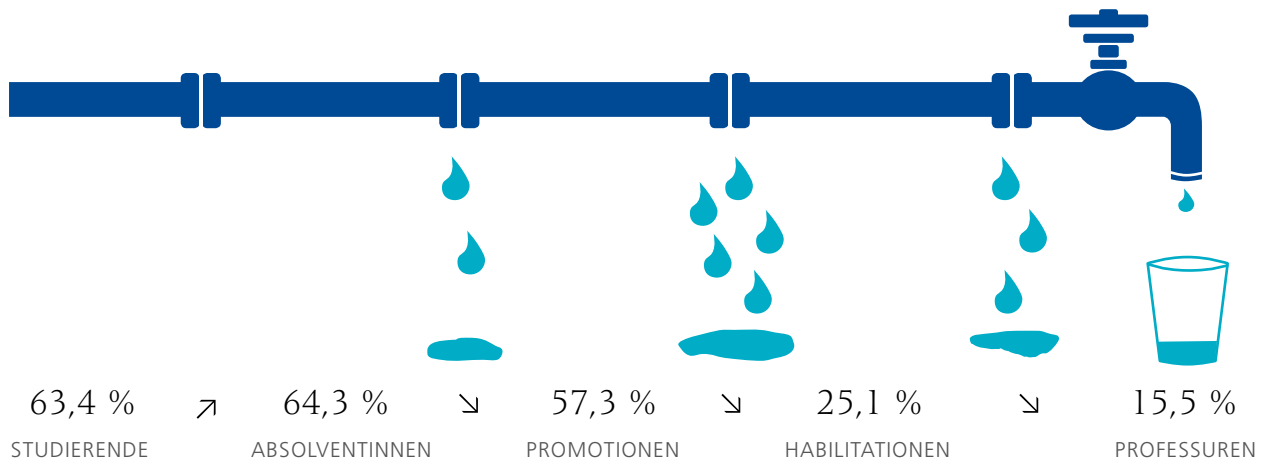
- ➔ **Frauen auf Führungs- und Leitungspositionen der Hochschulmedizin gering vertreten**
 Führende Medizinerinnen sind selten: Die Frauenanteile bei den Dekanaten der Medizinischen Fakultäten in NRW liegen bei 10,3 % und bei den Leitungspositionen der Unikliniken bei 13,1 %. Die These von der ‚Feminisierung‘ der Medizin gilt somit nicht für die höheren Karrierestufen.

Abb. C 2: Time Lag im Qualifizierungsverlauf in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 1991 bis 2014



Quelle: GWK, Heft 45 sowie Statistisches Bundesamt, Reihe 4.2., Prüfungen an Hochschulen 2012 und Reihe 4.4. Personal an Hochschulen 2014 und Sonderauswertung; eigene Berechnungen.

Abb. C 1: Leaky Pipeline 2014 – Frauenanteile in der Humanmedizin an den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW



Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 23.03.2016]; Promovierte und Habilitierte: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014).

Tab. C 1: Professorinnen an den Unikliniken bzw. Medizinischen Fakultäten in Trägerschaft des Landes NRW 2004 und 2014

Rang Professuren	Klinikum/ Medizinische Fakultät	Professuren					Frauenanteile	
		2004		2014		Veränderungs- rate 2004–2014	2004	2014
		Gesamt	davon Frauen	Gesamt	davon Frauen		%	%
1	U Bochum (Med. Fak.)	17	5	33	11	94,1 %	29,4 %	33,3 %
2	UK Essen	63	3	84	18	33,3 %	4,8 %	21,4 %
3	UK Düsseldorf	138	13	102	17	-26,1 %	9,4 %	16,7 %
4	UK Köln	90	9	91	14	1,1 %	10,0 %	15,4 %
5	UK Münster	104	13	111	17	6,7 %	12,5 %	15,3 %
6	UK Aachen	74	6	107	13	44,6 %	8,1 %	12,1 %
7	UK Bonn	87	1	117	11	34,5 %	1,1 %	9,4 %
	Alle UK/Med. Fak.	573	50	645	101	12,6 %	8,7 %	15,7 %
	Alle Hochschulen	7.121	965	8.122	1.832	14,1 %	13,6 %	22,6 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2004 und 2014; eigene Berechnungen.

Tab. C 2: Professorinnen an den Unikliniken bzw. Medizinischen Fakultäten in Trägerschaft des Landes NRW nach Besoldung 2004 und 2014

Einstufung	2004			2014		
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%
Insgesamt	573	50	8,7 %	645	101	15,7 %
W3/C4	288	15	5,2 %	346	43	12,4 %
W2/C2/C3	225	23	10,2 %	229	37	16,2 %
W1	(-)	(-)	(-)	19	9	47,4 %
Sonstige	60	12	20,0 %	51	12	23,5 %

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 23.03.2016].

2 GENDER-PROFILE: MEDIZINISCHE FAKULTÄTEN UND UNIKLINIKEN IN NRW

Die im Gender-Report 2016 ausführlich dargestellten Gender-Profile der Universitäten und Medizinischen Fakultäten in NRW zeigen, dass die einzelnen Standorte der Hochschulmedizin – Aachen, Bochum, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster – Gemeinsamkeiten und Unterschiede bezogen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern aufweisen. Vor Ort kann im Rahmen der Ausgestaltung von Geschlechtergerechtigkeit und gesetzlichen Vorgaben entscheidend Einfluss genommen und gleichstellungspolitische Akzente können stärker oder weniger stark gesetzt werden. Das schließt die Gendermedizin ein: Bei der Verankerung von Gender in den Curricula sind die Standorte Aachen, Düsseldorf und Köln Vorreiter; sie bieten bereits Genderlehrveranstaltungen an oder haben Arbeitsgruppen auf der FakultätsEbene eingerichtet – und damit erste Maßnahmen zur Implementierung von Gender in der Lehre ergriffen.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

2.1 FRAUENANTEILE, GENDER PAY GAP UND GESCHLECHTERSEGREGIERTE ARBEITSBEREICHE

- ➔ **Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Frauenanteilen nach Standort**
Gemessen an den Professorinnenanteilen liegen die kleineren Medizinischen Fakultäten Essen und Bochum¹² vorn, bei denen 21,4 % bzw. 33,3 % der Professuren durch Frauen besetzt sind; abgeschlagen ist die Medizinische Fakultät Bonn, an der lediglich 9,4 % Professorinnen lehren und forschen. Unter den 117 ProfessorInnen in Bonn – der Medizinischen Fakultät mit der landesweit größten Anzahl an Professuren – sind nur elf Frauen (Tab. C 1).
- ➔ **Geschlechterparität beim wissenschaftlichen Personal**
Das wissenschaftliche Personal stellt an den nordrhein-westfälischen Universitätskliniken den einzigen Arbeitsbereich dar, in dem eine Geschlechterparität herrscht. Einzig in Münster unterschreitet der Frauenanteil die 50-Prozent-Marke, in allen anderen Fakultäten liegt er (leicht) darüber.
- ➔ **Gender Pay Gap auf der Ebene der Professuren**
In der Besoldungsstufe W2/C2/C3 (16,2 %) finden sich anteilig mehr Professorinnen als in der höchsten Stufe W3/C4 (12,4 %). Ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau in 2004 hat sich aber immerhin der Anteil in der höchsten Stufe gesteigert und auch die hohe Beteiligung von Frauen an den neu eingerichteten (allerdings sehr wenigen) W1-Professuren lässt auf einen anhaltenden positiven Trend in den nächsten Jahren hoffen (Tab. C 2).
- ➔ **Geschlechtersegregierte Arbeitsbereiche**
Während Leitungspositionen und Professuren vor allem von Männern besetzt werden, stellen Frauen die deutliche Mehrheit unter den Mitarbeitenden in Technik und Verwaltung. Meist sind hier etwa drei Viertel der Beschäftigten Frauen, beim Pflegepersonal sind in der Regel sogar vier von fünf MitarbeiterInnen weiblich.

2.2 FRAUEN IN LEITUNGS- UND FÜHRUNGSPPOSITIONEN

- ➔ **Nur wenige Frauen auf Vorstandspositionen**
Der Blick auf die Klinikvorstände in NRW zeigt, dass Frauen hier stark unterrepräsentiert und deshalb an wichtigen Entscheidungen nicht beteiligt sind. Einzig an den Kliniken in Aachen, Essen

¹² Der hohe Frauenanteil in Bochum muss allerdings relativiert werden, weil er auf den vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich bezogen ist. Die Professuren an den kooperierenden Kliniken fallen nicht unter die amtliche Hochschulstatistik.

und Köln gehört dem Vorstand je eine Frau an, womit ein maximaler Frauenanteil von einem Viertel erreicht wird.

