

Gender-Report 2016

Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen

Hochschulentwicklungen | Gleichstellungspraktiken | Gender Gap in der Hochschulmedizin

Beate Kortendiek, Ulla Hendrix, Meike Hilgemann, Jennifer Niegel, Jenny Bünnig,
Judith Conrads, Heike Mauer



Gender-Report 2016

Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen

Hochschulentwicklungen | Gleichstellungspraktiken | Gender Gap in der Hochschulmedizin

Beate Kortendiek, Ulla Hendrix, Meike Hilgemann, Jennifer Niegel, Jenny Bünnig,
Judith Conrads, Heike Mauer

VORWORT

Die nordrhein-westfälische Hochschullandschaft unter Genderaspekten in den Blick zu nehmen – das ist das Anliegen des Gender-Reports, der hierzu regelmäßig aktuelle Zahlen, Daten und Fakten im Hinblick auf Geschlechter(un)gerechtigkeiten und Gleichstellungsbestrebungen an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW analysiert und in der Fortschreibung bilanziert. Die 37 Gender-Datenprofile geben dabei Aufschluss über die Entwicklung an den einzelnen Hochschulstandorten.

Der Gender-Report 2016 richtet seinen thematischen Schwerpunkt auf den Gender Gap in der Hochschulmedizin. Hierarchien in der (Hochschul-)Medizin werden vielfach kritisiert und sind dennoch offensichtlich immer noch notwendiger Bestandteil der Institutionen der Medizin. Aufmerksam beobachtet wird gegenwärtig der wachsende Anteil von Frauen im Medizinstudium: Weit über 60 Prozent der Studierenden in der Medizin sind heute Frauen. Sie schließen erfolgreich ihr Studium ab und werden praktizierende Ärztinnen. Sie bleiben jedoch selten in den (Uni-)Kliniken und gehen noch seltener in die Forschung. Als Chefärztinnen und Professorinnen finden sie sich kaum wieder; diese Positionen sind noch immer weitestgehend in Männerhand. Den medizinischen Institutionen gelingt es offensichtlich nicht, Frauen zu halten. Bisherige Gleichstellungsbemühungen reichen anscheinend nicht aus, den Ärztinnen Perspektiven auf Führungspositionen oder eine Karriere in der Forschung zu bieten.

Ein Anliegen des aktuellen Gender-Reports ist daher, die Situation von Frauen in der Hochschulmedizin zu untersuchen, um strukturelle Hindernisse auszuloten. Zentral war dabei die Frage nach den beruflichen Orientierungen von Assistenzärztinnen und -ärzten in fachärztlicher Weiterbildung an den Universitätskliniken. Die Ergebnisse der an sie gerichteten Online-Befragung sind eine wesentliche Grundlage für die in diesem Gender-Report erfolgende Darstellung über Frauen und Männer in der Medizin. Sie geben Aufschluss darüber, wie diese Gruppe den hochschulmedizinischen Alltag und die institutionellen Strukturen erlebt und mitgestaltet. Weitere wichtige Einblicke in die Organisation und Praxis der Hochschulmedizin liefern die ExpertInneninterviews, die mit den Gleichstellungsbeauftragten, den Ärztlichen Direktoren und den Dekanen sowie zwei Prodekaninnen an den

Standorten der Hochschulmedizin des Landes geführt wurden. Es werden also unterschiedliche Perspektiven auf die Hochschulmedizin zusammengebracht und durch statistische Auswertungen und Analysen ergänzt. Ein zentrales Ergebnis: Die beruflichen Orientierungen von Ärztinnen und Ärzten, aber auch die Sichtweisen auf sie sind nicht genderneutral. Bei Frauen wird nach wie vor die Familienperspektive in einer Weise mitgedacht, die ihnen die lineare Karriere erschwert.

Die umfassend erhobenen Daten zeichnen ein Bild über den Stand der Gleichstellung von Frauen und Männern in Studium, Forschung und Lehre sowie in Leitungsgremien und auf Führungspositionen. Sie zeigen die Erfolge, aber auch den Nachholbedarf im Bemühen um mehr Geschlechtergerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen auf.

Auch dieser Gender-Report entstand unter Mitwirkung zahlreicher Unterstützerinnen und Unterstützer. Wir – das Projektteam rund um den Gender-Report – bedanken uns bei den Gleichstellungsreferentinnen Susanne Graap, Dr. Friederike von Hugo und Silvia Boßmann sowie Herrn Mathias Richter aus dem MIWF NRW für die gute Kooperation. Martin Genz von IT.NRW danken wir für die Bereitstellung der Sonderauswertungen zur Hochschulstatistik, Heidrun Bode von TNS Emnid für die Durchführung und Betreuung der Online-Befragung sowie Dr. Claudia Pieper für ihre methodische und inhaltliche Beratung. Bettina Steinacker sei für die sorgfältige Satzerstellung gedankt, ebenso Dr. Mechthilde Vahsen für das fachkundige Lektorat. Einen besonderen Dank richten wir an alle Expertinnen und Experten, die uns ausführlich über die Hochschulmedizin an den nordrhein-westfälischen Hochschulen berichtet haben. Ohne die Online-Befragung zur beruflichen Orientierung der Assistenzärztinnen und -ärzte an den Unikliniken wäre die gesamte Untersuchung nicht so gewichtig, wie sie nun geworden ist. Ihnen gebührt dafür unser ausdrücklicher Dank.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern eine anregende Lektüre des Gender-Reports 2016.

*Essen, im Dezember 2016
Prof. Dr. Anne Schlüter*

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung.....	11
1 ZIELSETZUNG UND AUFBAU DES GENDER-REPORTS.....	12
1.1 Teil A: Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen.....	13
1.2 Teil B: Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen.....	13
1.3 Teil C: Der Gender Gap in der Hochschulmedizin.....	13
2 METHODISCHES VORGEHEN UND DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNGEN.....	14
2.1 Teil A: Quantitative Längsschnittstudie.....	14
2.2 Teil B: Befragung der Hochschulen und Recherchen.....	15
2.3 Teil C: ExpertInneninterviews und Online-Befragung.....	15

Teil A: Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen – Daten, Strukturen, Entwicklungen..... 17

1 HOCHSCHULEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN IM BUNDESLÄNDERVERGLEICH.....	18
1.1 Studium und Studienabschluss in Nordrhein-Westfalen und den anderen Bundesländern.....	19
1.1.1 Studierende.....	19
1.1.2 StudienanfängerInnen.....	20
1.1.3 AbsolventInnen.....	22
1.1.4 Vergleich der Studierenden, StudienanfängerInnen und AbsolventInnen.....	23
1.2 Promotion, Habilitation und Juniorprofessur.....	24
1.2.1 Promovierte.....	24
1.2.2 Habilitierte.....	26
1.2.3 JuniorprofessorInnen.....	27
1.3 Personal an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen und bundesweit.....	28
1.3.1 Struktur des Hochschulpersonals.....	28
1.3.2 Entwicklung des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals.....	31
2 BUNDESWEITE ENTWICKLUNG IN DEN FÄCHERGRUPPEN NACH GESCHLECHT – HORIZONTALE SEGREGATION.....	34
2.1 Horizontale Segregation der Studierenden und AbsolventInnen.....	34
2.1.1 Studierende nach Fächergruppen und Geschlecht.....	34
2.1.2 Geschlechterungleichheiten innerhalb der Fächergruppen.....	37
2.1.3 AbsolventInnen nach Fächergruppen und Geschlecht.....	39
2.2 Horizontale Segregation bei Promovierten und Habilitierten.....	42
2.2.1 Promovierte Frauen und Männer – fächergruppenspezifische Entwicklungen.....	42
2.2.2 Habilitierte Frauen und Männer – fächergruppenspezifische Entwicklungen.....	43
2.3 Wissenschaftliches und künstlerisches Hochschulpersonal.....	46
3 TRÄGERSTRUKTUR UND HOCHSCHULARTEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN.....	49
4 QUALIFIZIERUNG AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NRW.....	51
4.1 Studierende.....	51
4.1.1 Universitäten.....	52
4.1.2 Fachhochschulen.....	53
4.1.3 Kunsthochschulen.....	55
4.2 AbsolventInnen und Studienabschlüsse.....	58
4.2.1 Verschiebungen bei den Abschlüssen – geschlechterbezogene Trends bei Bachelor und Master.....	58
4.2.2 Abschlussnoten nach Geschlecht.....	60
4.3 Höhere akademische Qualifizierungsstufen an den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW.....	63
4.3.1 Promotionen.....	63
4.3.2 Habilitationen und Juniorprofessuren.....	64

5	PERSONAL AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN	67
5.1	Struktur des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals	67
5.2	Professuren an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW	69
	5.2.1 Universitäten	69
	5.2.2 Fachhochschulen	70
	5.2.3 Kunsthochschulen	71
	5.2.4 ProfessorInnen nach Fächergruppen	72
5.3	Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal (ohne Professuren)	76
	5.3.1 Universitäten	76
	5.3.2 Universitätskliniken	77
	5.3.3 Fachhochschulen	78
	5.3.4 Kunsthochschulen	79
5.4	Mitarbeitende in Technik und Verwaltung	80
	5.4.1 Universitäten	81
	5.4.2 Universitätskliniken	81
	5.4.3 Fachhochschulen	82
	5.4.4 Kunsthochschulen	83
	5.4.5 Der Gender Pay Gap im MTV-Bereich – Entgeltgruppen nach Geschlecht	83
6	BETEILIGUNG VON FRAUEN UND MÄNNERN AN QUALIFIZIERUNG UND PERSONAL IN NRW – VERGLEICH AUF HOCHSCHULEBENE	86
6.1	Universitäten	87
6.2	Universitätskliniken und Medizinische Fakultäten	88
6.3	Fachhochschulen	89
6.4	Kunsthochschulen	90
7	GESCHLECHTER(UN)GLEICHGEWICHTE IN DEN FÄCHERGRUPPEN	91
7.1	Fächergruppe Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	91
7.2	Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften	94
7.3	Fächergruppe Ingenieurwissenschaften	96
7.4	Fächergruppe Sprach- und Kulturwissenschaften	98
7.5	Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft	99
7.6	Fächergruppe Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	101
7.7	Fächergruppe Sport	102
8	INTERNATIONALITÄT UNTER GENDERASPEKTEN	103
8.1	Internationale Studierende (BildungsinländerInnen und BildungsausländerInnen) an den Hochschulen der Bundesländer	103
8.2	Internationale Studierende in Nordrhein-Westfalen nach Trägerstruktur der Hochschulen	105
8.3	Internationale Studierende in den einzelnen Fächergruppen	107
8.4	Internationale Hochschulangehörige an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW	109
	8.4.1 Universitäten	109
	8.4.2 Fachhochschulen	111
	8.4.3 Kunsthochschulen	113
9	GENDER-DATENPROFILE DER HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN	116
	Erläuterungen der Gender-Datenprofile	116
	RWTH Aachen	118
	Universität Bielefeld	120
	Ruhr-Universität Bochum	122
	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	124
	TU Dortmund	126
	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	128
	Universität Duisburg-Essen	130
	FernUniversität Hagen	132
	Deutsche Sporthochschule Köln	134
	Universität zu Köln	136
	Westfälische Wilhelms-Universität Münster	138
	Universität Paderborn	140
	Universität Siegen	142

Bergische Universität Wuppertal	144
Fachhochschule Aachen	146
Fachhochschule Bielefeld	148
Hochschule Bochum	150
Hochschule für Gesundheit Bochum	152
Fachhochschule Dortmund	154
Hochschule Düsseldorf	156
Westfälische Hochschule	158
Hochschule Hamm-Lippstadt	160
Fachhochschule Südwestfalen	162
Hochschule Rhein-Waal	164
Technische Hochschule Köln	166
Hochschule Niederrhein	168
Hochschule Ostwestfalen-Lippe	170
Hochschule Ruhr West	172
Fachhochschule Münster	174
Hochschule Bonn-Rhein-Sieg	176
Hochschule für Musik Detmold	178
Kunstakademie Düsseldorf	180
Robert Schumann Hochschule Düsseldorf	182
Folkwang Universität der Künste	184
Hochschule für Musik und Tanz Köln	186
Kunsthochschule für Medien Köln	188
Kunstakademie Münster	190

Teil B: Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen 193

1	GLEICHSTELLUNGSQUOTE BEI DER BERUFUNG AUF PROFESSUREN – STAND DER UMSETZUNG NACH DEM HOCHSCHULGESETZ NRW	194
1.1	Von der Selbstverpflichtung der Hochschulen zur Entwicklung leistungsorientierter Gleichstellungsquoten	195
1.2	Die Gleichstellungsquote: Umsetzung des Kaskadenmodells im Hochschulzukunftsgesetz NRW	197
1.3	Gleichstellungsquote: Stand der Umsetzung an den Hochschulen in NRW	199
1.3.1	Prozessverlauf zur Bestimmung der Zielquote	201
1.3.2	Umsetzungsmodelle der Gleichstellungsquote für die Berufung von Professorinnen	202
1.3.3	Welche Zielquoten sind von den Hochschulen/Fakultäten/Fachbereichen bestimmt worden?	203
2	GESCHLECHTERGERECHTE BESETZUNG DER GREMIEN UND FÜHRUNGSPPOSITIONEN AN HOCHSCHULEN IN NRW	205
2.1	Die Entwicklung der Frauen- und Männeranteile in den Gremien und Hochschulleitungen im Längsschnitt (2010 bis 2016)	206
2.1.1	Hochschulrat	207
2.1.2	Senat	208
2.1.3	Rektorat	208
2.1.4	Dekanate	209
2.1.5	Dezernatsleitung	209
2.1.6	Berufungskommissionen	210
2.2	Die Entwicklung der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung nach Hochschularten	211
2.2.1	Universitäten	211
2.2.2	Fachhochschulen	212
2.2.3	Kunsthochschulen	213
2.3	Herausforderungen und Probleme der geschlechtergerechten Gremienbesetzung	213
3	GENDERGERECHTE FINANZIERUNGSMODELLE UND GENDER BUDGETING	216
3.1	Modell 1: Frauenförderprogramme als (Finanz-)Ausgleich an die und in den Hochschulen	217
3.2	Modell 2: Monetäre Anreizsysteme zur Realisierung von Gleichstellung	220
3.2.1	Leistungsorientierte Mittelvergabe	220
3.2.2	Pläne und monetäre Steuerung: Hochschulvertrag, Hochschulentwicklungsplan sowie Ziel- und Leistungsvereinbarungen	222
3.3	Modell 3: Forschungsförderung unter Offenlegung von Gleichstellungszielen und Genderexpertise	223
3.4	Modell 4: Gender Budgeting als Integration der Geschlechterperspektive in die Mittelvergabe und den Haushaltsprozess	224

4	GLEICHSTELLUNG: STEUERUNG – VERANKERUNG – MASSNAHMEN	228
4.1	Die Dezentralisierung der Gleichstellungssteuerung durch das neue Hochschulgesetz	228
4.2	Steuerungsmodelle von Gleichstellung	231
4.3	Gleichstellungspläne (Frauenförderpläne) nach LGG NRW	234
4.4	Gleichstellungsmaßnahmen nach Zielgruppen	236
5	VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND WISSENSCHAFT, BERUF & STUDIUM	240
5.1	Entwicklung und Ausbau der Kinderbetreuung	242
5.2	Familienservicebüros	243
	5.2.1 Kurzzeit-, Notfall- und Ferienbetreuung	244
	5.2.2 Beratungsangebote und Serviceleistungen	244
5.3	Familienfreundliche Wissenschafts-, Arbeits- und Campuskultur	246
	5.3.1 Eltern-Kind-Räume und familienfreundliche Campusstruktur	247
	5.3.2 Vereinbarungen zur familienfreundlichen Gestaltung von Beruf und Studium	248
	5.3.3 Finanzielle Unterstützung	250
6	GENDER IN LEHRE UND FORSCHUNG – PROFESSUREN, ZENTREN, STUDIENGÄNGE	251
6.1	Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination (einschließlich Gastprofessuren)	252
6.2	Zentren für Geschlechterforschung und Genderstudiengänge	257

Teil C: Der Gender Gap in der Hochschulmedizin 261

1	DER QUALIFIZIERUNGSWEG UND DIE LEAKY PIPELINE AUF DEM WEG ZUR MEDIZINPROFESSUR	265
1.1	Forschungsstand: Berufsverläufe von Medizinerinnen und Medizinern unter Genderaspekten	265
1.2	Der Qualifizierungsweg in der Hochschulmedizin	269
1.3	Die Leaky Pipeline in der Medizin und an den Unikliniken in NRW	271
	1.3.1 Wo steht NRW? Die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften im Bundesvergleich	272
	1.3.2 Professorin oder Professor? Frauen- und Männeranteile an Unikliniken und Medizinischen Fakultäten in NRW	273
2	GENDER-PROFILE: MEDIZINISCHE FAKULTÄTEN UND UNIVERSITÄTSKLINIKEN IN NRW	278
2.1	Aachen: Medizinische Fakultät und Uniklinikum	280
	2.1.1 Medizinische Fakultät der RWTH Aachen	280
	2.1.2 Uniklinik Aachen	284
2.2	Bonn: Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum	286
	2.2.1 Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn	286
	2.2.2 Universitätsklinikum Bonn	291
2.3	Düsseldorf: Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum	293
	2.3.1 Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	293
	2.3.2 Universitätsklinikum Düsseldorf	297
2.4	Duisburg-Essen: Medizinische Fakultät und Uniklinik	300
	2.4.1 Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen	300
	2.4.2 Universitätsklinikum Essen	305
2.5	Köln: Medizinische Fakultät und Uniklinik	308
	2.5.1 Medizinische Fakultät der Universität zu Köln	308
	2.5.2 Uniklinik Köln	312
2.6	Münster: Medizinische Fakultät und Uniklinik	314
	2.6.1 Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster	314
	2.6.2 Universitätsklinikum Münster	318
2.7	Ruhr-Universität Bochum: Medizinische Fakultät und Klinikverbund	320
	2.7.1 Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum	320
	2.7.2 Klinikverbund Bochum	323
3	GLEICHSTELLUNG ALS HERAUSFORDERUNG: DIE PERSPEKTIVEN DER GLEICHSTELLUNGSBEAUFTRAGTEN, DEKANE UND ÄRZTLICHEN DIREKTOREN	325
3.1	ExpertInnenbefragung – zu Methodik und Untersuchungsgruppe	325
3.2	„Unikliniken ticken anders“ – Besonderheiten der Hochschulmedizin	328
	3.2.1 Kooperation von Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum als spezifische Herausforderung	328
	3.2.2 Harmonie oder Dissonanz? Dreiklang von Lehre, Forschung und Krankenversorgung als Aufgabe der Hochschulmedizin	329
	3.2.3 Hierarchie und Macht als Spezifika der Fachkultur Medizin	331