- ➔ **Kaum Frauen als Klinik- und Institutsleitung**
Auf der Ebene der Klinik- und Institutsleitungen beträgt der Frauenanteil im Schnitt nur etwa 10 %, Bonn erreicht sogar gerade einmal 7,6 %. In Zahlen bedeutet das jeweils eine von 25 Klinik- und 25 Institutsleitungen. Aber auch die übrigen Universitätskliniken sind mit Frauenanteilen von 10 % bis 18 % von einer geschlechtergerechten Gestaltung ihrer Führungsebene weit entfernt.
- ➔ **Keine Dekaninnen in NRW**
An keiner einzigen Medizinischen Fakultät in NRW findet sich eine Frau als Dekanin. Auch auf den übrigen Dekanatspositionen sind Frauen kaum vertreten. Lediglich an den Universitäten Düsseldorf, Köln und Münster gibt es zumindest jeweils eine Studien- bzw. Prodekanin.
- ➔ **Genderschwerpunkt der Prodekaninnen als Signal**
Das Aufgabenprofil der Prodekaninnen an den Medizinischen Fakultäten Köln und Münster weist einen Genderschwerpunkt auf. Damit signalisieren die Fakultäten nach außen, dass Gleichstellung als Querschnitts- und Leitungsaufgabe eine hohe Bedeutung zukommt. Zugleich werden Frauen durch diese Positionen in die zentralen Entscheidungsprozesse der Medizinischen Fakultäten einbezogen, was vor dem Hintergrund der geringen weiblichen Präsenz innerhalb der Leitung besondere Relevanz besitzt.

2.3 GLEICHSTELLUNGSARBEIT AN DEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN

- ➔ **Gleichstellungsbeauftragte an den Medizinischen Fakultäten als „Ehrenamt“ und Zusatzfähigkeit**
An fast allen Medizinischen Fakultäten in NRW wird das Amt der Gleichstellungsbeauftragten als Zusatzfähigkeit ausgeübt. Im Gegensatz zu den Gleichstellungsbeauftragten der Universitätskliniken werden die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten für ihr Amt gewählt und sind in erster Linie für das ärztliche Personal und die wissenschaftlichen Beschäftigten zuständig. Eine Freistellung für die Gleichstellungsarbeit gibt es lediglich an der Universität Düsseldorf.
- ➔ **Ohne einheitliches Modell für Gleichstellungsarbeit und festes Budget**
Die Gleichstellungsmaßnahmen an den einzelnen Fakultäten unterscheiden sich: Teilweise liegt der Fokus auf der Karriereförderung von Frauen, an anderen Fakultäten geht es stärker um Vereinbarkeitsfragen. Die Organisation reicht von der Zuständigkeit einer Person über die Aufteilung auf verschiedene Verantwortliche bis zur Arbeit als Team. Feste Budgets für die Gleichstellungsbeauftragte gibt es an den Medizinischen Fakultäten nicht.
- ➔ **Schwerpunkt der Gleichstellungsarbeit an den Medizinischen Fakultäten**
Die Gleichstellungsmaßnahmen an den Medizinischen Fakultäten konzentrieren sich insbesondere auf die Karriereförderung von (Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen. So sollen Mentoring, Stipendien, Coaching und Beratung Wissenschaftlerinnen auf ihrem Karriereweg unterstützen. Um MedizinerInnen mit Kind(ern) die Vereinbarkeit von Familie und Forschung zu erleichtern, werden Kinderbetreuung sowie personelle und finanzielle Unterstützung für die wissenschaftliche Tätigkeit bereitgestellt.

2.4 GLEICHSTELLUNGSARBEIT AN DEN UNIKLINIKEN

- ➔ **Gleichstellungsbeauftragte an den Unikliniken mehrheitlich freigestellt**
Die Gleichstellungsbeauftragten an den Unikliniken, die als Interessenvertreterinnen für die nicht-wissenschaftlichen Beschäftigten fungieren, werden von den Vorständen bestellt und üben ihr Amt

an den Universitätskliniken¹³ hauptberuflich aus. Sie werden dafür größtenteils zu 100 % von ihren bisherigen Tätigkeiten an der Klinik freigestellt.

➔ **Ohne Stellvertretung und festes Budget**

Die Gleichstellungsbeauftragten an den Unikliniken Aachen, Düsseldorf und Münster verfügen über keine Stellvertretung für ihr Amt. Dadurch sind ihre Möglichkeiten, ihre Arbeit im gemeinsamen Austausch zu reflektieren und einzelne Aufgaben zu delegieren, deutlich eingeschränkt. Keine Uniklinik in NRW besitzt ein festes Budget für die Gleichstellungsbeauftragte. Die Gleichstellungsbeauftragten können dadurch zwar an universitären Gleichstellungsmaßnahmen mitwirken, aber nur vereinzelt eigene Projekte initiieren.

➔ **Festschreibung von Gleichstellungszielen an Unikliniken kaum relevant**

Die Unikliniken in NRW vernachlässigen – anders als die Medizinischen Fakultäten – ihre gesetzliche Verpflichtung zur Verabschiedung von Frauenförderplänen und zur Festschreibung von Gleichstellungszielen. Möglicherweise ist dies auf fehlende Verbindlichkeit – hier existiert im Gegensatz zu den Universitäten keine Malusregelung – zurückzuführen. Allein an der Uniklinik Düsseldorf gab es zum Erhebungszeitpunkt einen gültigen Gleichstellungsplan; die Pläne der Unikliniken Essen und Münster befanden sich im Abstimmungs- oder Fortschreibungsprozess.

➔ **Schwerpunkt der Gleichstellungsarbeit an den Unikliniken**

Ein Schwerpunkt der Gleichstellungsarbeit ist die Teilnahme an Gremiensitzungen und Bewerbungsverfahren. Daneben stehen vor allem Beratungsleistungen zu Vereinbarkeitsfragen im Vordergrund. Teilweise wurden hierfür Familienservicebüros eingerichtet; in Essen gibt es zudem einen Väterbeauftragten. Ein Teil der Kliniken stellt eine eigene Kinderbetreuung oder Eltern-Kind-Räume zur Verfügung.

3 GLEICHSTELLUNG ALS HERAUSFORDERUNG: DIE PERSPEKTIVEN DER GLEICHSTELLUNGSBEAUFTRAGTEN, DEKANE UND ÄRZTLICHEN DIREKTOREN

Um herauszufinden, welche Bedingungen eine Wissenschaftskarriere insbesondere von Frauen in der Hochschulmedizin begünstigen oder hemmen, wurden Interviews mit Expertinnen und Experten aus den nordrhein-westfälischen Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten geführt – den Gleichstellungsbeauftragten und Führungskräften auf der hochschulmedizinischen Leitungsebene. Bei diesen handelt es sich zugleich um AkteurInnen, die auf dem Feld der Hochschulmedizin nicht nur über ein spezifisches Wissen verfügen, sondern gleichzeitig mit den kulturellen Praktiken vertraut sind und vor diesem Hintergrund Ansatzpunkte für mehr Geschlechtergerechtigkeit aufzeigen können.