3.3	Gleichstellung an Medizinischen Fakultäten und Unikliniken: Ziele, Praxen und Diskurse	333
3.3.1	Gleichstellung als Chefsache? Zum Selbstverständnis der Leitungsebene.....	333
3.3.2	Struktur der Gleichstellungsarbeit in der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin.....	335
3.3.3	Leitungspositionen, Gremien und Geschlechter(un)gerechtigkeit.....	339
3.3.4	Berufungsverfahren für eine medizinische Professur	341
3.3.5	Relevant oder irrelevant? Indikator Gleichstellung in der LOM der Medizinischen Fakultät	343
3.4	Relevanz von Gender in Lehre, Forschung und Krankenversorgung.....	345
3.4.1	Geschlechtersensible medizinische Ausbildung.....	346
3.4.2	Geschlechter- und diversitysensible Krankenversorgung.....	348
3.4.3	Einbezug von Gender in die medizinische Forschung.....	348
3.5	Gender Gap in der Hochschulmedizin: Deutungen und Erklärungen	350
3.5.1	Vereinbarkeitsprobleme von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere	350
3.5.2	Abnehmende Attraktivität von Professuren in der Medizin	352
3.5.3	Work-Life-Balance: Einstellungswandel der Generation Y.....	353
3.5.4	Geschlechterdifferente Berufsvorstellungen und Karrierebestrebungen.....	354
3.6	Wissenschaftskarriere in der Medizin aus Gleichstellungs- und Leitungssicht.....	356
3.6.1	Karrierefördernde Faktoren.....	356
3.6.2	Karrierehinderliche Faktoren (insbesondere für Frauen)	360
3.7	Handlungsempfehlungen für mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin aus Gleichstellungs- und Leitungssicht.....	363
3.7.1	Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf	363
3.7.2	Veränderungen in der Arbeitszeitgestaltung.....	366
3.7.3	Bewusstseinsveränderung für notwendigen Kulturwandel in der Medizin.....	368
3.7.4	Externe Einflussmöglichkeiten	369
3.7.5	Bedarfe der Gleichstellungsbaufragten in der Hochschulmedizin	370
3.7.6	Bedarfe des nichtwissenschaftlichen Personals	371
4	GESCHLECHT UND BERUFLICHE ORIENTIERUNG: ERFAHRUNGEN VON ASSISTENZÄRZTINNEN UND -ÄRZTEN AN UNIKLINIKEN IN NRW	373
4.1	Online-Erhebung – Methodik und Untersuchungsgruppe.....	373
4.1.1	Zur Befragung	373
4.1.2	Die Untersuchungsgruppe – demografische Kennzeichen	374
4.2	Die fachärztliche Weiterbildung aus Sicht der Assistenzärztinnen und -ärzte	377
4.2.1	Erste berufliche Weichenstellungen – Kriterien für die Wahl des Fachgebiets und einer Universitätsklinik.....	377
4.2.2	Wissenschaftlicher Qualifizierungsweg – Promotion und Habilitation	378
4.2.3	Situation am Arbeitsplatz.....	381
4.2.4	Selbstwahrnehmung – Kompetenzen und Präferenzen	382
4.2.5	Unterstützung, Förderung und Netzwerke	384
4.2.6	Partnerschaft, Familie und Familienplanung	386
4.3	Erfahrungen von Benachteiligung an der Uniklinik	390
4.4	Zentrale Berufsorientierungen von AssistenzärztInnen.....	398
4.4.1	Das Spektrum beruflicher Orientierungen direkt nach Abschluss der Weiterbildung.....	398
4.4.2	Berufliche Orientierungen zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung.....	398
4.5	Karrierefördernde und -hemmende Faktoren für eine Wissenschaftslaufbahn in der Medizin	401
4.5.1	Professur – ja oder nein? Einflussfaktoren auf die Berufsorientierung Hochschulkarriere	401
4.5.2	Karrierefördernde und -hemmende Faktoren für eine Professur aus Sicht der AssistenzärztInnen.....	414
4.5.3	Warum kommt eine Professur nicht in Betracht?.....	422
4.6	Verbesserungsbedarf in der fachärztlichen Weiterbildung aus Sicht der AssistenzärztInnen	426
4.6.1	Inhaltliche und organisatorische Verbesserung der klinischen Ausbildung.....	426
4.6.2	Zeit – Entlastung und Vereinbarkeit.....	429
4.6.3	Verbesserung der wissenschaftlichen Qualifizierung.....	432
4.6.4	Kulturwandel und Wertschätzung.....	434
	Zusammenfassung: Hochschulentwicklungen, Gleichstellungspraktiken, Gender Gap in der Hochschulmedizin	437
1	HOCHSCHULENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN IM SPIEGEL GESCHLECHTERBEZOGENER DATEN	438
1.1	Entwicklungen nach Qualifizierungsstufen.....	438
1.2	Hochschulpersonal	439
1.3	Entwicklungen in den Fächergruppen	440

2	GLEICHSTELLUNG – ZUR UMSETZUNG (RECHTLICHER) INTERVENTIONS- UND STEUERUNGSMASSNAHMEN	441
3	DER GENDER GAP IN DER HOCHSCHULMEDIZIN – FAKTEN, ERFAHRUNGEN UND ERFORDERNISSE....	445
3.1	Gleichstellung an den Medizinischen Fakultäten und Unikliniken im Vergleich	446
3.2	Zentrale Herausforderungen in der Hochschulmedizin: Wissenschaftskarriere, Arbeitsbedingungen, Vereinbarkeit	449
3.3	Erfordernisse und Empfehlungen zum Abbau des Gender Gaps in der Hochschulmedizin und zur Erhöhung des Professorinnenanteils in der Medizin	456
	Verzeichnisse	461
1	LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS	462
2	ABKÜRZUNGEN	466
3	ANHANG	467
	IMPRESSUM.....	468



Einleitung

1 Zielsetzung und Aufbau des Gender-Reports	S. 12
2 Methodisches Vorgehen und Durchführung der Befragungen	S. 14

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

So beginnt § 3 des Hochschulrahmengesetzes, mit dem sich der Staat verpflichtet, den in Artikel 3 des Grundgesetzes festgeschriebenen Gleichstellungsauftrag auch im Wissenschaftsbereich und an den Hochschulen umzusetzen. Zudem legt das Hochschulrahmengesetz fest, dass die Bundesländer die Aufgaben sowie die Mitwirkungsrechte der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten der Landeshochschulen jeweils konkretisieren müssen. Der vorliegende Gender-Report 2016 untersucht die Geschlechter(un)gleichheiten an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen, analysiert die Gleichstellungspraktiken der Hochschulen und wirft in Form einer qualitativen Studie einen

genaueren Blick auf den Gender Gap in der Hochschulmedizin. Der Gender-Report 2016 ist bereits der dritte Bericht dieser Art. Seine Ursprünge gehen auf die Umwandlung der nordrhein-westfälischen Hochschulen in Körperschaften des Öffentlichen Rechts im Jahr 2007 zurück, mit der eine jeweils eigene Dienstherreneigenschaft der Hochschulen einhergeht. Da diese dadurch nicht mehr der Berichtspflicht zur Umsetzung des Landesgleichstellungsgesetzes in der Landesverwaltung unterliegen, wurde das Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW vom Wissenschaftsministerium damit betraut, in regelmäßigen Abständen über die Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen zu berichten. Seit dem Jahr 2010 erstellt und veröffentlicht das Netzwerk alle drei Jahre den Gender-Report.¹

¹ Die bisherigen Gender-Reporte sowie weitere Infos sind zugänglich unter www.genderreport-hochschulen.nrw.de.

1 ZIELSETZUNG UND AUFBAU DES GENDER-REPORTS

Geschlechterungleichheit an den Hochschulen ist zäh und persistent: Auch im Jahr 2016 werden noch immer deutlich weniger Frauen Professorinnen als Männer Professor – und das, obwohl das Geschlechterverhältnis bei den Studierenden und Promovierten in vielen Fächern paritätisch ist. Ebenso sind die Leitungsgremien der Hochschulen nach wie vor männerdominiert. Erfolgreiche Gleichstellungspolitik im Hochschulbereich, so ließe sich in Abwandlung eines Bonmots des Ehemannes der berühmten Frauenrechtlerin Marianne Weber sagen, „bedeutet ein starkes langsames Bohren von harten Brettern mit Leidenschaft und Augenmaß zugleich“. Von diesem kontinuierlichen und starken Bohren harter Bretter für die Durchsetzung von Geschlechtergleichheit an den Hochschulen NRWs zeugen nicht zuletzt die Gender-Reporte, die nicht nur bestehende Geschlechter(un)gerechtigkeiten an nordrhein-westfälischen Hochschulen identifizieren und qualitativ untersuchen, sondern auch die von den Hochschulen tatsächlich eingesetzten Maßnahmen zur Verwirklichung von Geschlechtergleichheit analysieren.

Der aktuelle Gender-Report 2016 besteht aus drei Teilen:

1. In Teil A werden die Geschlechter(un)gleichheiten an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen unter-

sucht. Dazu schreibt der Bericht die quantitative Datenanalyse der letzten Berichte auf der Basis der amtlichen Statistik fort, um so die Entwicklung von Geschlechter(un)gleichheit evaluieren zu können.

2. Zugleich werden in Teil B des Berichts die Gleichstellungspraktiken der Hochschulen analysiert. Auch hierbei stehen positive und negative Entwicklungen seit dem letzten Gender-Report sowie die veränderten gesetzlichen Grundlagen von Gleichstellungspolitik im Fokus.
3. Schließlich erfolgt in Teil C des Gender-Reports 2016 mithilfe einer qualitativen Studie ein genauerer Blick auf den Gender Gap in der Hochschulmedizin. Bereits der Gender-Report 2013 enthielt neben der Interpretation des statistischen Datenmaterials, den Gender-Profilen der einzelnen Hochschulen sowie der Analyse der Gleichstellungspraxis an den Hochschulen auch eine qualitative Studie. Diese nahm die Berufungsverfahren als einen zentralen Teil der Leaky Pipeline in den Fokus, da die Verfahren für die großen Geschlechterdisparitäten und geringen Frauenanteile an den Hochschulprofessuren mitverantwortlich sind. Mittels qualitativer Befragungen wurden die Geschlechterdiskriminierungen bei der Vergabe von Hochschulprofessuren heraus-

gearbeitet und zugleich Handlungsempfehlungen für die Durchführung geschlechtergerechter Berufungen entwickelt. Dabei war es ein Ergebnis des Gender-Reports 2013, dass der Frauenanteil sowohl bei den Habilitationen als auch bei den Professuren in der Humanmedizin besonders gering ausfällt, obwohl mittlerweile mehr Frauen als Männer er-

folgreich eine humanmedizinische Promotion abschließen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 121). Um die Ursachen für diesen stark ausgeprägten Gender Gap in der Hochschulmedizin identifizieren zu können, widmet sich die qualitative Studie des vorliegenden Gender-Reports dem wissenschaftlichen Karriereweg in der Hochschulmedizin.

1.1 TEIL A: GESCHLECHTER(UN)GERECHTIGKEIT AN NORDRHEIN-WESTFÄLISCHEN HOCHSCHULEN

Die Analyse des statistischen Datenmaterials erfolgt zunächst anhand eines Vergleichs der Befunde für nordrhein-westfälische Hochschulen mit denen anderer Bundesländer. Da Nordrhein-Westfalen weiterhin das Bundesland mit dem höchsten Studierendenanteil im Bundesvergleich ist, haben die Ergebnisse, die für NRW erhoben werden, eine hohe Relevanz für das deutsche Hochschulsystem. Ebenso beeinflusst die Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen in NRW die Hochschulentwicklung in Deutschland. Bei der Datenanalyse handelt es sich um eine Fortschreibung des Gender-Reports von 2013. Die Datengrundlage geht bis auf das Jahr 2001 zurück und bezieht die Entwicklung bis einschließlich 2014 mit ein. Ein

besonderer Fokus der Analyse liegt allerdings auf den aktuellen Entwicklungen seit dem letzten Erhebungszeitraum, der im Jahr 2011 endete. Neben der Erhebung der geschlechterdifferenzierten Entwicklungen des Studiums, der verschiedenen wissenschaftlichen Karrierestufen (Promotionen, Habilitationen, Juniorprofessuren, Professuren) und des nichtwissenschaftlichen Bereiches – jeweils differenziert nach Hochschularten und Fächergruppen – enthält Teil A zugleich die Gender-Profile aller Hochschulen, die sich in Trägerschaft des Landes NRW befinden. Die Profile geben Auskunft über die wesentlichen genderbezogenen Daten dieser 14 Universitäten, 16 Fachhochschulen und sieben Kunsthochschulen.

1.2 TEIL B: GLEICHSTELLUNG – ZUR UMSETZUNG (RECHTLICHER) INTERVENTIONS- UND STEUERUNGSMASSNAHMEN

Seit dem 01.10.2014 ist ein neues Hochschulgesetz in NRW gültig, das neue Vorgaben für den Bereich der Gleichstellungspolitik an Hochschulen enthält. In Teil B werden unter anderem die Anwendung der neu eingeführten Gleichstellungsquote zur Steigerung des Professorinnenanteils (§ 37a HG), die Einführung der geschlechtergerechten Zusammensetzung von Hochschulgremien (§ 11c HG), die Umsetzung einer gendergerechten Hochschulfinanzierung (§ 24 Abs. 5 HG), die Regelung der Gleichstellungssteuerung und -beauftragung (§ 24 HG) sowie die Umsetzung der Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium (§ 3 HG) analysiert. Hierbei geht es darum, den Stand

der Umsetzung präzise zu erfassen, d. h., es werden die von den Hochschulen gewählten Steuerungsmaßnahmen erhoben und die zur Anwendung kommenden Gleichstellungsinstrumente analysiert. Auf der Basis erster Erfolge und der von den Hochschulen benannten Herausforderungen bzw. Umsetzungshindernisse werden Perspektiven für die zukünftige Entwicklung von Gleichstellungspolitiken in Wissenschaft und Forschung aufgezeigt. Zugleich wird die Fortschreibung der Gleichstellungspläne nach LGG NRW (§ 5a) evaluiert und ein Blick auf die Geschlechterforschung – insbesondere auf die Entwicklung der Professuren mit Genderdenomination – geworfen.

1.3 TEIL C: DER GENDER GAP IN DER HOCHSCHULMEDIZIN

Ausgangspunkt für die qualitativ-quantitative Fallstudie des Gender-Reports 2016 ist der enorme Gender Gap in der Hochschulmedizin. Es soll geklärt werden, wie

die Diskrepanz zwischen dem sehr hohen Frauenanteil unter den Medizinstudierenden und dem sehr geringen Frauenanteil an Professuren der Universitätskliniken

und Medizinischen Fakultäten entsteht. Über die Daten und Fakten geben unter anderem die jeweiligen Gender-Profile der sechs Universitätskliniken sowie der sieben Medizinischen Fakultäten in NRW Auskunft. Teil C des Gender-Reports 2016 identifiziert die konkreten Stellen in der Leaky Pipeline, d. h. in den Karriereverläufen von Medizinerinnen und Medizinern, die dazu führen, dass Frauen auf den oberen Karrierestufen in der Hochschulmedizin kaum noch vertreten sind. Ziel der Studie ist es herauszufinden, wie diese Lücke geschlossen und eine geschlechtergerechte(re) Hochschulmedizin verwirklicht werden können. Die Untersuchung zeichnet sich durch Multiperspektivität aus, indem die Expertise der Gleichstellungsbeauftragten, der Führungspersonen mit Leitungsfunktion in Fakultät und Universitätsklinik sowie die der Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung in die Ana-

lyse einfließen. Zugleich nimmt der Gender-Report eine umfassende Gleichstellungsperspektive ein, die sich nicht nur an der beruflichen Chancengleichheit orientiert, sondern auch die Ausbildungsinhalte und die Forschung aus einer gendersensiblen Position überprüft. Denn die geringe Anzahl von Professorinnen in der Medizin und in der klinischen Forschung begünstigt möglicherweise einen Gender Bias, der bezüglich der Symptomatik von Krankheiten und der Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten zu Geschlechtsblindheit führt. Mit dieser qualitativ-quantitativ angelegten Untersuchung schließt der Gender-Report 2016 eine wichtige Forschungslücke, da die medizinische Fachkultur und die Selektionsmechanismen, die sich auf die wissenschaftlichen Karriereverläufe von Medizinerinnen auswirken, bislang kaum empirisch untersucht wurden.

2 METHODISCHES VORGEHEN UND DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNGEN

Der Gender-Report 2016 stützt sich auf einen Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Erhebungsverfahren und Analysen, der sich bereits im Gender-Report 2013 bewährt hat (vgl. Kortendiek et al. 2013). Insbesondere die folgenden methodischen Verfahren werden im Gender-Report 2016 eingesetzt:

1. Für die *quantitative Längsschnittstudie* werden sekundärstatistische Auswertungen herangezogen und die Daten der amtlichen Statistik eingesetzt und interpretiert. Im März 2015 erfolgte darüber hinaus die jährliche Erhebung der Hochschulleitungsgremien und -führungspositionen der 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen, da die Daten zu den Hochschulleitungsgremien noch nicht im Rahmen der amtlichen Statistik verfügbar sind.
2. Mittels einer *schriftlichen Befragung* der Hochschulen werden der Stand der Umsetzung der gleich-

stellungspolitischen Vorgaben des Hochschulgesetzes und der damit verbundene Prozessverlauf analysiert.

3. *Qualitative, leitfadengestützte ExpertInneninterviews* dienen dazu, verschiedene Perspektiven auf den Gender Gap in der Hochschulmedizin nachzuzeichnen. Auf diese Weise werden die Aussagen der Gleichstellungsbeauftragten der medizinischen Fakultäten und Unikliniken, der ärztlichen Direktoren der Unikliniken und der Dekane und Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten zur Erklärung der Geschlechterdisparitäten in der Hochschulmedizin dargestellt und ausgewertet.
4. Hierzu wird parallel eine *Online-Erhebung* genutzt, die die Perspektive der Assistenzärztinnen und -ärzte, die sich in der fachärztlichen Weiterbildung befinden, in die Untersuchung integriert und zu dieser Personengruppe geschlechterdifferenzierte statistische Daten erhebt.

2.1 TEIL A: QUANTITATIVE LÄNGSSCHNITTSTUDIE

Die in Teil A vorgenommene Datenanalyse setzt die quantitative Längsschnittstudie „Geschlechter(un)gleichheit an nordrhein-westfälischen Hochschulen“ fort, die auf den ersten Gender-Report (Becker et al.

2010) zurückgeht. So wird es möglich, die längerfristigen Tendenzen und Entwicklungslinien der Geschlechter(un)gleichheit an den Hochschulen in den Blick zu nehmen. Die Schwerpunkte der Daten-

analyse liegen auf der Entwicklung der Hochschul-landschaft in NRW und dabei auf der Untersuchung der vertikalen Segregation nach Statusgruppen und Qualifizierungsstufen, aber auch der horizontalen Segregation, d. h. der jeweils nach Fächergruppen differenzierten Entwicklung, sowie auf der Analyse

der Situation an den einzelnen Hochschulen – nach Hochschularten getrennt (Universitäten, Fachhochschulen, Kunsthochschulen). Die Entwicklungen an den einzelnen Hochschulen werden zudem durch die Gender-Profile der Hochschulen übersichtlich und kompakt dargestellt.

2.2 TEIL B: BEFRAGUNG DER HOCHSCHULEN UND RECHERCHEN

Um festzustellen, wie die Hochschulen konkret an der Verwirklichung des Gleichstellungsauftrages aus Artikel 3 des Grundgesetzes mitwirken und das dazugehörige Recht auf Gleichberechtigung in Nordrhein-Westfalen umsetzen, wurde die Befragung der Hochschulen „Steuerungs- und Gleichstellungsinstrumente der Hochschulen in Trägerschaft des Landes – Stand der Umsetzung der Gleichstellungsvorgaben aus dem HG, dem KunstHG und LGG“ durchgeführt. Alle 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW wurden postalisch angeschrieben und um eine Rückmeldung zur Umsetzung der neuen Gleichstellungsvorgaben aus dem Hochschulgesetz NRW gebeten. Dazu wurde ihnen ein Fragenkatalog vorgelegt, mit dem sich der Stand der Umsetzung und der Verlauf des

Umsetzungsprozesses an der jeweiligen Hochschule erfassen ließen. Die Hochschulen konnten außerdem von ihnen entwickelte Materialien und Informationen über ihre Gleichstellungspraxis beilegen. Darüber hinaus wurden die Hochschulen gebeten, ihre Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen sowie ihre Kinderbetreuungs- und Familienserviceangebote in den Datenbanken „Gleichstellungsprojekte an nordrhein-westfälischen Hochschulen“ und „Kinderbetreuungsangebote an nordrhein-westfälischen Hochschulen“ zu aktualisieren. Der Stichtag für alle Erhebungen war der 01.02.2016. Obwohl die Rückmeldungen in Umfang und Ausführlichkeit variierten, haben alle 37 Hochschulen an der Befragung teilgenommen.

2.3 TEIL C: EXPERTINNENINTERVIEWS UND ONLINE-BEFRAGUNG

Die Grundlage für die empirische Untersuchung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin in NRW ist ein breiter Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Erhebungen und Recherchen:

In die Gender-Profile der Unikliniken und Medizinischen Fakultäten fließen quantitativ-sekundärstatistische Analysen auf der Basis von Hochschul-, Landes- und Bundesdaten ebenso wie eigene Datenerhebungen zu den Führungsebenen der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken ein. Die Gender-Profile informieren kompakt über die Situation an jeder Fakultät/Uniklinik und ermöglichen in der Querschnittsanalyse eine empirisch fundierte Aussage über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der hochschulmedizinischen Institutionen in NRW.

Um die geschlechterdifferenzierte Karriereentwicklung von Hochschulmedizinerinnen und -medizinern zu analysieren, wurden, neben einer Auswertung der spärlich existierenden Literatur, qualitative ExpertInneninterviews geführt. Hierbei wurde eine multiper-

spektivische Herangehensweise gewählt – ähnlich der Betrachtung der verschiedenen Seiten eines Würfels – und verschiedene Personengruppen befragt: Es handelt sich *erstens* um die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten und der Unikliniken, *zweitens* um das medizinische Leitungspersonal (Dekane oder Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten und die Ärztlichen Direktoren der Unikliniken) sowie *drittens* um die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der fachärztlichen Weiterbildung an den Unikliniken NRW, d. h. um eine Personengruppe, die sich gerade in der aktiven Phase ihrer Karriereplanung befindet. Auf diese Weise bezieht der Gender-Report für die Erklärung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin unterschiedliche Perspektiven mit ein. Während die Gleichstellungsbeauftragten sowie das Leitungspersonal in ExpertInneninterviews durch zwei Forschende des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW persönlich befragt wurden, sind die Erfahrungen der Assistenzärztinnen und -ärzte mit dem hochschulmedizinischen Qualifizierungs- und Karriereweg mithilfe einer Online-Befragung erfasst worden.



Teil A

Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen – Daten, Strukturen, Entwicklungen

1 Hochschulen in Nordrhein-Westfalen im Bundesländervergleich	18
2 Bundesweite Entwicklung in den Fächergruppen nach Geschlecht – horizontale Segregation	34
3 Trägerstruktur und Hochschularten in Nordrhein-Westfalen	49
4 Qualifizierung an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	51
5 Personal an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	67
6 Beteiligung von Frauen und Männern an Qualifizierung und Personal in NRW – Vergleich auf Hochschulebene	86
7 Geschlechter(un)gleichgewichte in den Fächergruppen	91
8 Internationalität unter Genderaspekten	103
9 Gender-Datenprofile der Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen	116

Zahlen – Daten – Fakten: In Teil A werden auf der Basis der amtlichen Hochschulstatistik Daten, Strukturen und Entwicklungen zur Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen fortgeschrieben. Die Fortschreibung umfasst eine Datenaufbereitung und eine Analyse der quantitativen Entwicklungen. Hierbei geht es um die Entwicklung der Hochschullandschaft in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu anderen Bundesländern. Auf der Grundlage der Daten der amtlichen Statistik wird nach den Veränderungen der Gesamtzahlen und der Frauen- und Männeranteile bei den Studierenden und den AbsolventInnen insbesondere der konsekutiven Studiengänge, den Promotionen und den Habilitationen sowie den verschiedenen Gruppen des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals gefragt. Als Datenbasis dienen die kontinuierlichen Sonderauswertungen zur Hochschulstatistik in Nordrhein-Westfalen, die von IT.NRW durchgeführt und für den Bundesländervergleich durch die hochschulstatistischen Daten des Statistischen Bundesamtes ergänzt werden.

Der Datenreport beginnt mit einer Analyse der landes- und bundesweiten Entwicklung, differenziert nach Statusgruppen und Fächergruppen (Kap. 1 und 2). Nach einem Blick auf die Trägerstruktur (Kap. 3) erfolgt die Analyse für NRW auf Hochschulebene (Kap. 4 bis 8). Hier werden alle Hochschulen in Trägerschaft des Landes nach Hochschulart verglichen. Sowohl im Hinblick auf die vertikale als auch auf die horizontale Segregation wird somit Fragen zu Ge-

schlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen nachgegangen.

Durch die geschlechtsdifferenzierte Analyse der Daten werden Strukturen sichtbar, die sich innerhalb der Hochschulen in unterschiedlicher Weise auf Frauen und Männer auswirken. Diese Befunde sind wichtig, um bestehende Ungleichheiten zu identifizieren und Fortschritte ebenso wie bestehende Hürden sowie Handlungsbedarfe aufzudecken. Auf dieser Grundlage können entsprechende Maßnahmen entwickelt werden, die die Chancengleichheit in der Wissenschaft und insbesondere die Geschlechtergerechtigkeit in der nordrhein-westfälischen Hochschullandschaft verbessern. Für Wissenschaftspolitik und Hochschulsteuerung ist es nur auf der Basis nach Geschlechtern differenziert aufbereiteter Daten möglich, eine fundierte Gleichstellungspolitik zu betreiben.

Erstmals wird im Gender-Report der Gender Pay Gap, also die nach wie vor existierenden Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern für den Bereich der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung, der auf hochgradig geschlechtersegregierte Berufsfelder zurückzuführen ist, einbezogen (Kap. A 5.4.5).

Abgerundet werden die statistischen Erhebungen und Analysen durch die Gender-Datenprofile der Hochschulen (Kap. 9), d. h. die Kurzdarstellung jeder einzelnen Hochschule in Trägerschaft des Landes NRW, bei der die Datenauswertung nach Genderaspekten im Mittelpunkt steht, am Ende von Teil A.

1 HOCHSCHULEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN IM BUNDESLÄNDERVERGLEICH

Um die geschlechterbezogenen Entwicklungen an den Hochschulen in NRW einordnen zu können (Kap. 3 bis 8), werden zunächst bundesweite Entwicklungstendenzen analysiert. In diesem Kapitel geht es um alle Qualifizierungsstufen einer wissenschaftlichen Laufbahn und die dazugehörigen Statusgruppen: von den Studierenden und AbsolventInnen (Kap. 1.1) über die Promovierten, Habilitierten und JuniorprofessorInnen (Kap. 1.2) bis hin zu den verschiedenen Gruppen des Hochschulpersonals (Kap. 1.3). Im Fokus stehen längerfristige Entwicklungstendenzen seit der Jahrtausendwende an allen Hochschulen¹ in Deutsch-

land. Um den sehr komplexen Vergleich mit anderen Bundesländern übersichtlich zu gestalten, werden NRW und Deutschland ohne NRW gegenübergestellt, darüber hinaus wird in den meisten Grafiken ein kontrastierender Vergleich zwischen den beiden Bundesländern mit den jeweils höchsten und niedrigsten Werten vorgenommen.²

Hochschullandschaft einbezogen, d.h. alle Hochschularten (Universitäten, Fachhochschulen, Kunsthochschulen etc.) jeder Trägerschaft (öffentlich, privat, kirchlich).

² Sollte NRW selbst einen Extremwert besetzen, rückt dasjenige Bundesland nach, das den jeweils nächstliegenden Wert besetzt. Die exakten Zahlen zu den Grafiken in Teil A sind im Online-Anhang des Gender-Reports aufgeführt, ebenso wie die Daten zu allen anderen, nicht dargestellten Bundesländern.

¹ In den folgenden beiden Kapiteln wird die gesamte bundesdeutsche

1.1 STUDIUM UND STUDIENABSCHLUSS IN NORDRHEIN-WESTFALEN UND DEN ANDEREN BUNDESLÄNDERN

In den folgenden Analysen steht der Anfang der akademischen Qualifizierung im Zentrum: das Studium. Die geschlechterbezogene Entwicklung wird anhand von drei Gruppen verfolgt: den Studierenden (Kap. 1.1.1), von denen die Gruppe der StudienanfängerInnen (Kap. 1.1.2) sowie der AbsolventInnen (Kap. 1.1.3) nochmals eingehender betrachtet werden. In einem abschließenden Vergleich dieser drei Gruppen werden diese drei Qualifizierungsstufen mit Blick auf die Beteiligung von Frauen und Männern zueinander in Beziehung gesetzt (Kap. 1.1.4).

1.1.1 Studierende

An den Hochschulen in Deutschland waren im letzten Wintersemester insgesamt rund 2.759.000 Studierende³ eingeschrieben, davon rund 751.000 in Nordrhein-Westfalen (Abb. A 1.1). NRW ist damit der größte Studienstandort in Deutschland – mit fast doppelt so vielen Studierenden wie im nächstgrößten Hochschulstandort Bayern. Die Zahl der Studierenden ist bundesweit wie auch in NRW – nach einer Phase der Stagnation Mitte des letzten Jahrzehnts – seit dem Wintersemester 2007/08 deutlich angestiegen. In NRW ging der Stagnation ein starker Einbruch der Studierendenzahlen zum WS 2004/05 voraus, der auf die Einführung der Studiengebühren für Langzeitstudierende zurückgeführt werden kann. Seit Beginn dieses Jahrzehnts weist NRW jedoch jährliche Steigerungsraten auf, die über dem Durchschnitt der anderen Bundesländer liegen (s. Anhang). Die Abschaffung

³ Als Studierende werden hier die im jeweiligen Wintersemester in einem Fachstudium immatrikulierten Studierenden verstanden, ohne Beurlaubte, BesucherInnen eines Studienkollegs und GasthörerInnen (vgl. Statistisches Bundesamt 2016: 48).

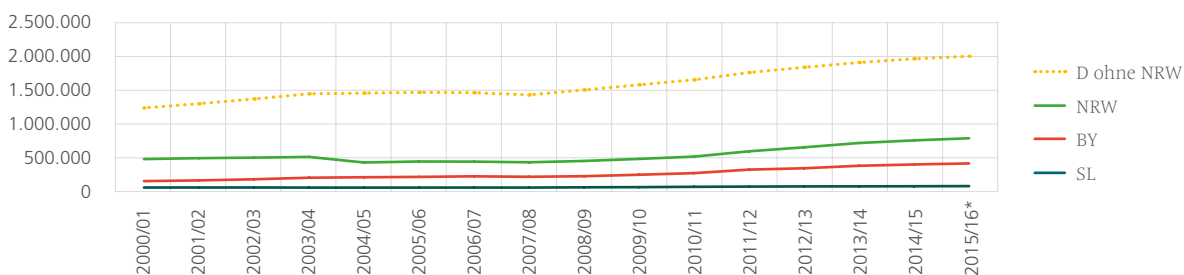
der Wehrpflicht und die Aussetzung der allgemeinen Studiengebühren in NRW haben im Wintersemester 2011/12 zu einem kurzfristig starken Anstieg der Studierendenzahlen um über 10% geführt. Zwar hat sich die Steigerungsdynamik seitdem wieder abgeflacht; dennoch steigt die Zahl der Studierenden in NRW immer noch etwas stärker als in den anderen Bundesländern. Dazu beigetragen hat möglicherweise die im Vergleich zu anderen Bundesländern spätere G8-Einführung in NRW (2013/14) mit dem Effekt, dass doppelte Abiturjahrgänge ein Studium aufnehmen.

Geschlechterverteilung der Studierenden

Der Frauenanteil an den Studierenden (Abb. A 1.2) liegt in NRW auch Mitte dieses Jahrzehnts mit aktuell 47,4 % noch knapp unterhalb der Geschlechterparität – und immer noch leicht unterhalb des Durchschnitts der anderen Bundesländer (48,3 %). Der Abstand hat sich jedoch seit Ende des letzten Jahrzehnts nahezu kontinuierlich verringert. Nach dem kurzfristigen, bundesweit sichtbaren Einbruch des Frauenanteils im Jahr 2011 nach Abschaffung der Wehrpflicht ist der Anteil der Studentinnen in NRW stärker angestiegen als im Durchschnitt der anderen Bundesländer. Das ist möglicherweise auf die zeitgleiche Abschaffung der Studiengebühren in NRW zurückzuführen, die gerade für Frauen eine finanzielle Hürde für die Aufnahme eines Studiums gebildet haben könnten.

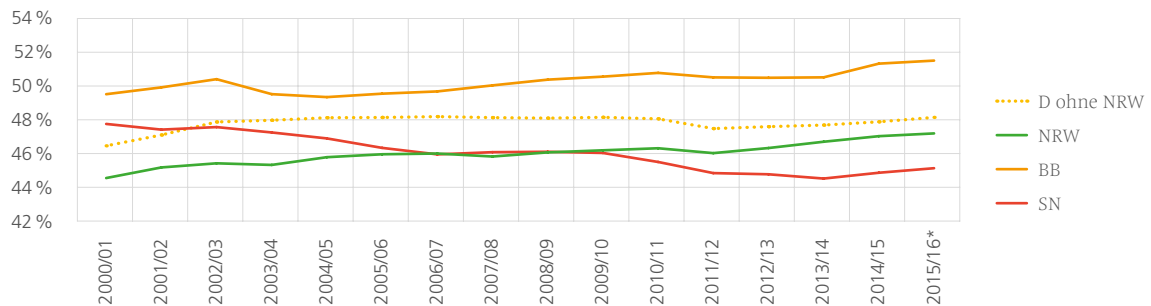
Die Anzahl der Studentinnen in NRW ist dabei vor allem seit Anfang dieses Jahrzehnts ebenso deutlich angestiegen wie die der Studenten (s. Anhang) – mit Ausnahme des etwas stärkeren Anstiegs bei den Studenten nach Abschaffung der Wehrpflicht 2011. Damit zeigt sich in NRW – wenn auch zeitverzögert –

Abb. A 1.1: Studierende im WS 2001/02 bis WS 2015/16 nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie *Schnelldiagnoseergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.2: Frauenanteil der Studierenden WS 2000/01 bis WS 2015/16 nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie *Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

eine typische Dynamik der alten Bundesländer: der langfristige Anstieg der Studentinnen- und Studentenzahlen gegenüber einer längeren Stagnationsphase im letzten Jahrzehnt. Der zahlenmäßige Abstand zwischen Männern und Frauen ist dabei jedoch bestehen geblieben und eine Angleichung ist auch aus den jüngsten Daten nicht herauszulesen, weder für NRW noch für die anderen alten Bundesländer.

In den neuen Bundesländern ist die Zahl der Studentinnen wie auch der Studenten langfristig stabiler geblieben. Ausgehend von einem sehr viel geringeren Abstand zwischen Männern und Frauen als in den alten Ländern deutet sich allerdings in jüngerer Zeit eine stärkere Studienbeteiligung von Männern an. Dahinter verbergen sich jedoch stark gegenläufige Entwicklungen in den einzelnen Ländern, wie die Beispiele von Brandenburg und Sachsen zeigen (Abb. A 1.2).

1.1.2 StudienanfängerInnen

Die Zahl der StudienanfängerInnen⁴ in NRW ist – nach erheblichen Steigerungen seit Beginn dieses Jahrzehnts – im letzten Jahr (WS 2015/16) wieder gesunken, sodass mit rund 105.000 wieder etwa der Stand von 2010 erreicht ist (Abb. A 1.3). Dass die G8-Einführung in anderen Bundesländern bereits seit Ende der 2000er Jahre stattgefunden hat, ist an der seit 2007 deutlich gestiegenen Zahl der StudienanfängerInnen in Deutschland ohne NRW sichtbar. Während der Höchststand in den anderen Bundesländern bereits 2011 mit Abschaffung der Wehrpflicht erreicht war, ist die Zahl der Studienan-

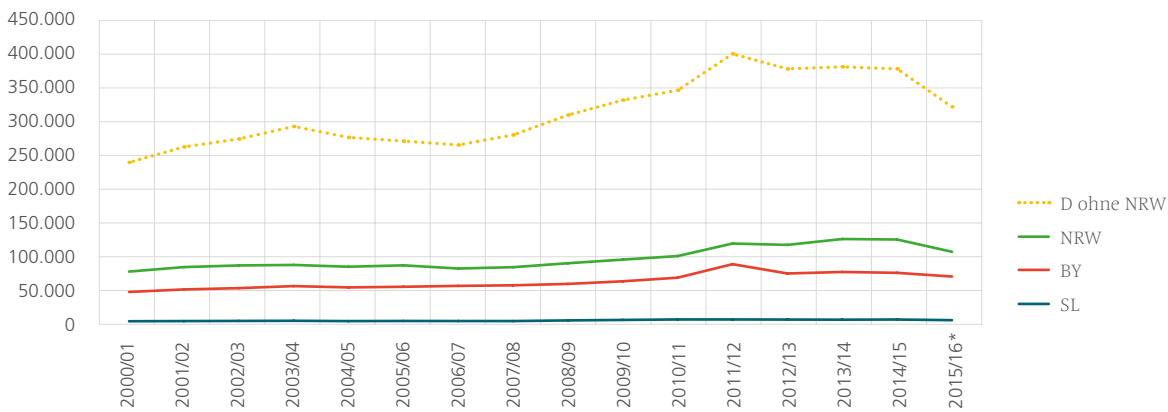
fängerInnen in NRW auch danach noch einmal gestiegen – möglicherweise ein Effekt der Abschaffung der Studiengebühren 2011 und der vergleichsweise späten G8-Einführung in NRW ab 2013. Durch diese jüngeren Entwicklungen ist der Anteil von NRW an allen StudienanfängerInnen im Zeitraum zu Beginn dieses Jahrzehnts deutlich gestiegen und hat die Marke von einem Viertel im Jahr 2013 erstmalig knapp überschritten (s. Anhang). Erst im letzten Jahr (2015) kehrt sich der Trend wieder um und der Anteil von NRW ist leicht rückläufig (24,6 %), wie die (noch vorläufigen) Zahlen nahelegen. Dennoch liegt NRW weit vor den anderen Bundesländern; Bayern als Land mit dem zweitgrößten Anteil an StudienanfängerInnen liegt rund neun Prozentpunkte darunter.