Zentrale Ergebnisse im Überblick:

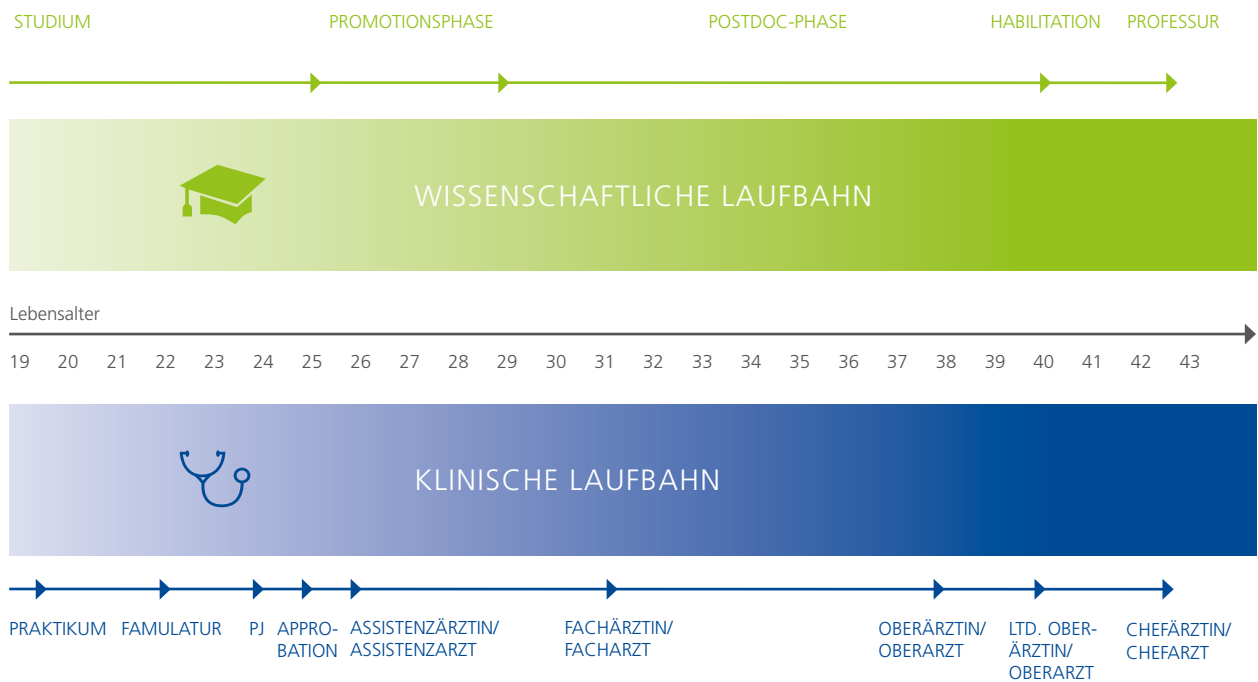
3.1 BESONDERHEITEN DER HOCHSCHULMEDIZIN

„Und dann muss man sagen, dass diese akademische Spitzenposition ja doch noch einmal aus der anfänglich anstrengenden Phase eine lebenslang anstrengende Phase macht.“
(*Ärztlicher Direktor*)¹⁴

¹³ Bochum wird bei dieser Betrachtung nicht berücksichtigt, da die einzelnen Kliniken des Bochumer Verbundmodells zum Teil in privater Trägerschaft sind und damit nicht dem Landesgleichstellungsgesetz unterliegen.

¹⁴ Alle Interviews wurden anonymisiert.

Abb. C 3: Wissenschaftskarriere und klinische Laufbahn in der Medizin vom Studium bis zur Professur/Leitungsposition



Quelle: eigene Darstellung.

- ➔ **Dreifachbelastung als individuelle und strukturelle Überforderung**
Die Hochschulmedizin zeichnet sich durch eine enge Verzahnung von Forschung, Ausbildung und Praxis aus, wodurch karriereorientierte NachwuchswissenschaftlerInnen die Dreifachaufgabe aus wissenschaftlicher Qualifizierung, fachärztlicher Ausbildung und PatientInnenversorgung bewältigen müssen (Abb. C 3). In ihrer Gleichzeitigkeit wird diese Dreifachbelastung von vielen ExpertInnen als Grund für eine strukturelle und individuelle Überforderung der Ärzte und insbesondere der Ärztinnen gesehen.
- ➔ **Medizin als hierarchisches Feld**
Nach Ansicht einiger ExpertInnen kommen Frauen mit dem hierarchisch geprägten Feld der Hochschulmedizin schlechter zurecht als Männer, da sie weniger risiko- und konfliktbereit seien. Damit wird ihnen die Fähigkeit zum Bestehen unter hierarchischen und belastenden Bedingungen abgesprochen. In diesen Aussagen werden geschlechterstereotype Auffassungen deutlich, die Medizinerinnen eine Wissenschaftskarriere erschweren können.

3.2 HINDERLICHE FAKTOREN FÜR FRAUEN AUF DEM WEG ZUR PROFESSUR

„Und es gibt auch immer noch diese gesellschaftliche Sicht von dem Arzt im weißen Kittel, der männlich ist und der alles regelt. Und die Schwester, die hilfsbereit danebensteht.“
(Gleichstellungsbeauftragte Uniklinik)

- ➔ **Schwierige Vereinbarkeit von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere**
Die Mehrheit der ExpertInnen sieht in der schwierigen Vereinbarkeit einen zentralen Grund für den ausgeprägten Gender Gap in der Hochschulmedizin, da sich die ohnehin starke Arbeitsbe-

lastung durch eine Familiengründung weiter verkompliziert. Hier zeigt sich nicht nur, dass Frauen als Mütter nach wie vor mit großen Herausforderungen konfrontiert sind, sondern auch, dass Vereinbarkeit weiterhin als ein Problem für Mütter und nicht als eine Herausforderung für alle Eltern interpretiert wird.

- ➔ **Verlängerung der Weiterbildung durch Teilzeitbeschäftigung und Auszeiten**
Teilzeitbeschäftigungen und Auszeiten erschweren und verlängern nach Ansicht vieler ExpertInnen die Weiterbildung deutlich. Dies betrifft vor allem Frauen, da diese häufiger in Teilzeit beschäftigt und nicht selten durch Mutterschutzregelungen zum Abbruch von Forschungsarbeiten gezwungen sind. Nicht zuletzt durch das implizite Gebot der Vollzeittätigkeit wird eine klinisch-medizinische Arbeitskultur gefördert, die Abweichungen von der Norm nur bedingt zulässt.
- ➔ **Geschlechtsspezifische Karriereziele**
Nach Auffassung einiger ExpertInnen wägen Frauen genauer ab, ob Anforderungen und Arbeitsbedingungen mit ihrem Lebenskonzept übereinstimmen. Einige Befragte unterstellen Frauen grundsätzlich ein geringeres Interesse an einer Professur, weil diese sagten, „das tue ich mir nicht an“. Den Medizinerinnen werden ein stärkeres Interesse an der PatientInnenfürsorge – am „Drumkümmern“ – und andere berufliche Prioritäten zugeschrieben.
- ➔ **Unsichtbarkeit von Frauen**
In den Gesprächen wird die Vermutung geäußert, dass karriereorientierte Frauen durch geschlechtsspezifische Karriereverläufe und damit einhergehende Geschlechterstereotype benachteiligt werden. Bei Männern wird eine Hochschulmedizinkarriere selbstverständlicher vorausgesetzt, Frauen mit diesem Ziel gelten noch als Ausnahme. Angehende Professorinnen müssten ihr wissenschaftliches Karriereziel deshalb deutlich formulieren, wodurch sie letztlich – im Sinne einer Bringschuld – in die Pflicht genommen werden.

3.3 FACHKRÄFTEMANGEL IN DER MEDIZIN

„Wir haben mehr Frauen als Männer, die einen Abschluss im Medizinstudium, das Staatsexamen bekommen, wir haben auf Assistentenebene mehr Frauen als Männer, und wenn wir die besten Oberärzte und besten Chefärzte wollen, dann wäre es absolut schwachsinnig, hier nicht auch dieselben Zahlenverhältnisse herzustellen.“
(*Ärztlicher Direktor*)

- ➔ **Potenzial gut ausgebildeter Medizinerinnen**
An den Kliniken in Deutschland herrscht ein zunehmender Fachkräftemangel. Dieser führt einigen ärztlichen Direktoren zufolge dazu, dass es sich insbesondere die großen Universitätskliniken aktuell nicht mehr leisten könnten, das Potenzial gut ausgebildeter Medizinerinnen ungenutzt zu lassen – „alles andere wäre falsch“. Hier wird sogar von einer Konkurrenz um die wenigen hochqualifizierten Medizinerinnen gesprochen.
- ➔ **Notwendigkeit eines kulturellen Wandels**
Vor dem Hintergrund starrer Strukturen und unbewusster Mechanismen, die Ärztinnen eine wissenschaftliche Karriere erschweren, haben zumindest einige der Führungskräfte die Notwendigkeit eines Struktur- und Bewusstseinswandels erkannt. Es zeigt sich aber auch, dass die ExpertInnen von innen heraus wenige Veränderungsmöglichkeiten sehen. Hoffnungsträgerin ist die nachwachsende Generation.

➔ **Widersprüchliche Perspektive auf die ‚Generation Y‘**

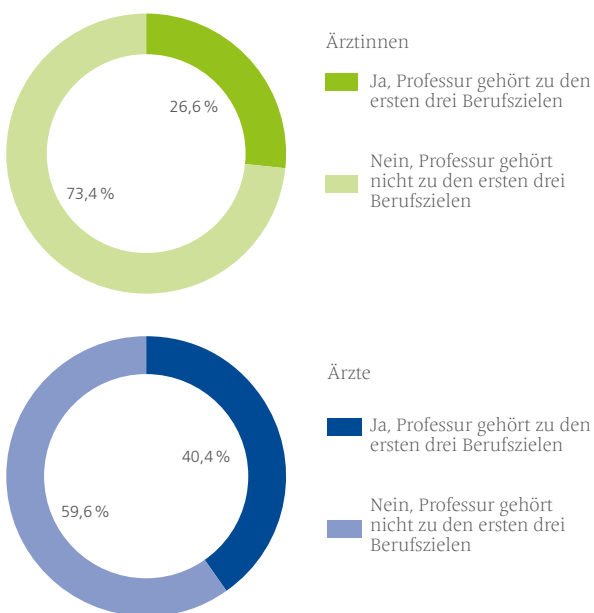
Teilweise führen die ExpertInnen den Nachwuchsmangel und den Gender Gap auf einen Einstellungswandel bei der jüngeren MedizinerInnengeneration zurück (‚Generation Y‘), die stärker bemüht sei, Freizeit und Familie mit ihrer beruflichen Tätigkeit zu verbinden, was auch die Suche nach guten Arbeitsbedingungen einschließt. Hier zeigt sich ein Widerspruch: Einerseits wird die ‚Generation Y‘ für den Nachwuchsmangel verantwortlich gemacht, andererseits soll sie den überfälligen Kulturwandel befördern.

4 GESCHLECHT UND BERUFLICHE ORIENTIERUNG: ERFAHRUNGEN VON ASSISTENZÄRZTINNEN UND -ÄRZTEN AN UNIKLINIKEN IN NRW

Neben der Sicht der ExpertInnen liefert auch die Perspektive des ärztlichen Nachwuchses Antworten auf die Frage, warum es in der Hochschulmedizin so wenig Frauen auf Professuren gibt. Denn aus diesem Nachwuchs wird der größte Teil der zukünftigen Professorinnen und Professoren rekrutiert. In einer Online-Befragung wurden AssistenzärztInnen der sechs nordrhein-westfälischen Universitätskliniken (Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster) um Auskunft zu ihren beruflichen Orientierungen und Karrierezielen gebeten. Ebenso wurden mögliche Einflussfaktoren auf diese Karriereziele, wie Forschungsorientierung, Arbeitszufriedenheit und persönliche Lebensplanung, berücksichtigt. In der Phase der fachärztlichen Weiterbildung werden entscheidende Weichen für eine akademische oder nichtakademische Laufbahn gestellt. Die Befragung wurde an den Unikliniken durchgeführt, weil hier in besonderem Ausmaß der wissenschaftlich interessierte Nachwuchs zu finden ist.

Abb. C 4: Berufsziel Professur nach Geschlecht

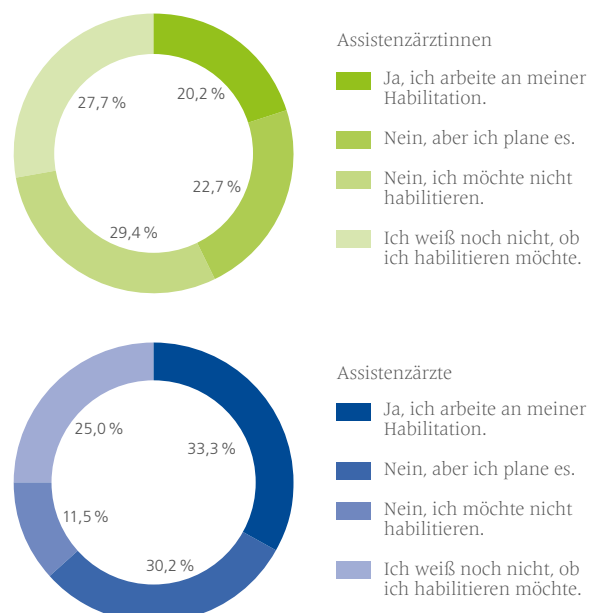
Berufsziel Professur?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 173 Frauen, 140 Männer). Ausschnitt aus Frage 13.

Abb. C 5: Habilitation während der Weiterbildung

Habilitieren Sie?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 119 Frauen, 96 Männer). Frage 11. Auswahl: Befragte mit abgeschlossener Promotion.

4.1 DIE PERSPEKTIVE DER ASSISTENZÄRZTINNEN UND -ÄRZTE AUF DIE FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNG

- ➔ **Männer wollen Professoren, Frauen Oberärztinnen werden**
 Vier von zehn Assistenzärzten, aber nur etwas über ein Viertel der Assistenzärztinnen sehen sich zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung auf einer Professur (Abb. C 4). Die Aufstiegsambitionen der meisten Frauen zielen mittelfristig auf eine Position als Oberärztin: Acht von zehn Assistenzärztinnen sehen diese Karrierestufe für sich als realistisch an.
- ➔ **Ärztinnen sind wissenschaftlich interessiert**
 Vier von zehn Frauen haben ihr Fachgebiet (auch) aus wissenschaftlichem Interesse gewählt und drei von zehn hatten bei der Wahl einer Universitätsklinik als Ort ihrer Weiterbildung die Möglichkeit einer Wissenschaftskarriere im Blick. Insgesamt ist – bei Frauen wie Männern – ein (grundlegendes) wissenschaftliches Interesse weiter verbreitet als das Interesse an einer Wissenschaftskarriere.
- ➔ **Frauen planen seltener eine Habilitation als Männer**
 Bei den Qualifikationsvoraussetzungen für eine wissenschaftliche Karriere liegen Frauen und Männer zunächst gleichauf: Jeweils fast zwei Drittel haben ihre Promotion bereits abgeschlossen und dabei mehrheitlich eine experimentelle Dissertation gewählt, die als Voraussetzung für eine Wissenschaftskarriere gilt. Allerdings plant die Mehrheit der promovierten Männer eine Habilitation oder arbeitet bereits daran (63,5 %), während dies auf weniger als die Hälfte der promovierten Frauen zutrifft (42,9 %) (Abb. C 5).
- ➔ **Unterschiedliche wissenschaftliche Förderung nach Geschlecht**
 Frauen, die eine Professur anstreben, sind weniger häufig als Männer in Netzwerke eingebunden, die den hierarchieübergreifenden Austausch mit (in der Regel männlichen) Professoren voraussetzen – für eine (Wissenschafts-)Karriere gerade die entscheidenden Netzwerke. Auch der Zugang zu Forschungsressourcen wird Frauen seltener gewährt als Männern: Die Hälfte der an einer Wissenschaftskarriere interessierten Männer erhalten Datenzugang oder zeitliches Entgegenkommen, aber nur etwas über ein Drittel der Frauen.

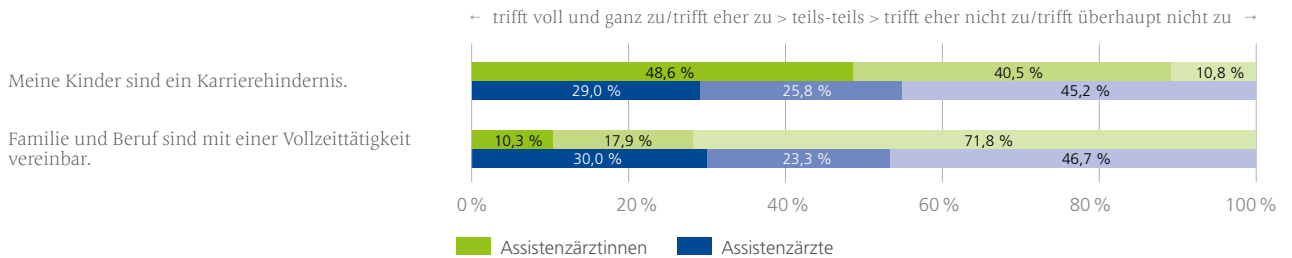
4.2 PREKÄRE BALANCE VON ARBEIT UND PRIVATLEBEN

„Klinik + Wissenschaft + Kinderwunsch, zu wenig Zeit, um den Facharzt zu machen, eine Familie zu gründen und zu forschen. Forschung kann so nicht qualitativ sein. Es sind zwei Berufe auf einmal.“ (Assistenzärztin)