StudienanfängerInnen nach Geschlecht

In NRW stellen Frauen nach den aktuellsten Daten 49,3 % derjenigen, die ein Erststudium aufgenommen haben (Abb. A 1.4). Damit wird die Geschlechterparität, die im Durchschnitt der anderen Bundesländer bereits erreicht ist (50,2 %), nahezu erreicht. Insgesamt liegt NRW seit Anfang der 2000er Jahre bezüglich des Frauenanteils fast durchweg unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer; allerdings ist seit Ende des letzten Jahrzehnts der Abstand nur noch sehr gering (unter einem Prozentpunkt). Langfristig ist der Anteil der Studienanfängerinnen in NRW, der bereits Anfang der 2000er Jahre schon einmal nahe an der Geschlechterparität lag, seit einem Einbruch Mitte des letzten Jahrzehnts wieder deutlich gestiegen, mit Ausnahme des Jahres 2011, in dem sich – ähnlich wie in den anderen Bundesländern – die Abschaffung der Wehrpflicht mit einem rund drei Prozentpunkte höheren Männeranteil als

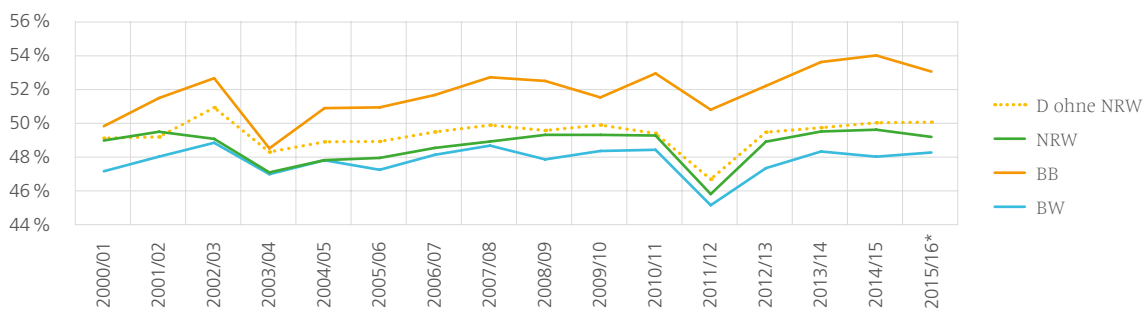
⁴ StudienanfängerInnen sind definiert als Studierende im ersten Hochschulsesemester.

Abb. A 1.3: StudienanfängerInnen nach Bundesländern WS 2000/01 bis WS 2015/16 (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 11 sowie *Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.4: Studentinnenanteil im ersten Hochschulsemester WS 2000/01 bis WS 2015/16 (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 11 sowie *Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

im Vorjahr bemerkbar macht. Danach steigt der Frauenanteil wieder deutlich an und erst in jüngster Zeit ist die Entwicklung leicht rückläufig. In Bezug auf alle Studierenden ist dadurch eine weitere Steigerung des Frauenanteils zu erwarten.

StudienanfängerInnenquote

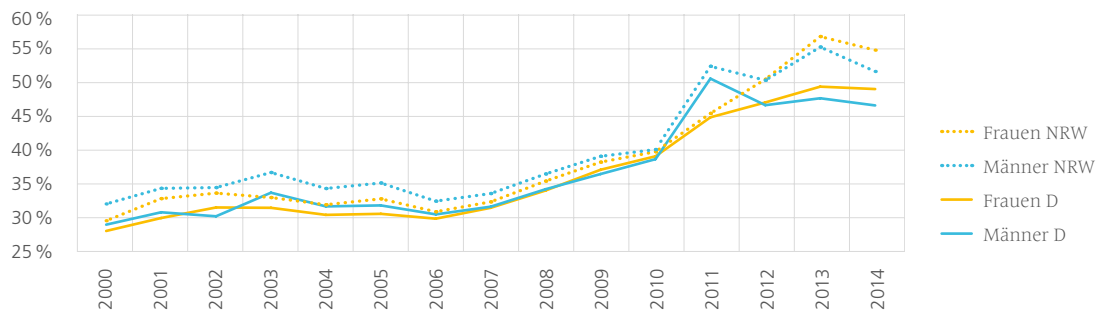
Die Studierneigung der Bevölkerung – gemessen an der StudienanfängerInnenquote⁵ – ist seit der Mitte des letzten Jahrzehnts sowohl bundesweit als auch landesweit stark angestiegen. In NRW nimmt mittlerweile über die Hälfte eines Jahrgangs ein Studium auf – was noch einmal deutlich über dem Bundestrend liegt (Abb. A 1.5). Seit 2013 haben Frauen in NRW wie auch bundesweit Männer bei der StudienanfängerIn-

nenquote überholt – was zunächst als zeitverzögerter Effekt der Abschaffung der Wehrpflicht 2011 interpretiert werden kann: Damals hatte ein deutlich höherer Anteil der Männer als der Frauen ein Studium aufgenommen, die in den anschließenden Jahrgängen „fehlen“. Die doppelten Abiturjahrgänge ab 2013 in NRW erhöhen die StudienanfängerInnenquoten für beide Geschlechter noch einmal, was sich jedoch bereits 2014 wieder relativiert. Aufgrund des hohen Anteils von NRW an den StudienanfängerInnen bildet sich dieser Trend auch bundesweit ab. Zudem erweist sich NRW als überregional attraktiver Studienstandort. Das Land verzeichnet seit Jahren einen positiven Wanderungssaldo⁶ bei Studierenden insgesamt und neuerdings auch wieder bei StudienanfängerInnen

⁵ Zur Bildung der StudienanfängerInnenquote „wird für jeden einzelnen Altersjahrgang der Bevölkerung der Anteil der Studienanfängerinnen und -anfänger berechnet. Diese Anteile werden zu einer Summe aufaddiert“ (Statistisches Bundesamt 2016: 12).

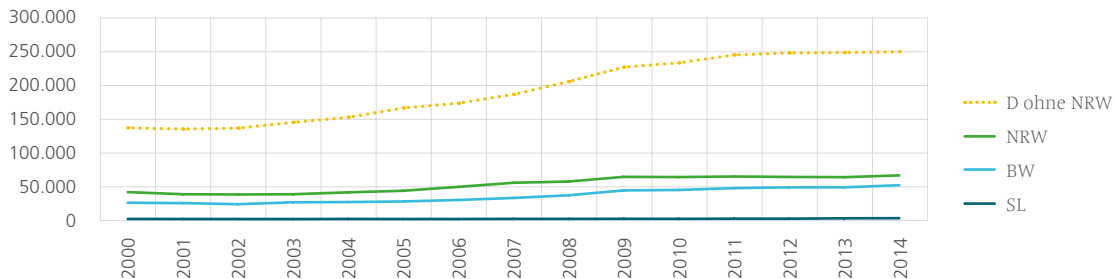
⁶ Der Wanderungssaldo ist ein Indikator für die Zu- oder Abwanderung an Personen, die ihre Hochschulzugangsberechtigung in einem anderen Bundesland erworben haben als dort, wo sie studieren (vgl. Statistisches Bundesamt 2016: 47).

Abb. A 1.5: StudienanfängerInnenquoten nach Geschlecht in NRW und Deutschland 2000 bis 2014



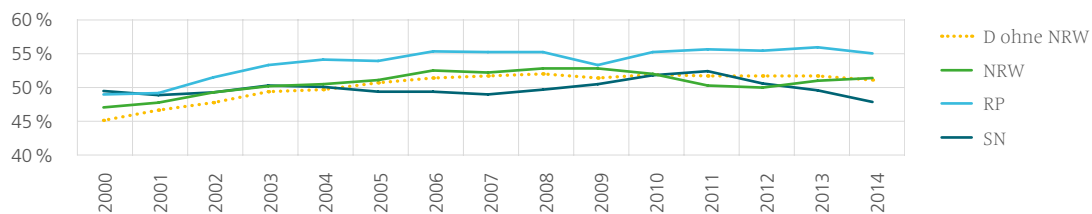
Die Quote der StudienanfängerInnen bezieht sich hier auf das Land des Erwerbs der Hochschulzugangsberechtigung. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 11; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.6: ErstabsolventInnen insgesamt im Bundesländervergleich (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 12; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.7: Frauenanteil an den ErstabsolventInnen nach Bundesländern 2000 bis 2014 (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 12; eigene Berechnungen.

(s. Anhang). Das bedeutet, dass mehr Studierende nach NRW zuwandern als aus NRW in andere Bundesländer abwandern. Das gilt für Männer in beiden Gruppen noch etwas stärker als für Frauen, d. h., die Neigung von Männern, aus einem anderen Bundesland an eine Hochschule in NRW zu kommen, ist größer.

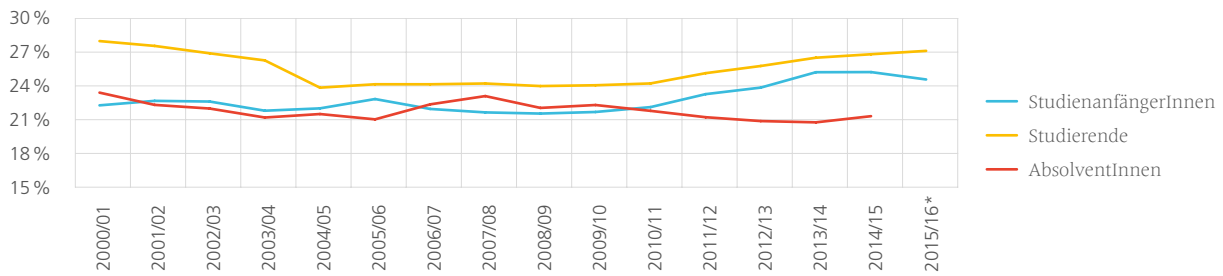
1.1.3 AbsolventInnen

In NRW haben im Jahr 2014 rund 66.000 AbsolventInnen ein Erststudium abgeschlossen (s. Anhang) – und damit bundesweit die meisten; der Abstand zu Baden-Württemberg beträgt rund 14.000 Personen. Die Zahl

dieser ErstabsolventInnen⁷ ist vor allem im letzten Jahrzehnt deutlich gestiegen, während die Entwicklung seit Beginn dieses Jahrzehnts stagniert (Abb. A 1.6). Die gestiegene Zahl der Abschlüsse, die in den anderen Bundesländern noch etwas deutlicher und länger anhaltend zu beobachten ist, kann unter anderem auf die Einführung der gestuften Studiengänge im Zuge des Bologna-Prozesses zurückgeführt werden: Durch eine kürzere Studiendauer im Vergleich zu den gleichzeitig weiterhin absolvierten Diplom-, Magister-

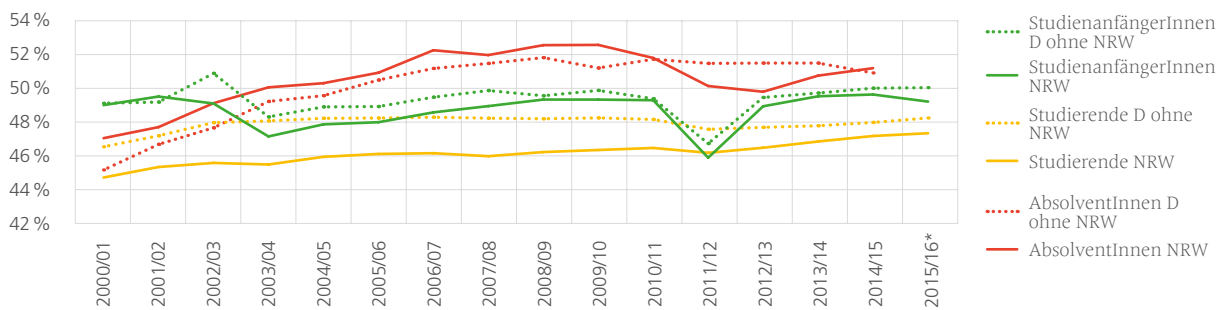
⁷ Als ErstabsolventInnen werden diejenigen bezeichnet, „die einen akademischen Erstabschluss erworben haben (einschließlich konsekutiver Masterabschlüsse)“ (Statistisches Bundesamt 2013: 44).

Abb. A 1.8: Anteil des Landes NRW an den StudienanfängerInnen, Studierenden und ErstabsolventInnen



Für AbsolventInnen liegen Daten bis 2014 vor, die Daten beziehen sich immer auf das erstgenannte Jahr. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3, 11 und 12 sowie *Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.9: Frauenanteil der StudienanfängerInnen, Studierenden und ErstabsolventInnen in NRW und Deutschland ohne NRW



Für AbsolventInnen liegen nur Daten bis 2014 vor, die Daten beziehen sich immer auf das erstgenannte Jahr. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3, 11 und 12 sowie *Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse WS 2015/16; eigene Berechnungen.

und anderen Studiengängen erhöht sich die Zahl der Abschlüsse für eine Übergangszeit von mehreren Jahren. Die seit Beginn des Jahrzehnts noch einmal deutlich gestiegenen Zahlen der StudienanfängerInnen in NRW bilden sich hingegen in den AbsolventInnenzahlen erst ansatzweise ab.

Der Frauenanteil an den ErstabsolventInnen – aktuell 51,4 % in NRW – hat bereits im Jahr 2003 die Geschlechterparität erreicht und seitdem nicht mehr unterschritten (Abb. A 1.7). Eine zwischenzeitliche Erhöhung von Mitte bis Ende des letzten Jahrzehnts hat sich bis zum Jahr 2012 wieder vollständig relativiert; erst in jüngerer Zeit ist wieder eine Steigerung zu beobachten, die jedoch bislang nicht das Niveau Ende der 2000er Jahre erreicht. Die zwischenzeitliche Erhöhung ist möglicherweise auf die Einführung der gestuften Studiengänge zurückzuführen, bei denen zunächst eine Frauenmehrheit bei den Bachelor-Abschlüssen zu beobachten ist, die sich mittlerweile wieder relativiert hat (Kap. A 4.2.1). Insgesamt unterliegt der Frauenanteil in einzelnen Ländern gerade in den zurückliegenden Jahren deutlichen Schwankungen,

die sich im Durchschnitt kaum abbilden. In die unterschiedlichen Entwicklungen in den Bundesländern können auch hochschulspezifische Besonderheiten einfließen, wann für welche Fächer Bachelor-Studiengänge eingerichtet wurden und ob diese Fächer mehrheitlich von Frauen oder von Männern studiert werden.

1.1.4 Vergleich der Studierenden, StudienanfängerInnen und AbsolventInnen

Ein Vergleich der drei vorgestellten Qualifizierungsgruppen unterstreicht nochmals die hohe Bedeutung Nordrhein-Westfalens als Studienstandort (Abb. A 1.8). Während der Anteil der in NRW Studierenden – bezogen auf alle Bundesländer – seit Anfang dieses Jahrzehnts um rund drei Prozentpunkte auf nunmehr über ein Viertel gestiegen ist, ist der ebenfalls deutlich gestiegene Anteil der StudienanfängerInnen in jüngerer Zeit rückläufig und liegt nur noch knapp unterhalb von einem Viertel. Der Anteil der AbsolventInnen aus NRW liegt seit Jahren deutlich unter dem der Studierenden. Der Abstand hat sich seit Beginn dieses Jahr-

zehnts noch einmal deutlich vergrößert; erst im Jahr 2014 bildet sich der gestiegene Anteil der Studierenden auch in einer Erhöhung des AbsolventInnenanteils ab. Dennoch liegt nach den aktuellsten Zahlen der Anteil von NRW an allen AbsolventInnen bundesweit nur bei knapp über einem Fünftel und damit rund sechs Prozentpunkte unter dem Anteil an den Studierenden.

Ein Vergleich der Frauenanteile zeigt, dass der Frauenanteil der AbsolventInnen seit 2003 durchweg über dem Frauenanteil der Studierenden liegt – in NRW wie auch in den anderen Bundesländern (Abb. A 1.9). Die Differenz zwischen der Studienbeteiligung und

dem Studienerfolg von Frauen beträgt im Jahr 2014 rund vier Prozentpunkte in NRW und fällt damit etwas höher aus als in den anderen Bundesländern. Der Frauenanteil der StudienanfängerInnen liegt bereits seit Anfang der 2000er Jahre in beiden Gebieten über dem der Studierenden – mit Ausnahme des Einbruchs im Jahr der Abschaffung der Wehrpflicht 2011. Die erhöhte Beteiligung von Frauen zu Studienbeginn spiegelt sich in NRW nur sehr langsam in einem erhöhten Studentinnenanteil. Möglicherweise spielt hier eine Rolle, dass Männer häufiger ein Zweit- und Aufbaustudium absolvieren und damit bei den StudienanfängerInnen wie auch bei den ErstabsolventInnen nicht erfasst sind.

Resümee

Nordrhein-Westfalen stellt über ein Viertel der Studierenden bundesweit und erweist sich damit als zunehmend attraktiver Studienstandort für Frauen wie Männer. Der Frauenanteil an den Studierenden liegt insgesamt mit aktuell 47,4 % in NRW noch unterhalb der Geschlechterparität und auch leicht unterhalb des Durchschnitts der anderen Bundesländer. Bei den StudienanfängerInnen eines Erststudiums wird

die Geschlechterparität nahezu erreicht (49,3 %). Die auf über die Hälfte eines Jahrgangs gestiegenen StudienanfängerInnenquoten zeigen insgesamt eine deutlich gewachsene Studierneigung von Männern wie Frauen an, wobei in jüngster Zeit Frauen Männer überholt haben. Bei den Absolventinnen eines Erststudiums – aktuell 51,4 % in NRW – wurde bereits Mitte der 2000er Jahre die Geschlechterparität in NRW wie bundesweit erreicht und seitdem nicht mehr unterschritten.

1.2 PROMOTION, HABILITATION UND JUNIORPROFESSUR

Bei den folgenden Analysen geht es um die Frage, inwiefern die seit Jahren hohe Studienbeteiligung von Frauen sich auch auf den höheren akademischen Qualifizierungsstufen abbildet – Promotion (Kap. 1.2.1) und Habilitation (Kap. 1.2.2) – und ob sie ihnen mittelfristig auch eine bessere Ausgangsposition für eine Wissenschaftskarriere verschafft, gemessen an ihrer Berufung auf Juniorprofessuren (Kap. 1.2.3). Dabei wird wiederum die Entwicklung in NRW zu den anderen Bundesländern in Beziehung gesetzt.

1.2.1 Promovierte

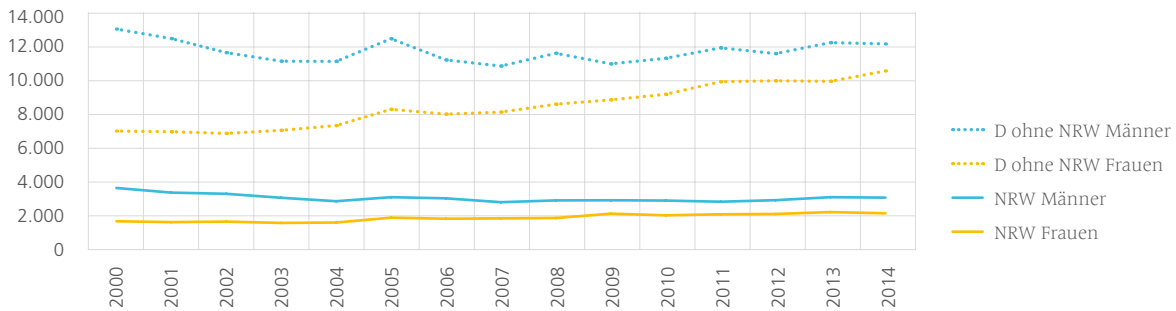
Die Zahl der jährlich promovierten Frauen in NRW ist seit der Jahrtausendwende um rund 500 auf nunmehr rund 2.200 im Jahr 2014 gestiegen (Abb. A 1.10). Die Zahl der promovierten Männer ist im selben Zeitraum um rund 600 gesunken, dennoch liegt sie mit rund 3.100 immer noch um rund 900 über der Zahl der Frauen. Der Abstand zwischen Männern und Frauen

hat sich seit Beginn des neuen Jahrzehnts nur noch wenig verändert. Verglichen mit den anderen Bundesländern weist die Entwicklung in NRW damit weniger Dynamik auf. Im Durchschnitt der anderen Länder ist die Zahl der jährlich promovierten Frauen im Vergleich zum Jahr 2000 deutlicher gestiegen, während die Zahl der promovierten Männer weniger gesunken ist: Nach starken Einbrüchen im letzten Jahrzehnt steigt die Zahl der Promotionen seit Beginn dieses Jahrzehnts wieder an.

Der Frauenanteil an den Promovierten liegt in NRW auch in den Jahren 2012 bis 2014⁸ mit 41,6 % noch rund vier Prozentpunkte unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer (Abb. A 1.11). NRW liegt damit bundesweit an vorletzter Stelle – nur in Brandenburg ist der Frauenanteil an den Promotionen

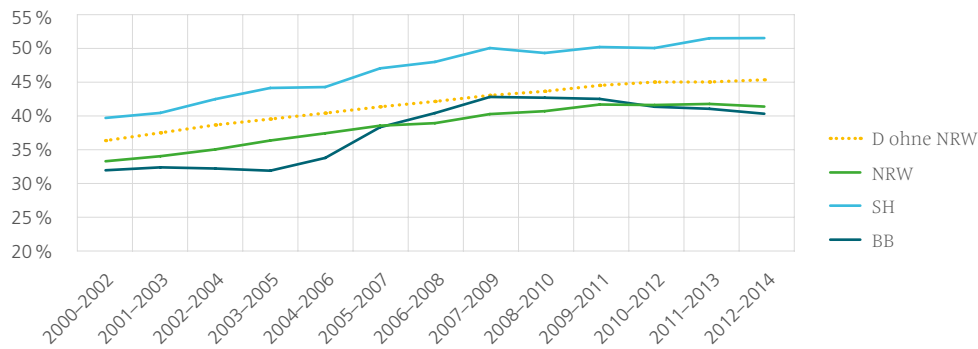
⁸ Für diese Berechnung wurden Dreijahresdurchschnitte zugrunde gelegt, um die starken Zufallsschwankungen zwischen den einzelnen Jahren auszugleichen.

Abb. A 1.10: Promotionen von Frauen und Männern in NRW und in Deutschland ohne NRW zwischen 2000 und 2014



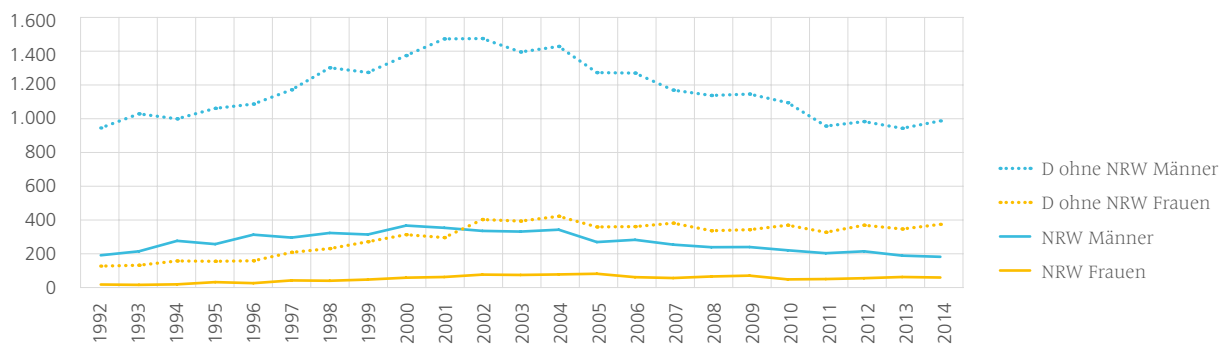
Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.2, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK), Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung, 16. Fortschreibung; eigene Berechnungen. Hier werden die absoluten Zahlen pro Jahr dargestellt, im weiteren Verlauf aber die Dreijahresdurchschnitte.

Abb. A 1.11: Frauenanteil an Promovierten (gleitende Durchschnitte) 2000–2014 nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.2, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK), Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung, 16. Fortschreibung; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.12: Habilitationen von Frauen und Männern in NRW und Deutschland ohne NRW 1992–2014

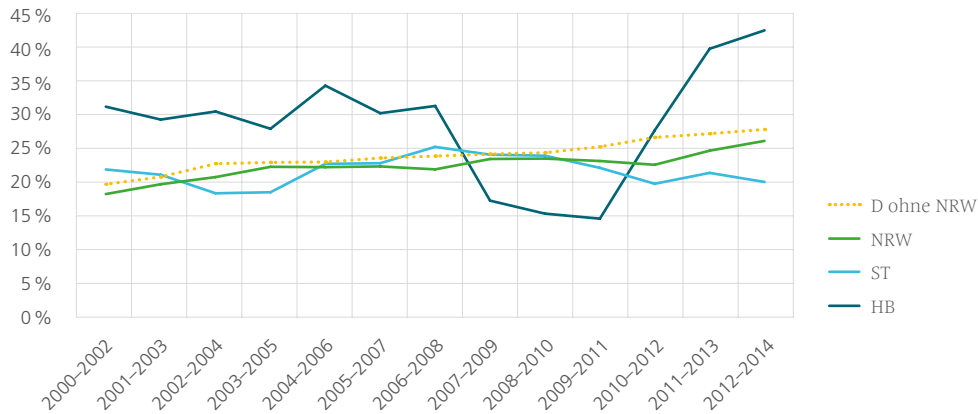


Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.4, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 8 sowie Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK), Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung, 16. Fortschreibung; eigene Berechnungen.

noch geringer. Die aktuellsten Zahlen verdeutlichen aber auch, dass in Deutschland die Geschlechterparität auf dieser Qualifikationsstufe noch nicht erreicht ist, obwohl Schleswig-Holstein als einziges Bundesland bereits seit Ende des letzten Jahrzehnts zeigt, dass dies möglich ist. Die deutliche und kontinuierliche Steigerung des Frauenanteils an den Pro-

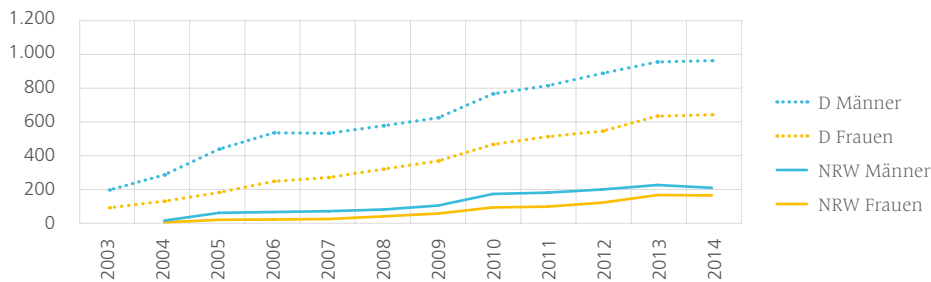
movierten im letzten Jahrzehnt setzt sich in diesem Jahrzehnt weder in NRW noch bundesweit fort. Seit Beginn des Jahrzehnts ist eine Stagnation zu beobachten; in NRW ist der Frauenanteil in jüngster Zeit sogar leicht rückläufig, während sich in den anderen Bundesländern wieder eine moderate Steigerung andeutet.

Abb. A 1.13: Frauenanteil an den Habilitierten (gleitende Durchschnitte) nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



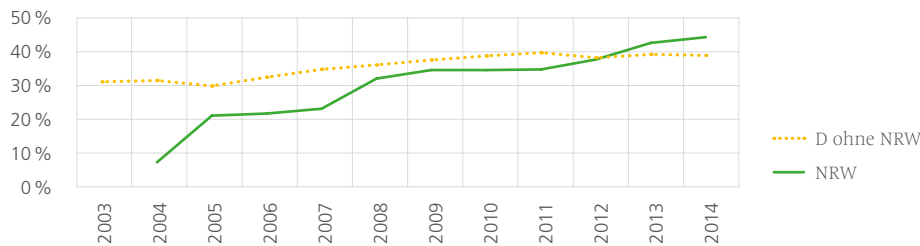
Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.4, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 8 sowie Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK), Chancengleichheit in Wissenschaft und Forschung, 16. Fortschreibung; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.14: JuniorprofessorInnen nach Geschlecht in NRW und Deutschland 2003–2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.15: Frauenanteile an den JuniorprofessorInnen in NRW und Deutschland ohne NRW 2003–2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 18; eigene Berechnungen.

1.2.2 Habilitierte

Die Zahl der Habilitationen ist – nach einem deutlichen Anstieg in den 1990er Jahren – seit der Jahrtausendwende bundesweit wie auch in Nordrhein-Westfalen stark rückläufig, was vor allem auf die stark gesunkene Anzahl der sich habilitierenden Männer zurückzuführen ist (Abb. A 1.12). In NRW wurden zuletzt 72 Frauen und 192 Männer habilitiert, was

für Männer in etwa dem Stand von 1992 entspricht, während sich die Zahl der habilitierten Frauen im Zeitraum von über 20 Jahren mehr als verdoppelt hat. Die Steigerung bei den Frauen hat Mitte der 2000er Jahre – etwas später als bei den Männern – ihren Höchststand erreicht, seitdem stagnieren die Zahlen. Dieser Trend entspricht auch der Entwicklung in den anderen Bundesländern. Der Anteil von Nordrhein-Westfalen an den jährlichen Habilitatio-

nen ist insgesamt rückläufig: von über einem Fünftel im Jahr 2000 auf knapp ein Sechstel im Jahr 2014 (s. Anhang); seit 2009 ist NRW von Bayern überholt worden, wo die Juniorprofessur noch kaum eine Bedeutung hat.

Der Frauenanteil an den Habilitierten ist seit der Jahrtausendwende moderat gestiegen – in NRW wie auch in den anderen Bundesländern. In NRW fällt die Beteiligung von Frauen an der höchsten wissenschaftlichen Qualifikationsstufe über die gesamte Zeitspanne hinweg etwas geringer aus und hat erst nach Anfang dieses Jahrzehnts die Marke von einem Viertel erreicht (aktuell 26,0 %). Zu beachten ist zudem, dass die Steigerung seit Mitte des letzten Jahrzehnts vor allem durch die gesunkene Zahl der habilitierten Männer zustande kommt.

1.2.3 JuniorprofessorInnen

Die Juniorprofessur stellt eine Qualifizierungsstufe und eine wissenschaftliche Karrierestufe dar, die seit ihrer Einführung in der ersten Hälfte der 2000er Jahre an Bedeutung gewonnen hat. In Deutschland gibt es inzwischen rund 1.600 Juniorprofessuren, davon rund 400 in Nordrhein-Westfalen (Tab. A 1.1). In NRW ist allerdings in jüngster Zeit eine

Stagnation der Zahl der Juniorprofessuren von Frauen und eine leicht rückläufige Entwicklung bei Männern zu beobachten (Abb. A 1.14). Wurden Juniorprofessuren in NRW anfangs deutlich häufiger mit Männern besetzt, ist der Frauenanteil in mehreren Schüben gestiegen und bewegt sich in NRW mit derzeit 44,0 % in Richtung der Geschlechterparität (Abb. A 1.15). Hingegen stagniert der durchschnittliche Frauenanteil der anderen Bundesländer, der von Beginn an höher war als in NRW, seit Anfang dieses Jahrzehnts knapp unterhalb von 40 %. Die jüngste Steigerung des Frauenanteils in NRW ist jedoch, wie gezeigt, auf die rückläufige Zahl der mit Männern besetzten Juniorprofessuren zurückzuführen.

Nordrhein-Westfalen hat gegenüber dem Berichtsjahr des letzten Gender-Reports (vgl. Kortendiek et al. 2013: 34) seinen Platz in der Rangfolge der Frauenanteile an den Juniorprofessuren deutlich verbessert: vom elften auf den fünften Platz (Tab. A 1.1). Das ist umso bemerkenswerter, als es in NRW im Vergleich zu den anderen Ländern die meisten Juniorprofessuren gibt und mittlerweile auch die meisten Frauen (164), die eine solche innehaben. NRW hat damit mehr Juniorprofessorinnen als Berlin, das im letzten Bericht noch die meisten beschäftigte. Insgesamt hat die Juniorprofessur jedoch anteilig (noch) keine große

Tab. A 1.1: Juniorprofessuren und Juniorprofessorinnen im Bundesländervergleich 2014

Bundesland	Zahl der Juniorprofessuren	Anteil Juniorprofessuren an allen Professuren im Bundesland	Zahl der Juniorprofessorinnen	Anteil Juniorprofessorinnen an allen Professorinnen im Bundesland	Frauenanteil an JuniorprofessorInnen (%)
	Gesamt		Frauen		
Brandenburg	26	2,9 %	14	6,5 %	53,8 %
Berlin	185	5,7 %	97	9,5 %	52,4 %
Schleswig-Holstein	53	5,1 %	26	13,8 %	49,1 %
Hamburg	82	5,2 %	37	8,6 %	45,1 %
Nordrhein-Westfalen	373	4,0 %	164	7,6 %	44,0 %
Mecklenburg-Vorpommern	16	2,0 %	7	4,8 %	43,8 %
Hessen	128	3,6 %	50	5,9 %	39,1 %
Bremen	8	1,2 %	3	1,7 %	37,5 %
Rheinland-Pfalz	107	5,3 %	40	9,5 %	37,4 %
Baden-Württemberg	230	3,2 %	80	5,8 %	34,8 %
Niedersachsen	147	4,1 %	50	5,5 %	34,0 %
Thüringen	53	4,6 %	17	8,1 %	32,1 %
Sachsen	66	2,8 %	20	4,3 %	30,3 %
Sachsen-Anhalt	31	2,9 %	9	4,3 %	29,0 %
Bayern	90	1,4 %	26	2,2 %	28,9 %
Saarland	18	3,6 %	5	5,1 %	27,8 %
DoNRW	1.240	3,4 %	481	6,1 %	38,8 %
Insgesamt	1.613	3,5 %	645	6,4 %	40,0 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 18; geordnet nach dem Frauenanteil an den JuniorprofessorInnen; eigene Berechnungen.

Bedeutung: In Nordrhein-Westfalen ist der Anteil der Juniorprofessuren an allen Professuren mit 4,0 % etwas höher als im Bundesdurchschnitt (3,5 %). Für Frauen hat die Juniorprofessur eine größere Bedeutung: Der Anteil der Juniorprofessorinnen an allen

Professorinnen ist bereits im Bundesdurchschnitt fast doppelt so hoch (6,4 %) und in NRW noch etwas höher (7,6 %). Beide Anteile sind gegenüber dem letzten Gender-Report noch einmal gestiegen.

Resümee

Der Anteil von Frauen an den Promovierten in NRW stagniert in jüngster Zeit – nach einer deutlichen Steigerung in den 2000er Jahren – bei 41,6 % im Jahr 2014. NRW liegt mit diesem Frauenanteil bundesweit an vorletzter Stelle. Hinter der Steigerung verbergen sich gegenläufige Entwicklungen: Die Zahl der jährlich promovierten Frauen ist gegenüber dem Jahr 2000 bundesweit gestiegen, während inzwischen weniger Männer promovieren. Die Habilitation als höchste wissenschaftliche Qualifikationsstufe ist trotz Einführung der Juniorprofessur keineswegs verschwunden. Ein starker Rückgang der Habilitation kann vor allem bei Männern seit der Jahrtausendwende beobachtet werden, wäh-

rend die Anzahl der jährlich habilitierten Frauen in NRW wie bundesweit seit Mitte der 2000er Jahre relativ stabil ist. Dennoch werden immer noch sehr viel mehr Männer als Frauen habilitiert; der Frauenanteil in NRW beträgt aktuell gerade einmal 26,0 %. Die Bedeutung der Juniorprofessur als akademische Karrierestufe in NRW ist seit dem letzten Gender-Report vor allem für Frauen gestiegen. Bezüglich der Beteiligung von Frauen hat NRW deutlich aufgeholt: Der Anteil der von Frauen besetzten Juniorprofessuren (44 %) liegt seit jüngster Zeit über dem Durchschnitt der anderen Bundesländer. Die Steigerung des Frauenanteils in NRW kommt jedoch seit dem Jahr 2013 vor allem durch eine rückläufige Zahl der mit Männern besetzten Juniorprofessuren zustande.

1.3 PERSONAL AN DEN HOCHSCHULEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN UND BUNDESWEIT

Im Folgenden geht es um die Frage, ob und wie sich der gestiegene Frauenanteil an den wissenschaftlichen Qualifikationsstufen im Hochschulpersonal abbildet. Der Fokus liegt dabei auf den verschiedenen Stufen einer wissenschaftlichen Karriere. Zunächst wird der Blick auf die derzeitige Geschlechterzusammensetzung des gesamten Hochschulpersonals in NRW – verglichen mit den anderen Bundesländern – gerichtet (Kap. 1.3.1). Anschließend geht es um die Entwicklung der einzelnen wissenschaftlichen und künstlerischen Personalgruppen seit der Jahrtausendwende (Kap. 1.3.2). Dabei werden die Frauenanteile zu den Wachstumsraten in Beziehung gesetzt.