- ➔ **Zeitdruck bestimmt den Arbeitsalltag**
 Acht von zehn AssistenzärztInnen – Frauen wie Männer – berichten von einem extrem hohen Arbeitspensum und damit verbundenem Zeitdruck. Aufgrund der entgrenzten klinischen Arbeitszeiten sind wissenschaftliche Tätigkeiten – Forschung und die Arbeit an Publikationen – in der Regel auf die Freizeit verlagert. Hier konkurriert die Forschungsarbeit mit Privatleben und Familie und nicht zuletzt dem eigenen Erholungsbedürfnis um Dringlichkeit.
- ➔ **Ausgedehnte Arbeitszeiten und Unplanbarkeit erschweren Familienverantwortung**
 Die ausgedehnten klinischen Arbeitszeiten (Schicht-, Nacht- und Bereitschaftsdienste sowie unplanbare Überstunden) schließen externe Verpflichtungen aus und sind – wie die Aussagen in großer Übereinstimmung verdeutlichen – mit Familienverantwortung kaum oder gar nicht vereinbar. Da-

Abb. C 6: Aussagen der AssistenzärztInnen mit Kindern zu Familie

Aus der Sicht von Müttern und Vätern: Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie und Ihre Familie zu?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 24b, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen. Auswahl: Befragte mit Kind(ern).

bei zeigen die Äußerungen von Vätern, dass die Einschränkung des Privat- und Familienlebens, die gerade mit einer Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin einhergeht, auch für Männer nicht (mehr) durchgängig attraktiv ist.

→ Vierfachbelastung von Frauen mit Kinder- und Professurwunsch

Die Dreifachbelastung von AssistenzärztInnen mit wissenschaftlichen Ambitionen erschwert es diesen, ihre klinische und wissenschaftliche Tätigkeit zielstrebig zu verfolgen. Insbesondere für Frauen mit Kinder- und Professurwunsch steigert sie sich zu einer Vierfachbelastung, die nach Aussagen der Medizinerinnen innerhalb der starren medizinischen Arbeitskultur kaum zu realisieren sei.

→ Kinder als Karrierehindernis für Frauen

60 % der (noch) kinderlosen Assistenzärztinnen, aber nur ein Drittel der Assistenzärzte halten eine Familiengründung für unvereinbar mit einer Vollzeitätigkeit, die noch immer als ungeschriebenes Gesetz in der Medizin gilt. Außerdem sieht fast die Hälfte der Mütter Kinder als Karrierehindernis, jedoch nicht einmal ein Drittel der Väter (Abb. C 6). Jede zweite Frau, die sich vorstellen kann, Professorin zu werden, benennt Vereinbarkeit als Hindernis für ihre Wissenschaftskarriere, aber nur jeder sechste Mann.

4.3 ERFAHRUNGEN VON BENACHTEILIGUNG AN DER UNIKLINIK

„Werde ab und zu wegen meiner Teilzeittätigkeit als ‚Freizeitärztin‘ bezeichnet. Das ist ungerecht. Eine Rotation in den Notarzdienst wurde mir verweigert mit dem Argument, dass man das für eine halbe Stelle nicht einrichten könne.“ (Assistenzärztin)

→ Frauen erleben mehr Benachteiligungen

Fast die Hälfte der AssistenzärztInnen hat sich während der Weiterbildung schon einmal benachteiligt gefühlt. Das betrifft vor allem Frauen: Mehr als doppelt so viele befragte Frauen (58,4 %) wie Männer (27,8 %) haben bereits Benachteiligungen erfahren (Abb. C 7). Am häufigsten ist die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Eine Abwertung im Klinikalltag erfahren nach eigener Aussage aber auch Männer, die nicht der Norm entsprechen – als Ausländer, als Homosexuelle oder als Persönlichkeit, die sich nicht offensiv durchsetzen kann oder will.

➔ **Männer werden gefördert, Frauen gehindert**

Knapp über die Hälfte der Assistenzärztinnen gibt an, dass ihnen ihre fachliche Kompetenz und ihre Karriereambitionen abgesprochen würden, weil ihnen eine generelle Familienorientierung unterstellt wird. Das hat zur Folge, dass Assistenzärztinnen nach eigener Aussage einen schlechteren Zugang zu Forschungsförderung (z. B. Rotationsstellen) und weniger Operationsgelegenheiten erhalten. Sie sehen sich außerdem häufiger mit abwertenden Kommentaren konfrontiert.

➔ **Potenzielle Schwangerschaft als Diskriminierungserfahrung**

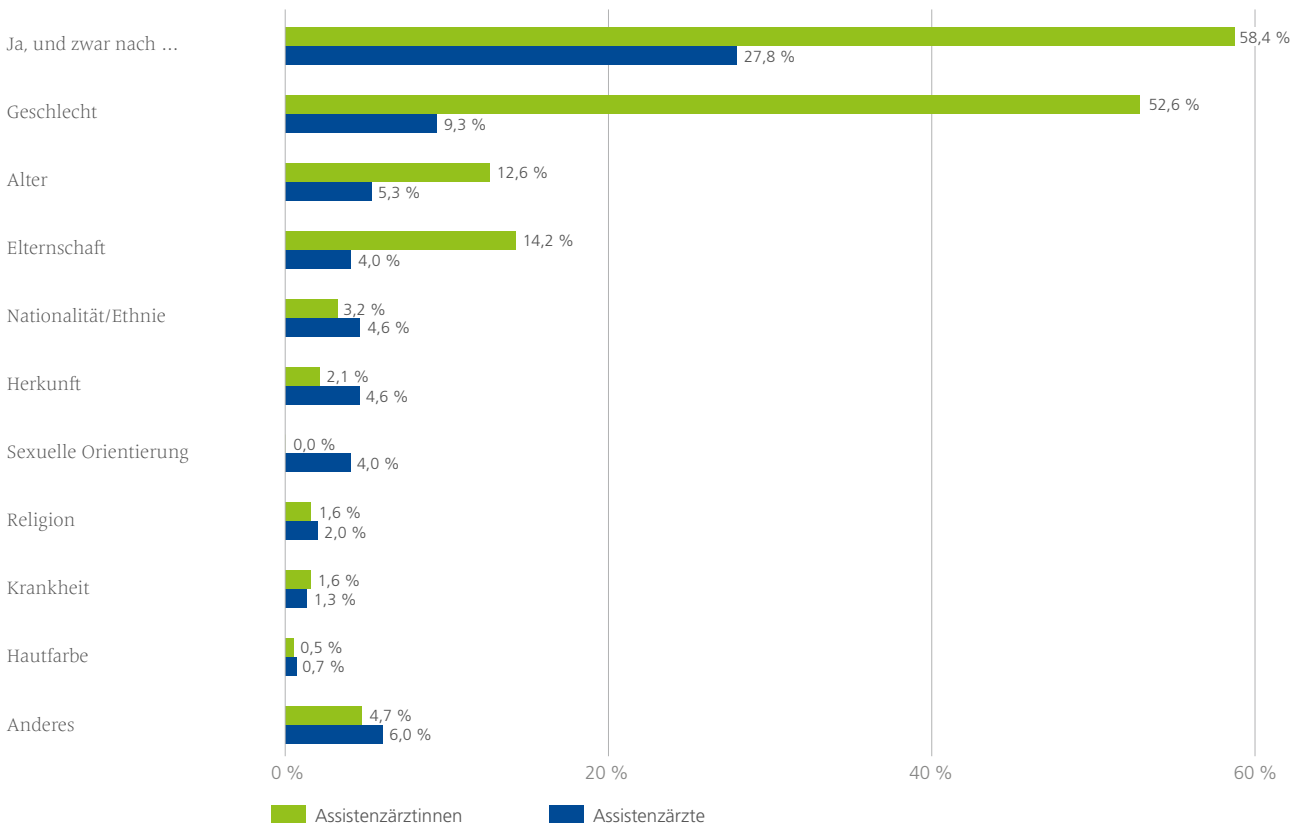
Viele Frauen in der Befragung fühlen sich dadurch diskriminiert, dass ihnen eine baldige Schwangerschaft unterstellt und sie in der Folge als nicht weiter förderungswürdig eingestuft werden. Diese Unterstellung erfolgt nach Aussagen von Frauen auch, ohne dass sie selbst sich zur Familienplanung geäußert hätten.

➔ **Benachteiligung von Müttern – Teilzeit als Karriereende, fehlende Kinderbetreuung**

Die Benachteiligung von Teilzeitbeschäftigten – mangelnde Förderung bis hin zu direkter Abwertung – trifft de facto vor allem Frauen, weil sie viermal häufiger als Männer ihre Weiterbildung in Teilzeit absolvieren. Auch der mangelnde Zugang zu einer adäquaten flexiblen Kinderbetreuung, die ausgedehnte Arbeitszeiten abfangen kann, wird vor allem von Frauen kritisiert, die sich hier in Bezug auf die knappen Betreuungsplätze in Konkurrenz zu anderen Personalgruppen sehen.