1.3.1 Struktur des Hochschulpersonals

In Nordrhein-Westfalen arbeiten im Berichtsjahr 2014 rund 133.000 Beschäftigte an den Hochschulen, davon rund 68.000 Frauen (Tab. A 1.2). Damit stellen Frauen insgesamt etwas über die Hälfte des Hochschulpersonals (51,4 %). Das Hochschulpersonal lässt sich grob in zwei Gruppen einteilen, die eine sehr unterschiedliche Geschlechterzusammensetzung aufweisen: Das

wissenschaftliche und künstlerische Personal liegt beim Frauenanteil noch deutlich unterhalb der Geschlechterparität (39,3 %), während unter den MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung rund zwei Drittel Frauen sind (67,4 %).

MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung

Die Personalgruppe der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (im Folgenden MTV) wird aufgrund ihres hohen Frauenanteils bei genderbezogenen Analysen häufig wenig beachtet. Dahinter verbirgt sich jedoch ein stark heterogenes Tätigkeitsspektrum, das auch mit unterschiedlichen Verdienst- und Aufstiegschancen einhergeht (vgl. Kap. A 5.4.5). Den höchsten Frauenanteil weist in NRW die vergleichsweise kleine Gruppe des Bibliothekspersonals auf (79,6 %, Tab. A 1.3), während in den anderen Bundesländern anteilig die meisten Frauen im Pflegepersonal an den Universitätskliniken beschäftigt sind (82,2 %). Darüber hinaus stellen Frauen in NRW sieben von zehn Beschäftigten des Verwaltungspersonals als größter MTV-Untergruppe. Der Frauenanteil hat sich gegenüber dem letzten Gender-Report kaum verändert (vgl.

Tab. A 1.2: Struktur des Hochschulpersonals in NRW und Deutschland ohne NRW 2014

Personalgruppe	Nordrhein-Westfalen				D ohne NRW
	Insgesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil	Frauenanteil
Wissenschaftliches und künstlerisches Personal	75.527	45.879	29.648	39,3 %	37,6 %
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (MTV)	57.126	18.621	38.505	67,4 %	71,0 %
Personal insgesamt	132.653	64.500	68.153	51,4 %	52,2 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.4, 2014, Tabelle 2; eigene Berechnungen.

Tab. A 1.3: Struktur des Verwaltungs-, technischen und sonstigen Personals (MTV) an den Hochschulen in NRW und Deutschland ohne NRW 2014

Personalgruppe	Nordrhein-Westfalen				D ohne NRW		
	Männer	Frauen	Frauenanteil	Anteil der Personalgruppe	Insgesamt	Frauenanteil	Anteil der Personalgruppe
Bibliothekspersonal	376	1.466	79,6 %	3,2 %	8.773	74,6 %	3,7 %
Pflegepersonal	2.533	8.920	77,9 %	20,0 %	53.578	82,2 %	22,6 %
PraktikantInnen	138	411	74,9 %	1,0 %	679	66,1 %	0,3 %
Sonstiges Personal	3.173	9.401	74,8 %	22,0 %	42.070	75,1 %	17,8 %
Verwaltungspersonal	4.988	12.629	71,7 %	30,8 %	68.567	78,9 %	29,0 %
Sonstige Hilfskräfte	293	418	58,8 %	1,2 %	3.667	54,0 %	1,5 %
Auszubildende	1.737	1.878	52,0 %	6,3 %	11.530	68,8 %	4,9 %
Technisches Personal	5.383	3.382	38,6 %	15,3 %	47.887	44,6 %	20,2 %
MTV insgesamt	18.621	38.505	67,4 %	100 %	236.751	71,0 %	100 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.4, 2014, Tabelle 2; eigene Berechnungen.

Kortendiek et al. 2013: 36). Damit liegt NRW noch unter dem Durchschnitt der anderen Bundesländer. Das Technische Personal ist hingegen gerade in NRW immer noch mehrheitlich mit Männern besetzt: Auch 2014 sind nur 38,6 % der Beschäftigten Frauen, während es im Durchschnitt der anderen Bundesländer bereits 44,6 % sind.

Wissenschaftliches und künstlerisches Personal

Das wissenschaftliche und künstlerische Personal lässt sich in haupt- und nebenberufliches Personal unterteilen. Zwei Drittel der Hochschulbeschäftigten in Nordrhein-Westfalen – und damit mehr als in den anderen Bundesländern – sind dem hauptberuflichen Personal zuzurechnen (Tab. A 1.4), dessen Anteil allerdings gegenüber dem letzten Gender-Report um rund vier Prozentpunkte gesunken ist (vgl. Kortendiek et al. 2013: 37). Im Zuge dessen hat sich die Beteiligung von Frauen an dieser Personalgruppe leicht erhöht. Dennoch liegt der Frauenanteil am hauptberuflichen Personal mit 38,3 % immer noch merklich unter dem Frauenanteil am nebenberuflichen Personal (41,1 %). Der Abstand hat sich gegenüber dem letzten Gender-Report sogar vergrößert – anders als in den anderen Bundesländern, wo sich eine Angleichung andeutet.

Innerhalb des *hauptberuflichen* Hochschulpersonals in NRW findet sich eine knappe Mehrheit an Frauen nur bei der vergleichsweise kleinen Gruppe der Lehrkräfte für besondere Aufgaben (52,4 %). In allen anderen Personal-(Unter-)Gruppen ist die Geschlechterparität noch nicht erreicht. In der größten Gruppe, den wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen, ist immerhin die 40-Prozent-Marke überschritten (41,3 %), während in der höchsten Statusgruppe, den ProfessorInnen, Frauen nicht einmal ein Viertel stellen (22,8 %). Beide Werte haben sich jedoch seit dem letzten Report bereits erhöht, der Frauenanteil an den Professuren sogar um 2,8 Prozentpunkte (vgl. Kortendiek et al. 2013: 37). Die größte Personalgruppe des *nebenberuflichen* Personals, die Lehrbeauftragten, weisen trotz einer deutlichen Aufstockung gegenüber dem letzten Berichtszeitpunkt einen kaum veränderten Frauenanteil von etwas über einem Drittel auf (37,7 %), der dennoch höher liegt als in den anderen Bundesländern. Nahe an der Geschlechterparität bewegt sich nur die Gruppe mit der geringsten Bezahlung: die wissenschaftlichen Hilfskräfte (47,3 %).

Tab. A 1.4: Struktur des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals an den Hochschulen in NRW und Deutschland ohne NRW 2014

Wiss. u. künstl. Personal	Nordrhein-Westfalen				Nordrhein-Westfalen			D ohne NRW		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil	Anteil der Personalgruppe (%)			Insgesamt	Anteil der Personalgruppe (%)	Frauenanteil
					Insgesamt	Männer	Frauen			
<i>Hauptberufliches Personal</i>										
ProfessorInnen	9.423	7.279	2.144	22,8 %	12,5 %	15,9 %	7,2 %	36.326	11,9 %	21,8 %
DozentInnen und AssistentInnen	606	371	235	38,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	2.825	0,9 %	37,6 %
Wissenschaftliche und künstlerische MitarbeiterInnen	37.971	22.274	15.697	41,3 %	50,3 %	48,5 %	52,9 %	139.557	45,6 %	41,4 %
Lehrkräfte für besondere Aufgaben	2.312	1.101	1.211	52,4 %	3,1 %	2,4 %	4,1 %	7.344	2,4 %	51,3 %
Hauptberufliches Personal gesamt	50.312	31.025	19.287	38,3 %	66,6 %	67,6 %	65,1 %	186.052	60,9 %	37,9 %
<i>Nebenberufliches Personal</i>										
GastprofessorInnen, Emeriti	69	56	13	18,8 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	1.578	0,5 %	11,0 %
Lehrbeauftragte	16.133	10.044	6.089	37,7 %	21,4 %	21,9 %	20,5 %	82.811	27,1 %	33,7 %
Wissenschaftliche Hilfskräfte	9.013	4.754	4.259	47,3 %	11,9 %	10,4 %	14,4 %	35.301	11,5 %	46,7 %
Nebenberufliches Personal gesamt	25.215	14.854	10.361	41,1 %	33,4 %	32,4 %	34,9 %	119.690	39,1 %	37,2 %
Wiss. u. künstl. Personal insgesamt	75.527	45.879	29.648	39,3 %	100 %	100 %	100 %	305.742	100 %	37,6 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.4, 2014, Tabelle 2; eigene Berechnungen.

Tab. A 1.5: ProfessorInnen nach Besoldungsstufen, Frauenanteilen und Bundesländern 2014

Bundesländer	C4/W3			C3/C2/W2			Juniorprofessoren (W1)			Zusammen		
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil
Berlin	943	202	21,4 %	1.832	600	32,8 %	185	97	52,4 %	3.250	1.020	31,4 %
Hamburg	482	101	21,0 %	980	288	29,4 %	82	37	45,1 %	1.562	430	27,5 %
Bremen	186	52	28,0 %	482	116	24,1 %	8	3	37,5 %	679	173	25,5 %
Niedersachsen	1.064	218	20,5 %	2.393	634	26,5 %	147	50	34,0 %	3.627	910	25,1 %
Brandenburg	321	72	22,4 %	510	122	23,9 %	26	14	53,8 %	895	216	24,1 %
Hessen	1.159	212	18,3 %	2.244	572	25,5 %	128	50	39,1 %	3.556	846	23,8 %
Nordrhein-Westfalen	2.883	520	18,0 %	6.084	1.433	23,6 %	373	164	44,0 %	9.423	2.144	22,8 %
Rheinland-Pfalz	500	84	16,8 %	1.398	290	20,7 %	107	40	37,4 %	2.031	419	20,6 %
Sachsen	822	112	13,6 %	1.448	336	23,2 %	66	20	30,3 %	2.339	470	20,1 %
Saarland	273	47	17,2 %	208	46	22,1 %	18	5	27,8 %	499	98	19,6 %
Baden-Württemberg	2.670	510	19,1 %	4.222	774	18,3 %	230	80	34,8 %	7.156	1.375	19,2 %
Sachsen-Anhalt	347	44	12,7 %	702	154	21,9 %	31	9	29,0 %	1.080	207	19,2 %
Mecklenburg-Vorpommern	283	36	12,7 %	493	104	21,1 %	16	7	43,8 %	793	147	18,5 %
Schleswig-Holstein	318	47	14,8 %	649	112	17,3 %	53	26	49,1 %	1.031	189	18,3 %
Bayern	2.119	326	15,4 %	4.408	843	19,1 %	90	26	28,9 %	6.666	1.209	18,1 %
Thüringen	414	56	13,5 %	678	132	19,5 %	53	17	32,1 %	1.162	209	18,0 %
Insgesamt	14.784	2.639	17,9 %	28.731	6.556	22,8 %	1.613	645	40,0 %	45.749	10.062	22,0 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 4.4, Tabelle 2, 2014; eigene Berechnungen.

ProfessorInnen nach Besoldungsstufen

An den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen gibt es aktuell 9.423 Professuren, davon sind 2.144 mit Frauen besetzt. NRW liegt mit seinem Frauenanteil von 22,8 % knapp über dem Bundesdurchschnitt (22,0 %) und befindet sich im oberen Mittelfeld der Bundesländer. Die höchsten Frauenanteile weisen die Stadtstaaten auf, wobei Berlin als einziges Bundesland bereits die 30-Prozent-Marke überschritten hat (31,4 %). Aufgeschlüsselt nach Besoldungsstufen ergibt sich immer noch ein starkes Gefälle zwischen der höchsten und der niedrigsten Stufe, was die Beteiligung von Frauen betrifft: Der Frauenanteil an den JuniorprofessorInnen in NRW (44,0 %) übertrifft den Frauenanteil an den C4/W3-ProfessorInnen (18,0 %) um deutlich mehr als das Doppelte. Die Beteiligung von Frauen an der größten Besoldungsstufe, den C3/C2/W2-Professuren, liegt knapp über dem Durchschnitt (23,6 %). Die Aufschlüsselung zeigt auch, dass die Frauenanteile in NRW bei allen Stufen knapp über dem Bundesdurchschnitt liegen, wobei der Unterschied bei den Juniorprofessuren am größten ausfällt und bei den C4/W3-Professuren am geringsten.

1.3.2 Entwicklung des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals

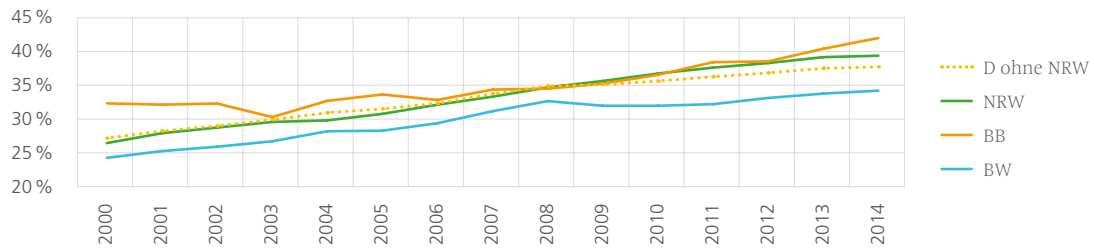
Im Folgenden wird die Entwicklung des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals in NRW seit der Jahrtausendwende anhand ausgewählter Personalgruppen betrachtet und mit den anderen Bundesländern verglichen. Dabei werden die Frauenanteile in Beziehung gesetzt zu den Wachstumsraten des jeweiligen Personals gegenüber dem Jahr 2000. Diese kombinierte Betrachtung zeigt vor allem eines: Die erhebliche Steigerung des Frauenanteils seit der Jahrtausendwende hat im Rahmen einer bundesweit deutlichen Personalaufstockung stattgefunden. Der Frauenanteil am gesamten wissenschaftlichen und künstlerischen Personal (haupt- und nebenberuflich) hat sich gegenüber dem Jahr 2000 um 13 Prozentpunkte gesteigert – von etwas über einem Viertel bis knapp unter 40 % – und damit stärker als im Durchschnitt der anderen Bundesländer (Abb. A 1.16). Die Zahl der Frauen im gesamten wissenschaftlichen und künstlerischen Hochschulpersonal hat sich im selben Zeitraum bundesweit verdoppelt und in NRW sogar mehr als verdoppelt (Abb. A 1.20). Im Berichtszeitraum ist das wissenschaftliche und künstlerische Personal an den Hochschulen in NRW insgesamt um rund 70 % aufgestockt worden, womit NRW im Bun-

desländervergleich an dritter Stelle steht und deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt. Dass Frauen in allen betrachteten Personalgruppen stärker davon „profitiert“ haben, liegt vor allem an ihren teils sehr geringen Anteilen am Hochschulpersonal um die Jahrtausendwende.

Die größte hauptberufliche Personalgruppe – *wissenschaftliche und künstlerische MitarbeiterInnen* – weist in NRW insgesamt eine leicht überdurchschnittliche Steigerungsrate gegenüber den anderen Bundesländern auf, die zu einer deutlich überdurchschnittlichen Beteiligung von Frauen geführt hat (Abb. A 1.21). Im Zuge dessen ist der Frauenanteil um rund 12 Prozentpunkte gestiegen – von unter 30 % auf über 40 % (Abb. A 1.17). Der anfängliche Rückstand von NRW gegenüber den anderen Bundesländern konnte im Zuge dieser Entwicklung aufgeholt werden.

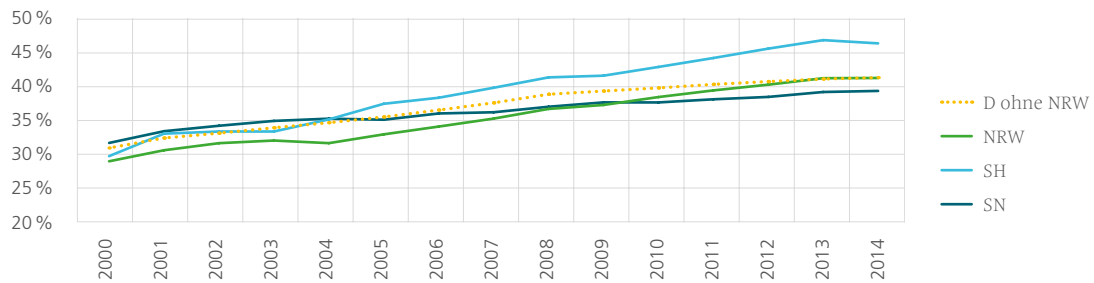
Auf der Ebene der *Professuren* hat NRW die anderen Bundesländer in jüngster Zeit leicht überholt, was den Frauenanteil betrifft (Abb. A 1.18). Ausgehend von niedrigen 10 % konnte der Frauenanteil um rund 13 Prozentpunkte gesteigert werden. In NRW hat sich die Zahl der Professorinnen im Zuge dessen etwas mehr als verdoppelt, was bemerkenswert ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Anzahl der Professuren „nur“ um ein Fünftel aufgestockt wurde (Abb. A 1.22). Mit Blick auf die Berufung von Frauen liegt NRW damit über dem Bundesdurchschnitt, jedoch noch hinter den weiteren großen Hochschulstandorten Bayern und Baden-Württemberg. Im Zuge der Personalaufstockung konnte auch der Anteil von Frauen an der höchsten akademischen Besoldungsstufe, den *C4/W3-Professuren*, gesteigert werden, allerdings nur um rund zehn Prozentpunkte seit der Jahrtausendwende: von 7,6 % auf nunmehr 18,0 % (Abb. A 1.19). Die Entwicklung des Frauenanteils in NRW ist nah am Durchschnitt der anderen Bundesländer verlaufen, obwohl die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern durchaus stark davon abweicht und bereits sehr viel höhere Frauenanteile von über einem Viertel möglich sind, wie das Beispiel Bremen zeigt. In dieser Personaluntergruppe ist bundesweit die höchste Wachstumsrate zu verzeichnen, allerdings bleibt NRW hier hinter dem Bundesdurchschnitt zurück (Abb. A 1.23).