Abb. C 7: Erfahrungen von Benachteiligung in der Weiterbildung, aufgeschlüsselt nach Geschlecht

Haben Sie sich in Ihrer fachärztlichen Weiterbildung aufgrund eines der folgenden Kriterien schon einmal benachteiligt gefühlt?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 190 Frauen, 151 Männer). Frage 9 (Mehrfachnennungen möglich).

5 FAZIT

Zentral für die vorliegende Studie war die Frage, wie die geringe Repräsentanz von Frauen auf den höheren Stufen einer Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin zu erklären ist. Zusammenfassend lassen sich aus dem Feld heraus zwei gängige Erklärungsmuster für den Gender Gap identifizieren:

Differenzthese: Nach dieser Begründung sind Frauen weniger karriereorientiert als Männer. Zum einen wird das auf eine grundsätzliche Aversion von Frauen gegenüber Macht und Konkurrenzkampf sowie auf ihren Wunsch nach guten Arbeitsbedingungen zurückgeführt. Zum anderen dominieren bei Frauen die Orientierung auf Familie, dementsprechend legen sie bei ihren beruflichen Präferenzen vor allem Wert auf eine gute Vereinbarkeit. Vor diesem Hintergrund scheidet eine Klinikprofessur, die mit ausgedehnten und unplanbaren Arbeitszeiten verbunden ist, auch längerfristig als Option für die meisten Frauen aus. Vereinbarkeit wird ausschließlich als Problem von Frauen thematisiert, berufstätige Väter tauchen in dieser Argumentation nicht auf.

Gleichheitsthese: Diese Argumentation basiert auf der Annahme, dass Frauen mittlerweile genauso karriereorientiert sind wie Männer. Damit verbunden ist dennoch eine Defizitsicht auf Frauen: Frauen seien zu leise und machten zu wenig auf sich und ihre Karriereambitionen aufmerksam. Wenn Frauen deutlich zeigen würden, dass sie habilitieren wollen, fordernd auftreten und sich gegenüber klinischen Anforderungen öfter abgrenzen würden, könnten sie genauso Karriere machen wie Männer. In den Aussagen der Assistenzärztinnen wird genau diese Haltung jedoch als Diskriminierung benannt: Die Beweislast, dass sie Karriere machen wollten, liege bei ihnen. Der Normalfall bestehe darin, als Frau – ob beruflich ambitioniert oder nicht – übersehen und nicht gefördert zu werden.

Damit beinhalten sowohl die Gleichheits- als auch die Differenzthese einen selektiven Blick auf Frauen. Geschlechtergerechtigkeit als Prinzip zielt hingegen auf die gleichberechtigte Teilhabe, die sich in einer geschlechterparitätischen Beteiligung ausdrückt – und zwar unabhängig von einer konkreten Familienorientierung. Damit diese Geschlechtergerechtigkeit verankert wird, bedarf es konkreter Maßnahmen zur Reduzierung des Gender Gaps, in die alle Akteurinnen und Akteure der Hochschulmedizin einbezogen werden. Die Abkehr von traditionellen Geschlechterstereotypen sowie die Förderung eines Kulturwandels erfordern ein Umdenken – nicht zuletzt auch mit Blick auf die neue Generation von Ärztinnen und Ärzten, die nicht mehr dazu bereit ist, ihr gesamtes privates Leben dem Beruf unterzuordnen. Darüber hinaus muss es auch um strukturelle Veränderungen auf der Ebene der Hochschul-, Gesundheits-, Gleichstellungs- und Finanzpolitik gehen.

6 ERFORDERNISSE UND EMPFEHLUNGEN ZUM ABBAU DES GENDER GAPS IN DER HOCHSCHULMEDIZIN UND ZUR ERHÖHUNG DES PROFESSORINNENANTEILS IN DER MEDIZIN

Die folgenden Empfehlungen schlagen die Verankerung von Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin anhand von drei Ansatzpunkten vor, die sich in den Gesprächen und Befragungsergebnissen als die zentralen Stellschrauben erwiesen haben: (1) eine verbesserte Planbarkeit von Wissenschaftskarrieren, (2) eine grundlegende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie (3) eine strukturelle Ermöglichung von Vereinbarkeit. Die Grundlage dafür bilden die von den unterschiedlichen AkteurInnen selbst herausgestellten Ansatzpunkte für Verbesserungen. Die Handlungsvorschläge richten sich an die Medizinischen Fakultäten und die Universitätskliniken, aber auch an die Politik auf Bundes- und Landesebene. Die drei Stellschrauben – Wissenschaftskarriere, Arbeitsorganisation, Vereinbarkeit – sind nur durch eine starke Gleichstellungsarbeit in Bewegung zu bringen, für die es bereits Beispiele guter Praxis an den Universitätskliniken gibt.

Wissenschaftskarrieren planbar gestalten

Zur Reduzierung des Gender Gaps in der Medizin ist die proaktive Gestaltung und Begleitung von Wissenschaftskarrieren notwendig. Dies beinhaltet insbesondere die gezielte Erhöhung des Anteils von Professorinnen in der Medizin – nicht zuletzt durch eine aktive Gleichstellungsarbeit.

Notwendig ist seitens der Medizinischen Fakultäten und der Unikliniken, ...

... die Karrierewege in die Hochschulmedizin und zu einer Professur transparent und planbar zu gestalten.

Das Interesse an Forschung ist ein Potenzial, das geweckt werden kann. Dazu können die Fakultäten aktiv beitragen, indem sie bereits im Studium, spätestens aber zu Beginn der Promotionsphase, ihre Nachwuchsmedizinerinnen durch Veranstaltungen und Informationsangebote systematisch über den wissenschaftlichen Karriereweg zu einer Professur informieren.

... deutlich mehr Frauen nach der Promotion zum erfolgreichen Abschluss einer Habilitation zu führen.

Der Gender Gap in der Hochschulmedizin wird erst nach der Promotion sichtbar, d.h. bei der Entscheidung für oder gegen eine Habilitation. Um ihn zu schließen, fördern einzelne Medizinische Fakultäten insbesondere die Habilitationen von Frauen, etwa durch strukturierte Programme oder Zeitfreistellungen. Dieses wichtige Förderinstrument sollte deutlich ausgeweitet werden.

... Wege in die Hochschulmedizin durch Mentoringprogramme und wissenschaftliche Karriereplanung zu unterstützen.

Ein Großteil der Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten unterstützt Nachwuchswissenschaftlerinnen bereits während des Studiums durch Mentoringprogramme und Angebote zur Planung einer wissenschaftlichen Karriere. Mentoring als zentrales Gleichstellungsinstrument fördert angehende Forscherinnen bei ihrer Vernetzung und sollte möglichst flächendeckend in der Hochschulmedizin NRW angeboten werden. Mentoringprogramme sollten auch genutzt werden, um Rückmeldungen der Mentees zu ihrer Situation und den spezifischen Hindernissen systematisch aufzubereiten.

... Geschlecht als Thema stärker in die Curricula der medizinischen Ausbildung einzubeziehen.

In der medizinischen Ausbildung gewinnen sowohl im Rahmen des Studiums als auch der fachärztlichen Weiterbildung geschlechtersensible Module an Bedeutung – nicht zuletzt, um eine gendergerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen. Die Gendermedizin befindet sich aktuell im Aufbau und von ihr sind neue Erkenntnisse im Kontext der Hochschulmedizin zu erwarten.

... **strukturelle Diskriminierungen in Berufungsverfahren offensiv abzubauen.**

Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin zu verwirklichen bedeutet perspektivisch, den Frauenanteil an den Professuren zu steigern. Um dem subtilen Ausschluss von Frauen, etwa aufgrund ihrer schwächeren Einbindung in Netzwerke, zu begegnen, haben sich bei Berufungsverfahren proaktive Rekrutierungsstrategien als geeignetes Mittel bei der Suche nach qualifizierten Bewerberinnen erwiesen. Förderlich sind zudem eine möglichst geschlechterparitätische Besetzung von Berufungskommissionen – mit Entlastungsangeboten für mehrfach eingebundene Professorinnen – und Leitfäden für chancengerechte Berufungsverfahren.