Abb. A 1.16: Frauenanteile am haupt- und nebenberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



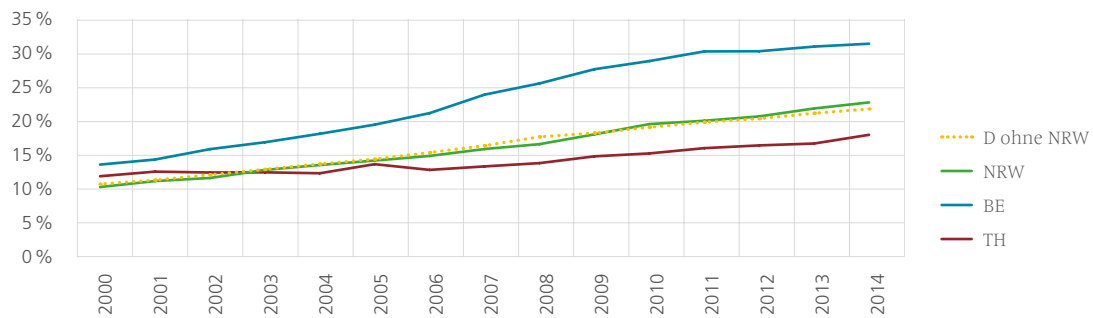
Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.17: Frauenanteile an den hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



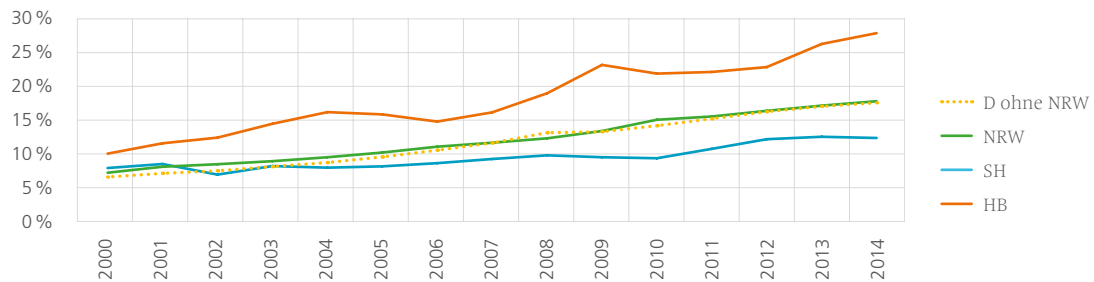
Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.18: Frauenanteile an den ProfessorInnen nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



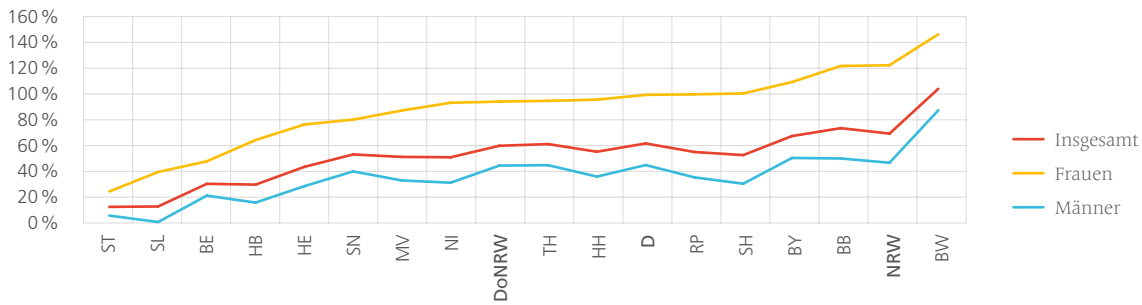
Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.19: Frauenanteile an den C4/W3-ProfessorInnen nach Bundesländern (kontrastierender Vergleich)



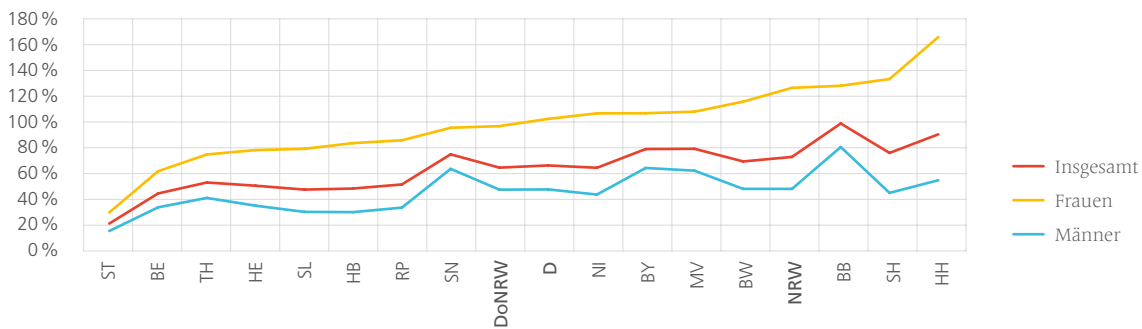
Bundesländervergleich zwischen NRW, Deutschland ohne NRW und den Bundesländern, die den höchsten bzw. niedrigsten Wert für das aktuellste Jahr aufweisen. Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.20: Haupt- und nebenberufliches wissenschaftliches/künstlerisches Personal – Wachstumsraten 2004–2014



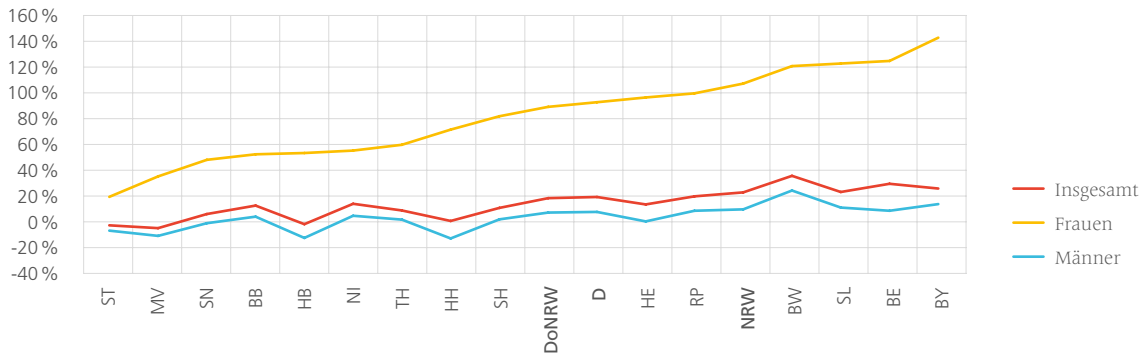
Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.21: Hauptberufliche wissenschaftliche und künstlerische MitarbeiterInnen – Wachstumsraten 2004–2014



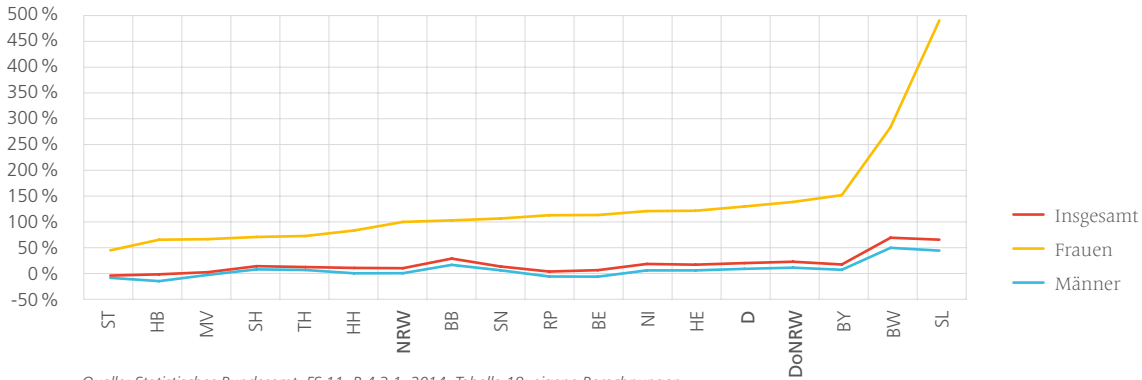
Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.22: ProfessorInnen – Wachstumsraten 2004–2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Abb. A 1.23: C4/W3-ProfessorInnen – Wachstumsraten 2004–2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.3.1, 2014, Tabelle 18; eigene Berechnungen.

Resümee

Rund 68.000 Frauen arbeiten derzeit an den Hochschulen in NRW. Im Schnitt sind bereits gut die Hälfte aller Hochschulbeschäftigten in NRW Frauen (51,4 %). Die Mehrheit dieser Frauen sind MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung. Während diese Personalgruppe einen Frauenanteil von zwei Dritteln aufweist, sind im wissenschaftlichen und künstlerischen Personal erst 39,3 % Frauen beschäftigt. Vor dem Hintergrund einer insgesamt deutlichen Personalaufstockung gegenüber der Jahrtausendwende ist der Frauenanteil am gesamten wissenschaftlichen und künstlerischen Personal deutlich gestiegen – um 13 Prozentpunkte. Dabei ist

das nebenberufliche wissenschaftliche und künstlerische Personal stärker gewachsen als das hauptberufliche; der Frauenanteil am hauptberuflichen Personal in NRW liegt jedoch mit 38,3 % immer noch merklich unter dem Frauenanteil am nebenberuflichen Personal (41,1 %). Frauen sind nach wie vor in den statusniedrigeren Gruppen stärker vertreten: Bei den wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen stellen sie inzwischen 41,3 %, während unter den Professorinnen erst 22,8 % Frauen sind (in Zahlen: 2.144). Auch innerhalb dieser Gruppe lässt sich eine Rangfolge nach Besoldungsstufe ausmachen: Erst 18,0 % der C4/W3-Professuren in NRW sind mit einer Frau besetzt, bei den C3/C2/W2-Professuren sind es 23,6 %.

2 BUNDESWEITE ENTWICKLUNG IN DEN FÄCHERGRUPPEN NACH GESCHLECHT – HORIZONTALE SEGREGATION

Im Folgenden wird die horizontale Geschlechterverteilung an den Hochschulen bundesweit sowie in Nordrhein-Westfalen in den Blick genommen, indem die Verteilung von Frauen und Männern innerhalb der einzelnen Fächergruppen betrachtet wird. Dabei ist dann von einer segregierten Fächergruppe die Rede⁹, wenn ein Geschlecht hier zu einem Anteil von 70 %

oder mehr vertreten ist. In der Regel ist damit – auch auf dieser horizontalen Ebene – eine Hierarchisierung verbunden, etwa in Bezug auf ein unterschiedliches Prestige der verschiedenen Studienfächer oder spätere Ungleichheiten in der Bezahlung (Gender Pay Gap) sowie Karrieremöglichkeiten. Die Analysen erfolgen jeweils nach Fächergruppen spezifiziert und ausdifferenziert nach den verschiedenen Qualifizierungsstufen und Statusgruppen.

⁹ Hier wird die Definition von Jacobs (1989) zugrunde gelegt, nach der ab einem Anteil von 70 % von Segregation gesprochen wird.

2.1 HORIZONTALE SEGREGATION DER STUDIERENDEN UND ABSOLVENT/INNEN

Die Datenanalysen der letzten Gender-Reporte haben ergeben, dass bereits mit der Fächerauswahl der Studierenden erste geschlechtsspezifische Unterschiede sichtbar werden. Im Folgenden werden daher die Fächergruppen differenziert nach Geschlecht und im Hinblick auf die Studien- und Abschlusszahlen analysiert. Im Anschluss wird eine Aufschlüsselung in einzelne Studienbereiche vorgenommen.

2.1.1 Studierende nach Fächergruppen und Geschlecht

Tabelle A 2.1 gibt einen Überblick über die Studierenden nach Fächergruppen in Deutschland und Nordrhein-Westfalen, den Anteil der einzelnen Fächergruppen an allen Studierenden und den Frauenanteil an den Studierenden der jeweiligen Fächergruppe.

Gemessen an den Studierendenzahlen bilden die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* sowohl in NRW als auch bundesweit die größte Fächergruppe. Die *Sprach- und Kulturwissenschaften* sowie die Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* haben dagegen in NRW eine größere Bedeutung als bundesweit, während die *Ingenieurwissenschaften* anteilig weniger studiert werden als im Bundesdurchschnitt. Dies trifft ebenso auf die kleinere Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* zu.

Die Frauenanteile entwickeln sich in den verschiedenen Fächergruppen sehr unterschiedlich. Hier wird die Studienwahl entlang geschlechterstereotyper Vorstellungen erkennbar: Die *Sprach- und Kulturwissenschaften* sind mit einem Studentinnenanteil von fast 70 Prozent in NRW ein beinahe segregierter Bereich;

Tab. A 2.1: Studierende nach Fächergruppen und Geschlecht in Deutschland und NRW 2014

	Deutschland			NRW			D	NRW	D	NRW
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil der Fächergruppe		Frauenanteil	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	427.658	395.087	822.745	116.549	115.189	231.738	30,5 %	31,9 %	52,0 %	50,3 %
Ingenieurwissenschaften	121.675	423.733	545.408	28.876	106.443	135.319	20,2 %	18,6 %	22,3 %	21,3 %
Sprach- und Kulturwissenschaften	352.420	147.141	499.561	105.330	45.962	151.292	18,5 %	20,8 %	70,5 %	69,6 %
Mathematik, Naturwissenschaften	180.507	309.926	490.433	51.464	89.968	141.432	18,2 %	19,5 %	36,8 %	36,4 %
Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften	102.579	54.587	157.166	21.586	10.551	32.137	5,8 %	4,4 %	65,3 %	67,2 %
Kunst, Kunstwissenschaft	57.422	33.966	91.388	11.622	7.417	19.039	3,4 %	2,6 %	62,8 %	61,0 %
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	28.672	24.228	52.900	4.118	2.313	6.431	2,0 %	0,9 %	54,2 %	64,0 %
Sport, Sportwissenschaft	10.754	17.344	28.098	3.003	5.494	8.497	1,0 %	1,2 %	38,3 %	35,3 %
Veterinärmedizin	6.861	1.293	8.154	(-)	(-)	(-)	0,3 %	(-)	84,1 %	(-)
Alle Fächergruppen	1.288.548	1.407.305	2.695.853	342.548	383.337	725.885	100 %	100 %	47,8 %	47,2 %
MINT-Fächergruppen	302.182	733.659	1.035.841	80.340	196.411	276.751	38,4 %	38,1 %	29,2 %	29,0 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, 2014, Übersicht 6 (Deutschland), R 4.3, 2014, Übersicht 18; eigene Berechnungen.

bundesweit ist die 70-Prozent-Marke bereits überschritten. In den *Ingenieurwissenschaften* als männerdominierter Fächergruppe fällt die Segregation noch deutlicher aus – der Frauenanteil beträgt hier in NRW und bundesweit nur rund ein Fünftel. Auch die Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* wird mehrheitlich von Männern studiert, hier machen Frauen aber immerhin über ein Drittel der Studierenden aus. Insgesamt bleibt der Frauenanteil in den MINT¹⁰-Fächergruppen jedoch unter 30 %.

In der größten Fächergruppe, den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, ist in NRW inzwischen eine paritätische Geschlechterverteilung erreicht, bundesweit sind Studentinnen sogar in der leichten Überzahl. Auch im Bereich *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* ist der Frauenanteil insbesondere in NRW im Vergleich zu 2011 nochmals angestiegen und erreicht damit einen Wert von über zwei Dritteln. Hier – wie auch in anderen Fächergruppen – führt eine Aufschlüsselung in einzelne Studienbereiche (vgl. Kap. A 2.1.2) nochmals zu differenzierteren Ergebnissen.

Studentinnen und Studenten nach Fächergruppen im Zeitverlauf

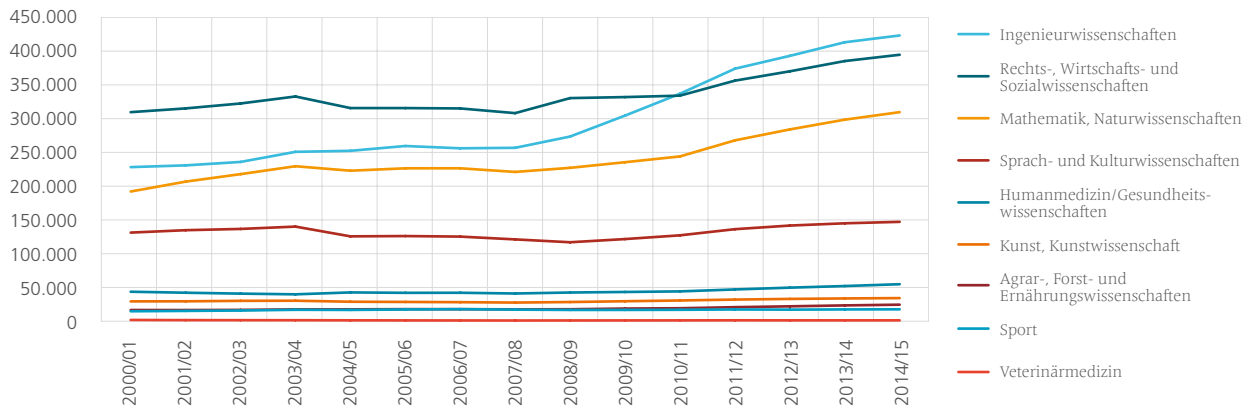
Die Anzahl von männlichen Studierenden hat sich bundesweit insbesondere in den größten Fächergruppen seit dem Ende des letzten Jahrzehnts nochmals

deutlich gesteigert (vgl. Abb. A 2.1). Insbesondere die drei in Studentenzahlen größten Fächergruppen – der MINT-Bereich, vor allem die *Ingenieurwissenschaften*, sowie die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* – haben einen enormen Zuwachs erfahren. Der bereits bestehende deutliche Abstand zu den übrigen Fächergruppen hat sich damit nochmals stark vergrößert. Hier macht sich das wachsende Studienangebot vor allem im *ingenieurwissenschaftlichen* Bereich durch den Ausbau der Fachhochschulen weiterhin bemerkbar, das in erster Linie Männer anzusprechen scheint. Auch in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* ist in den letzten Jahren wieder ein leichter Anstieg an Studenten zu verzeichnen.

Ebenso ist bei den Studentinnen in fast allen Fächergruppen ein Zuwachs zu verzeichnen (vgl. Abb. A 2.2). Die beiden in Studentinnenzahlen stärksten Fächergruppen, die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* sowie die *Sprach- und Kulturwissenschaften*, verzeichnen ähnliche Entwicklungen, wenn auch seit Ende des letzten Jahrzehnts auf unterschiedlichem Niveau: Der Studentinnenanteil steigt in beiden Fächergruppen seitdem kontinuierlich und in deutlichem Abstand zu den übrigen Fächergruppen an, wobei Frauen ein Studium in den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* nochmals häufiger wählen als in den *Sprach- und Kulturwissenschaften*. Auffallend ist ein stetiger Zuwachs von Studentinnen im Fachbereich *Mathematik, Naturwissenschaften* insbesondere

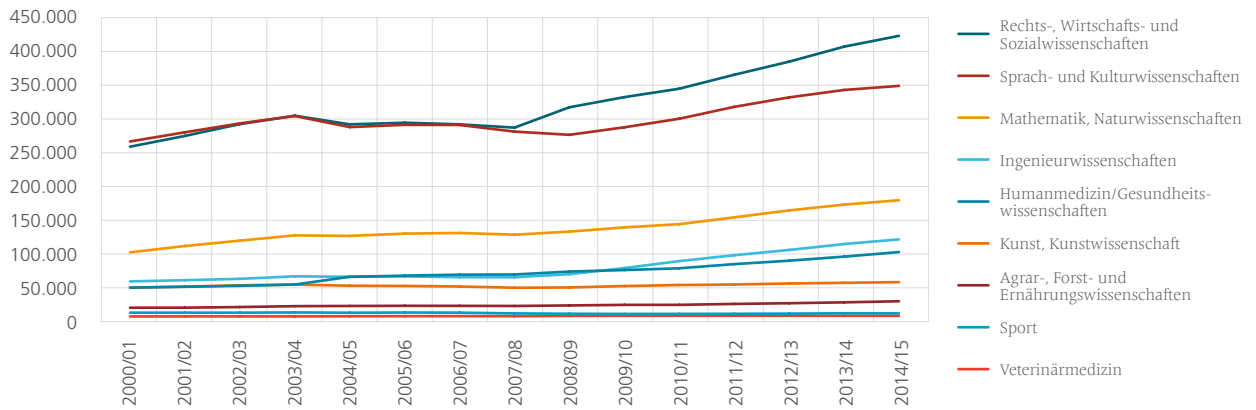
¹⁰ Die Bezeichnung MINT steht für Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik und bezieht sich hier auf die Fächergruppen Ingenieurwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften.