... **auf der Ebene der Universitätskliniken die Stellenvergabe von Leitungspositionen geschlechtergerecht zu gestalten.**

Zukünftig gilt es, Frauen stärker auf den Leitungsebenen der Hochschulmedizin – als Oberärztinnen, Chefärztinnen oder Klinikleiterinnen – zu berücksichtigen. Die Universitätskliniken sollten bei den Besetzungen von Leitungsstellen überprüfen, ob aus dem internen Pool der hochqualifizierten Medizinerinnen geeignete Kandidatinnen berücksichtigt werden können.

... **Chancengleichheit als Thema sichtbar zu machen und aufzuwerten.**

Im Zusammenhang mit der Förderung von Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern haben einzelne Fakultäts- und Klinikleitungen eine Positionierung hierzu im Leitbild verankert sowie gezielte Gleichstellungsmaßnahmen und -projekte eingerichtet. Das ist für die Hochschulmedizin beispielgebend.

... **auf der Leitungsebene der Fakultät ein Prodekanat für Gleichstellung/Gender einzurichten.**

An zwei Medizinischen Fakultäten in NRW hat sich die Einrichtung eines entsprechenden Prodekanats bewährt, um die Bedeutung von Chancengleichheit als Organisationsziel zu stärken – daran orientiert könnten weitere Prodekanate an Medizinischen Fakultäten in NRW geschaffen werden.

... **Gleichstellungsbeauftragte und ihre Arbeit sichtbar zu machen.**

Für die Sichtbarkeit und Erreichbarkeit der Gleichstellungsbeauftragten ist es wichtig, deren Arbeit auf den Websites der Medizinischen Fakultät und der Uniklinik an prominenter Stelle darzustellen. Auch sollte ihr Büro als Anlaufstelle für alle Fragen von Geschlechtergerechtigkeit gut auffindbar sein.

... **ein Gleichstellungscontrolling einzuführen.**

Gleichstellungscontrolling ist eine Möglichkeit, die Gleichstellungsentwicklungen systematisch zu beobachten und daraus Maßnahmen zu entwickeln. An einigen Medizinischen Fakultäten sind hierfür Referentinnen eingestellt worden; eine solche Professionalisierung mit dem Ziel, den Gender Gap in der Hochschulmedizin abzubauen, erscheint notwendig und zugleich erfolgversprechend.

... **die Verbindlichkeit der Gleichstellungspläne nach dem LGG NRW insbesondere an den Unikliniken des Landes NRW zu erhöhen.**

Gleichstellungspläne machen bestehende Ungleichheiten sichtbar sowie Fortschritte überprüfbar und haben sich in vielen Wissenschaftsbereichen als Steuerungsinstrumente bewährt. Angesichts des weitgehenden Fehlens gültiger Gleichstellungspläne an den Universitätskliniken (im Gegensatz zu den Medizinischen Fakultäten) muss die Erstellung und Fortschreibung von Gleichstellungsplänen hier vorangetrieben werden. Da das LGG in dieser Hinsicht bereits für verbindliche Vorgaben sorgt, sind insbesondere die Universitätskliniken in der Umsetzung gefordert.

Notwendig ist seitens der Landes- und Bundespolitik, ...

... **die Karriereentwicklung von Medizinerinnen durch Förderprogramme zu unterstützen.**

Auch auf Landes- und Bundesebene können spezielle Förderprogramme entwickelt werden, die gezielt Wissenschaftlerinnen in der Hochschulmedizin finanziell fördern und vernetzen, etwa indem Habilitationstellen ausgeschrieben werden, die von den Universitätskliniken eingeworben werden können.

... **eine einheitliche Vergütung von klinischer Forschung und klinischer Tätigkeit.**

Um die Attraktivität hochschulmedizinischer Forschung insgesamt zu erhöhen und ihre Qualität nachhaltig zu sichern, sollte für Nachwuchswissenschaftlerinnen eine Gleichstellung von klinischer Forschung und klinischer Tätigkeit gemäß dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte in Betracht gezogen werden.

... die Gleichstellung monetär zu steuern und dem Indikator Gleichstellung in der LOM mehr Gewicht zu verleihen.

Der Indikator Gleichstellung in der LOM und dessen Potenzial für die Medizin sind innerhalb der Hochschulmedizin noch nicht flächendeckend bekannt. Um das Potenzial dieses Instruments auszuschöpfen, ist zu empfehlen, dass ein Teil der Mittel aus der LOM in Gleichstellungssteuerungsinstrumente – insbesondere spezifische Förderprogramme für Frauen in der Hochschulmedizin – fließt.

... die Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin finanziell und personell zu stärken.

Die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten und Unikliniken benötigen dauerhafte finanzielle Ressourcen, die im Etat für die Entwicklung und Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen ausgewiesen sind. Insbesondere für die Unikliniken ist ein Sockelbetrag analog zum Landesprogramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ zu empfehlen. Zugleich hat sich eine personelle Vertretung der Gleichstellungsbeauftragten oder die Erweiterung zu einem Gleichstellungsteam als sinnvoll erwiesen.

Arbeitsbedingungen grundlegend verbessern

Zur Reduzierung des Gender Gaps in der Medizin müssen die Arbeitsbedingungen grundlegend verbessert werden. Dies umfasst eine deutliche Aufstockung des Personals und die nachhaltige Veränderung der Arbeitskultur.

Notwendig ist seitens der Medizinischen Fakultäten und Unikliniken, ...

... die Personalsituation an den Unikliniken zu verbessern, um Nachwuchswissenschaftlerinnen zu entlasten.

An den Universitätskliniken ist ein Stellenausbau notwendig, um die Überbelastung zu reduzieren und insbesondere Nachwuchswissenschaftlerinnen mehr Zeit für die Forschung bereitzustellen. Um die Dreifachbelastung aus Forschung, fachärztlicher Weiterbildung und PatientInnenbetreuung im Zuge einer Wissenschaftslaufbahn in der Hochschulmedizin abzumildern, ist eine klare Regelung für den Umgang mit Überstunden notwendig, was eine transparente Zeiterfassung voraussetzt.

... den Nachwuchswissenschaftlerinnen verbindlich definierte Zeiträume für Forschung innerhalb der medizinischen Weiterbildung einzuräumen.

Ziel ist es, Nachwuchswissenschaftlerinnen innerhalb ihrer regulären Arbeitszeiten die Ausübung von Forschungstätigkeiten zu ermöglichen. Hierbei erweist sich eine längerfristige Freistellung durch eine Forschungsrotation bzw. Rotationsstellen oder die Integration von Forschung in den klinischen Alltag durch regelmäßige Zeiten innerhalb eines Monats oder einer Woche, die für Forschung zur Verfügung stehen, als hilfreich.

... Arbeitsverträge zu entfristen, um Planungssicherheit für Nachwuchswissenschaftlerinnen zu schaffen.

Entsprechend dem Rahmenkodex „Gute Beschäftigungsbedingungen für das Hochschulpersonal“ sollten befristete Verträge die Mindestlaufzeit von einem Jahr nicht unterschreiten. Angesichts der Praxis einer kurzen Befristung der Verträge vor allem von Frauen stellen entfristete Arbeitsverträge gerade für Nachwuchswissenschaftlerinnen auf dem Weg zur Professur auch eine konkrete Gleichstellungsmaßnahme dar, mit der sich die Planbarkeit hochschulmedizinischer Wissenschaftskarrieren erhöht.

... die Einführung einer am Kaskadenmodell orientierten Zielvorgabe für die Besetzung von OberärztInnen- und ChefärztInnenpositionen zu prüfen.

Auf der Basis eines Gleichstellungscontrollings erweisen sich an den Universitätskliniken realistische und doch anspruchsvolle Zielvorgaben für eine Erhöhung des Frauenanteils auf Leitungspositionen als nützliche Instrumente zur Verringerung des Gender Gaps.

... **eine gleichstellungsorientierte, diskriminierungsfreie und wertschätzende Arbeitskultur zu fördern.**

Eine neue Arbeitskultur in der Hochschulmedizin zeichnet sich auch durch eine Stärkung der Teamarbeit gegenüber Konkurrenzverhältnissen aus, in der sich eine wertschätzende Feedbackkultur entwickeln kann. Ebenso förderlich ist die Verankerung eines gleichstellungsorientierten und diskriminierungsfreien Führungsstils, der auf einem wertschätzenden Umgang mit den Beschäftigten beruht.

Notwendig ist seitens der Landes- und Bundespolitik, ...

... **die Einführung einer gesetzlichen Gleichstellungsquote für Führungspositionen zu prüfen.**

Die Landesregierung sollte prüfen, ob das Landesgleichstellungsgesetz ebenfalls um eine am Kaskadenmodell orientierte Stellenbesetzungsquote für Führungspositionen in der Hochschulmedizin ergänzt werden kann. Die ersten Erfahrungen mit der Gleichstellungsquote im Hochschulgesetz zeigen, dass Gleichstellungsziele – gestützt auf eine gesetzliche Vorgabe – organisationsintern besser verwirklicht werden können.

Vereinbarkeit strukturell ermöglichen

Zur Reduzierung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin bedarf es der strukturellen Ermöglichung von Vereinbarkeit, der Förderung von aktiver Elternschaft und einer Verbesserung der Work-Life-Balance.

Notwendig ist seitens der Medizinischen Fakultäten und Unikliniken, ...

... **die Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Karriere, Krankenversorgung und Familie zu gewährleisten.**

Wenn Kliniken ihren hoch qualifizierten wissenschaftlichen Nachwuchs halten wollen, dürfen Familienplanung und -leben zu keinem Nachteil auf dem Karriereweg von Eltern führen. Hier ist es Aufgabe der Medizinischen Fakultäten und Unikliniken, dafür Sorge zu tragen, dass eine Wissenschaftskarriere mit aktiver Elternschaft und Care-Arbeit verbunden werden kann. Dabei sind – neben konkreten strukturellen Veränderungen – Vorgesetzte wichtig, die durch die Übernahme von Familienverantwortung eine Vorbildfunktion einnehmen und einen kulturellen Wandel der Hochschulmedizin mitgestalten.

... **Ressourcen für die Entwicklung und Erprobung neuer vereinbarkeitsorientierter Arbeitsmodelle bereitzustellen.**

Universitätskliniken und Medizinische Fakultäten sollten Mittel bereitstellen, um vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeit- und Arbeitsorganisationsmodelle zu erproben (beispielsweise Teilzeit, Lebensarbeitszeitkonten, Job Sharing). Für die Weiterbildung gilt es vor allem, Teilzeitmodelle ohne Nachteile in der wissenschaftlichen Förderung zu entwickeln. Für AssistenzärztInnen mit Familienverantwortung bedeutet das, Zugang zu allen Weiterbildungs- und Rotationsmöglichkeiten zu erhalten – auch wenn sie zeitlich eingeschränkt verfügbar sind. Wichtig sind einerseits geregelte Arbeitszeiten, andererseits Flexibilitätsspielräume für Sondersituationen (Krankheit der Kinder etc.).

... **die Vereinbarkeit nicht länger als alleinige Aufgabe von Frauen/Müttern zu verstehen.**

Die Ergebnisse zeigen, dass der Blick auf Frauen erweitert werden kann: So sollten Medizinerinnen nicht länger vorrangig als potenzielle Mütter gedacht werden, die aufgrund ihres tatsächlichen und unterstellten Kinderwunsches automatisch geringe Karriereambitionen hätten. Auch der Blick auf Männer sollte erweitert werden: Ein relevanter Teil der Assistenzärzte strebt heute eine aktive Vaterschaft an. Es braucht deshalb eine Anerkennung von Sorgearbeit als elterlicher statt mütterlicher

Verantwortung. Nicht zuletzt setzen Väterbeauftragte an den Unikliniken hier ein Signal, dass Vereinbarkeit ein Thema ist, das Frauen und Männer gleichermaßen betrifft.

... **schwängere Medizinerinnen durch konkrete Maßnahmen zu unterstützen.**

Im Einzelfall ist genau zu prüfen, wie schwängere Medizinerinnen in ihrer Wissenschaftslaufbahn unterstützt werden können, zum Beispiel durch die Weiterführung begonnener Forschungsprojekte (etwa durch den Rückgriff auf Hilfskräfte für Laborarbeiten). Die Inanspruchnahme des Mutterschutzes darf weder zu einem „Berufsverbot“ noch zu einem „Karriere-Aus“ führen. Um negative Auswirkungen von Auszeiten abzumildern, gilt es darüber hinaus, Trainingsformate zu finden, um medizinische, etwa chirurgische, Fähigkeiten zu erhalten.

... **den Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten und Familienserviceangebote zu fördern.**

Der Ausbau der Kinderbetreuung an den Hochschulen und Universitätskliniken ist in den letzten Jahren verstärkt erfolgt, jedoch fehlt es nach wie vor an ausreichend Plätzen für die Kinder der Klinikmitarbeitenden und insbesondere der AssistenzärztInnen. Um NachwuchswissenschaftlerInnen mit Kindern zu fördern, müssen zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten mit erweiterten Öffnungszeiten geschaffen werden. Auch die Bereitstellung von haushaltsnahen Dienstleistungen und einer Notfall-Kinderbetreuung sind förderlich, um die Medizinerinnen und Mediziner zu unterstützen.

Notwendig ist seitens der Landes- und Bundespolitik, ...

... **die Auswirkungen der neuen Mutterschutzregelungen in der Hochschulmedizin zu evaluieren.**

Der gesetzliche Mutterschutz ist eine wichtige errungene Regelung, um (werdende) Mütter vor Gefährdungen zu schützen. Auf Assistenzärztinnen wirkt er sich während ihrer Weiterqualifizierung jedoch nicht selten diskriminierend aus. Hier bietet es sich an, die diesbezüglich getroffenen Neuregelungen, die mit dem neuen Mutterschutzgesetz am 01.01.2017 in Kraft treten, anhand zukünftiger Praxiserfahrung zu evaluieren.

Schlusswort

Der Gender-Report 2016 berichtete über Hochschulentwicklungen sowie Gleichstellungspraktiken vor dem Hintergrund des neuen Hochschulgesetzes für Nordrhein-Westfalen und widmete sich in einer multiperspektivischen Fallstudie der medizinischen Fachkultur aus einer Genderperspektive. Die Fortschreibung anhand hochschulstatistischer Daten und der Befragung zu Gleichstellungsmaßnahmen auf Hochschulebene sowie die Studie zum Gender Gap in der Hochschulmedizin zeigen: Geschlechterverhältnisse an den Hochschulen bewegen sich weiterhin zwischen Fortschritt und Stagnation. Trotzdem können Entwicklungen benannt werden, die – weiter fortgeführt – einen wichtigen Beitrag zur geschlechtergerechten Hochschule leisten. So hat sich der Frauenanteil an den Juniorprofessuren deutlich erhöht, was auf einen möglichen zukünftigen Ansatzpunkt für Gleichstellungspolitik verweist – auf Hochschul- wie auf Landesebene. Darüber hinaus konnten durch das neue Hochschulgesetz wichtige gleichstellungspolitische Akzente gesetzt werden, die an den Hochschulen bereits Wirkung entfaltet haben. Zu nennen ist hier vor allem die erstmalige Verankerung einer fächerbezogenen Gleichstellungsquote, die mittlerweile bundesweit Beachtung findet. Damit konnte gezeigt werden, wie wichtig gesetzliche Regulierungen sind, um in den Hochschulen gleichstellungspolitische Prozesse anzustoßen. „Wer sich seinen Optimismus bewahren will, muss sich immer wieder auch seiner Erfolge vergewissern“, so Jutta Limbach. Der (Kultur-) Wandel zur Reduzierung des Gender Gaps in Hochschule und Hochschulmedizin ist angestoßen und unumstößlich zugleich.

IMPRESSUM

Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW
Koordinations- und Forschungsstelle
Prof. Dr. Anne Schlüter
Dr. Beate Kortendiek

Universität Duisburg-Essen
Berliner Platz 6–8
45127 Essen
Tel.: (0201) 183-6134
Fax: (0201) 183-2118

www.netzwerk-fgf.nrw.de
www.genderreport-hochschulen.nrw.de

Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 26
ISBN: 978-3-936199-25-3

*Die Kurzfassung basiert auf dem Gender-Report 2016, verfasst von
Beate Kortendiek, Ulla Hendrix, Meike Hilgemann, Jennifer Niegel,
Jenny Bünnig, Judith Conrads, Heike Mauer*

Lektorat
Dr. Mechthilde Vahsen, www.feedback-vahsen.de

Gestaltung
Bettina Steinacker, www.6malsieben.de

Druck
Blömeke Druck SRS GmbH

Gefördert durch

**Ministerium für Innovation,
Wissenschaft und Forschung
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW
Universität Duisburg-Essen | 45127 Essen
www.netzwerk-fgf.nrw.de

ISBN 978-3-936199-25-3