Abb. A 2.1: Studenten in Deutschland nach Fächergruppen, WS 2000/01 bis WS 2014/15



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 6; eigene Berechnungen.

Abb. A 2.2: Studentinnen in Deutschland nach Fächergruppen, WS 2000/01 bis WS 2014/15



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 6; eigene Berechnungen.

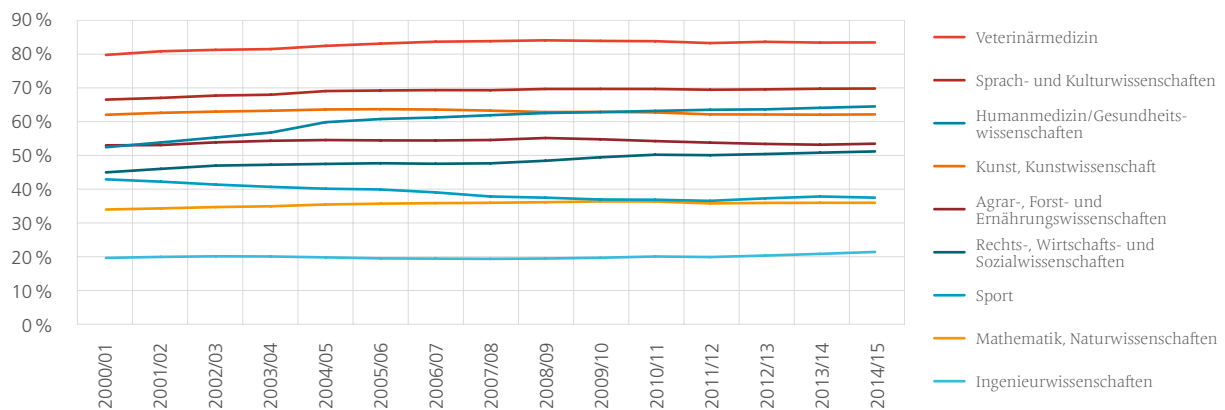
seit Beginn dieses Jahrzehnts. Dies gilt – auf niedrigerem Niveau – auch für die Fächergruppen *Ingenieurwissenschaften* und *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften*. Die MINT-Fächergruppen sind also auch bei den Frauen zunehmend beliebter.

Frauenanteile an den Studierenden in den Fächergruppen

Trotz bundesweit deutlich gestiegener Studentinnenzahlen haben sich die Frauenanteile in den einzelnen Fächergruppen seit Beginn des Jahrtausends kaum verändert, denn auch die Anzahl männlicher Studierender hat sich in dieser Zeit fächergruppenübergreifend erhöht (vgl. Abb. A 2.3). Veterinärmedizin bildet weiterhin das Fach, das den mit Abstand größten Frauenanteil aufweist, gefolgt von den *Sprach- und Kulturwissenschaften* als ebenfalls segregierter Fächergruppe. In den Fächergruppen *Humanmedizin/*

Gesundheitswissenschaften sowie *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* ist ein erkennbarer Anstieg zu beobachten; die Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* hat damit in den letzten Jahren *Kunst, Kunstwissenschaften* als – in Studentinnenzahlen – drittstärkste Fächergruppe abgelöst und tendiert mit ihrem hohen Frauenanteil in Richtung einer segregierten Fächergruppe. Die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* haben mit ihrem Frauenanteil zu Beginn des Jahrzehnts die 50-Prozent-Marke überschritten und bewegen sich seitdem mit einer leichten Frauenmehrheit im etwa paritätischen Bereich. In den MINT-Fächergruppen sind Frauen anteilig weiterhin am wenigsten vertreten. In der *Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften* ist trotz gestiegener Studentinnenzahlen seit dem Ende des letzten Jahrzehnts eine Stagnation des Frauenanteils bei knapp 40 % zu beobachten, was mit dem ebenfalls erfolgten

Abb. A 2.3: Frauenanteile an den Studierenden der Fächergruppen in Deutschland WS 2000/01 bis WS 2014/15



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 6; eigene Berechnungen.

Zuwachs auf Studentenseite zu erklären ist. Gleiches gilt – bereits seit Beginn des Jahrtausends und auf weitaus niedrigerem Niveau – auch für die *Ingenieurwissenschaften*, hier zeichnet sich jedoch zuletzt eine leicht steigende Tendenz ab. Ob diese Entwicklung dazu führen wird, dass die Fächergruppe von der Schlusslichtposition in Bezug auf den Frauenanteil (von derzeit rund einem Fünftel) nach vorne rückt, bleibt abzuwarten.

2.1.2 Geschlechterungleichheiten innerhalb der Fächergruppen

Die neun Fächergruppen stellen hoch aggregierte Zusammenfassungen dar, die ausdifferenziert in einzelne Studienbereiche¹¹ völlig unterschiedliche und von der jeweiligen Gesamtgeschlechterverteilung abweichende Frauen- und Männeranteile aufweisen können. Im Folgenden werden daher die einzelnen Studienbereiche innerhalb der Fächergruppen in den Blick genommen (vgl. Tab. A 2.2).

In der in Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe, den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, differenziert sich die insgesamt etwa paritätische Geschlechterverteilung in der Untergliederung in einzelne Studienbereiche in jeweils sehr spezifische Frauen- und Männeranteile aus. *Sozialwesen*

und *Wirtschaftsingenieurwesen mit wirtschaftswissenschaftlichem Schwerpunkt* bilden hier segregierte Studienbereiche mit konträrem Geschlechterverhältnis: Während im Bereich *Sozialwesen* Studentinnen die deutliche Mehrheit bilden, sind es im *Wirtschaftsingenieurwesen* die Männer, was eine Verteilung entlang geschlechterstereotyper Vorstellungen von gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten, Zuständigkeiten und Fähigkeiten widerspiegelt.

In den *Ingenieurwissenschaften* sinkt der Frauenanteil bei zunehmendem Technikfokus des Studienbereichs. Während die Fächergruppe insgesamt einen segregierten Bereich mit einer klaren Männermehrheit darstellt, sind in den „weicheren“ Studienbereichen – *Architektur, Innenarchitektur* sowie *Raumplanung* – Studentinnen in der Überzahl, wohingegen sie in den klassischen Fächern der *Ingenieurwissenschaften* weniger als ein Drittel ausmachen und zum großen Teil nicht einmal einen Anteil von einem Fünftel erreichen. In den Studienbereichen *Verkehrstechnik, Nautik* sowie *Elektrotechnik* stellen Frauen sogar nur je rund ein Zehntel aller Studierenden. Auch die MINT-Fächer der Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* zeigen bei separater Betrachtung große Differenzen, die hier sogar noch stärker ausgeprägt sind. Während *Pharmazie* mit einem Frauenanteil von fast 70 % einen beinahe segregierten, frauendominierten Studienbereich darstellt und Frauen in der *Biologie* immerhin noch die deutliche Mehrheit der Studierenden ausmachen, bilden die Bereiche *Physik, Astronomie* sowie *Informatik* Segregationen mit umgekehrten Vorzeichen: Hier sind Männer zu fast drei Vierteln bzw. vier Fünfteln vertreten. Auch hier weisen die sinkenden Frauenan-

¹¹ In der bundeseinheitlichen amtlichen Studierenden- und Prüfungsstatistik wird die zweite, stärker untergliederte Ebene nach den Fächergruppen Studienbereiche genannt. Dabei „werden inhaltlich verwandte Studienfächer einzelnen Studienbereichen zugeordnet, die wiederum zu neun großen Fächergruppen zusammengefasst werden“ (Statistisches Bundesamt 2016: 46). Für das akademische Personal ist auf dieser zweiten Ebene von Lehr- und Forschungsbereichen die Rede.

teile eine Korrelation zur steigenden Technisierung der Fächer auf. Das zeigt, dass eine Betrachtung der Frauenanteile im MINT-Bereich unterhalb der Ebene von Fächergruppen erfolgen muss, um diesbezüglich aussagekräftige Erkenntnisse zu erzielen.

In den mehrheitlich von Frauen studierten *Sprach- und Kulturwissenschaften* zeichnet sich ein homogenes Bild ab, hier liegt der Frauenanteil in den meisten

Studienbereichen über der 50-Prozent-Marke, eine Ausnahme bilden hier die Fächer *Geschichte* und *Philosophie*. Die Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* weist hinsichtlich ihrer einzelnen Frauenanteile eine noch stärkere Übereinstimmung auf: Sie bewegen sich zwischen rund 61 % in der *Zahnmedizin* sowie der *Humanmedizin* und 73 % in den *Gesundheitswissenschaften* allgemein.

Tab. A 2.2: Studierende in Deutschland nach Fächergruppen, Studienbereichen und Geschlecht im WS 2014/15

	Gesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil
<i>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</i>	822.745	395.087	427.658	52,0 %
Sozialwesen	71.029	16.280	54.749	77,1 %
Regionalwissenschaften	2.132	703	1.429	67,0 %
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften allgemein	31.160	11.607	19.553	62,8 %
Sozialwissenschaften	42.746	17.501	25.245	59,1 %
Rechtswissenschaften	129.895	58.779	71.116	54,7 %
Verwaltungswissenschaften	43.612	21.278	22.334	51,2 %
Wirtschaftswissenschaften	429.676	220.304	209.372	48,7 %
Politikwissenschaften	30.245	17.321	12.924	42,7 %
Wirtschaftsingenieurwesen mit wirtschaftswiss. Schwerpunkt	42.250	31.314	10.936	25,9 %
<i>Ingenieurwissenschaften</i>	545.408	423.733	121.675	22,3 %
Architektur, Innenarchitektur	40.074	16.911	23.163	57,8 %
Raumplanung	8.610	4.267	4.343	50,4 %
Vermessungswesen	6.292	4.343	1.949	31,0 %
Bauingenieurwesen	57.469	41.209	16.260	28,3 %
Wirtschaftsingenieurwesen mit ingenieurwiss. Schwerpunkt	61.715	48.801	12.914	20,9 %
Ingenieurwesen allgemein	44.883	35.715	9.168	20,4 %
Bergbau, Hüttenwesen	3.215	2.584	631	19,6 %
Maschinenbau/Verfahrenstechnik	208.699	168.719	39.980	19,2 %
Verkehrstechnik, Nautik	28.989	25.571	3.418	11,8 %
Elektrotechnik	85.462	75.613	9.849	11,5 %
<i>Sprach- und Kulturwissenschaften</i>	499.561	147.141	352.420	70,5 %
Sonderpädagogik	16.352	2.785	13.567	83,0 %
Romanistik	21.880	4.282	17.598	80,4 %
Erziehungswissenschaften	75.159	16.126	59.033	78,5 %
Germanistik (Deutsch, germanische Sprachen ohne Anglistik)	83.383	19.116	64.267	77,1 %
Allgemeine und vergleichende Literatur- und Sprachwissenschaft	20.500	5.042	15.458	75,4 %
Bibliothekswissenschaft, Dokumentation	3.451	849	2.602	75,4 %
Kulturwissenschaften i. e. S.	10.154	2.552	7.602	74,9 %
Psychologie	64.674	16.257	48.417	74,9 %
Slawistik, Baltistik, Finno-Ugristik	4.442	1.145	3.297	74,2 %
Sprach- und Kulturwissenschaften allgemein	38.208	10.549	27.659	72,4 %
Anglistik, Amerikanistik	50.464	14.223	36.241	71,8 %
Außereuropäische Sprach- und Kulturwissenschaften	18.463	6.974	11.489	62,2 %
Evangelische Theologie, -Religionslehre	13.517	5.522	7.995	59,1 %
Altphilologie (klassische Philologie), Neugriechisch	5.338	2.243	3.095	58,0 %
Katholische Theologie, -Religionslehre	8.886	4.015	4.871	54,8 %
Geschichte	44.121	24.185	19.936	45,2 %
Philosophie	20.569	11.276	9.293	45,2 %

	Gesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil
<i>Mathematik, Naturwissenschaften</i>	490.433	309.926	180.507	36,8 %
Pharmazie	15.268	4.671	10.597	69,4 %
Biologie	66.695	25.653	41.042	61,5 %
Mathematik, Naturwissenschaften allgemein	6.454	2.896	3.558	55,1 %
Geographie	24.195	12.520	11.675	48,3 %
Mathematik	72.931	38.979	33.952	46,6 %
Chemie	54.838	31.297	23.541	42,9 %
Geowissenschaften (ohne Geographie)	18.907	11.045	7.862	41,6 %
Physik, Astronomie	48.029	35.431	12.598	26,2 %
Informatik	183.116	147.434	35.682	19,5 %
<i>Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften</i>	157.166	54.587	102.579	65,3 %
Gesundheitswissenschaften allgemein	54.283	14.602	39.681	73,1 %
Zahnmedizin	15.020	5.474	9.546	63,6 %
Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	87.863	34.511	53.352	60,7 %
<i>Kunst, Kunstwissenschaft</i>	91.388	33.966	57.422	62,8 %
Kunst, Kunstwissenschaft allgemein	19.935	3.826	16.109	80,8 %
Darstellende Kunst, Film und Fernsehen, Theaterwissenschaft	8.260	2.998	5.262	63,7 %
Gestaltung	29.510	11.260	18.250	61,8 %
Bildende Kunst	6.589	2.972	3.617	54,9 %
Musik, Musikwissenschaft	27.094	12.910	14.184	52,4 %
<i>Sport, Sportwissenschaft</i>	28.098	17.344	10.754	38,3 %
<i>Veterinärmedizin</i>	8.154	1.293	6.861	84,1 %
Alle Fächergruppen	2.695.853	1.407.305	1.288.548	47,8 %
Außerhalb der Studienbereichsgliederung	3.057	1.229	1.828	59,8 %
Insgesamt	2.698.910	1.408.534	1.290.376	47,8 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, R 4.1, 2014, Übersicht 10; eigene Berechnungen.

2.1.3 AbsolventInnen nach Fächergruppen und Geschlecht

Um den Studienerfolg differenziert nach Geschlecht in den Blick zu nehmen, wird nun die Entwicklung der bundesweiten (Erst-)AbsolventInnenzahlen und deren Geschlechterverteilung in den einzelnen Fächergruppen betrachtet. Die AbsolventInnenzahlen der *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* sind die mit Abstand höchsten und steigen kontinuierlich, wenn auch seit Ende des letzten Jahrzehnts weniger stark als zuvor (vgl. Anhang). Ein deutlicher Zuwachs an AbsolventInnen ist in den *Ingenieurwissenschaften* zu verzeichnen: Diese haben die Zahl der Abschlüsse in den *Sprach- und Kulturwissenschaften* überholt und bilden somit, wie zu Beginn des Jahrtausends, die Fächergruppe mit der zweitgrößten Anzahl an (Erststudiums-)Abschlüssen. Auch hier macht sich anscheinend das ausgebaute Studienangebot der Fachhochschulen bemerkbar. Die AbsolventInnenzahlen in den *Sprach- und Kulturwissenschaften* stagnieren dagegen seit Beginn des Jahrzehnts bzw. steigen nur minimal, während die Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* bezüglich ihrer Abschlüsse sogar einen leichten Rückgang zu verzeichnen hat. In der

Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* ist in den letzten zehn Jahren ein leichter, aber stetiger Zuwachs der AbsolventInnenzahlen zu beobachten.

Absolventinnen und Absolventen nach Fächergruppen im Zeitverlauf

In einer geschlechterdifferenzierten Betrachtung der AbsolventInnen werden unterschiedliche Entwicklungen insbesondere in den segregierten Fächergruppen sichtbar (vgl. Abb. A 2.4 und A 2.5). Die Abschlusszahlen in den *Ingenieurwissenschaften* steigen zwar bei Frauen und Männern, bei Letzteren jedoch in weitaus stärkerem Maße, sodass Ingenieurabsolventen inzwischen die größte Gruppe unter allen Absolventen darstellen, was mit den deutlich ansteigenden Studentenzahlen dieser Fächergruppe seit Ende des letzten Jahrzehnts korreliert. In den *Sprach- und Kulturwissenschaften* entwickeln sich die Abschlusszahlen der Frauen dagegen positiver als die in den letzten Jahren etwa gleichbleibenden Absolventenzahlen. Auch in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* verzeichnen die Frauen in Bezug auf erfolgreich erworbene Abschlüsse einen größeren Zuwachs, wohingegen die Zahl der Medizinabsolventen stagniert.

Abb. A 2.4: Erstabsolventen nach Fächergruppen in Deutschland, 2000–2014

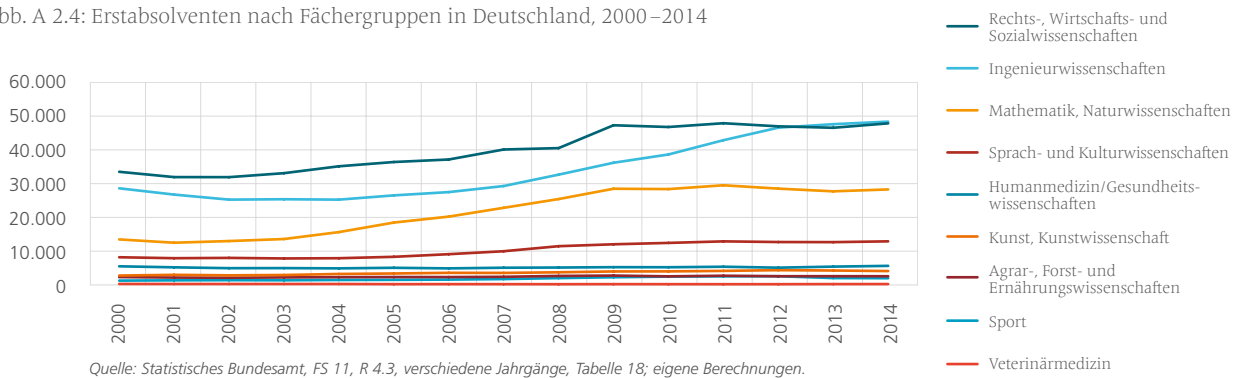


Abb. A 2.5: Erstabsolventinnen nach Fächergruppen in Deutschland 2000–2014

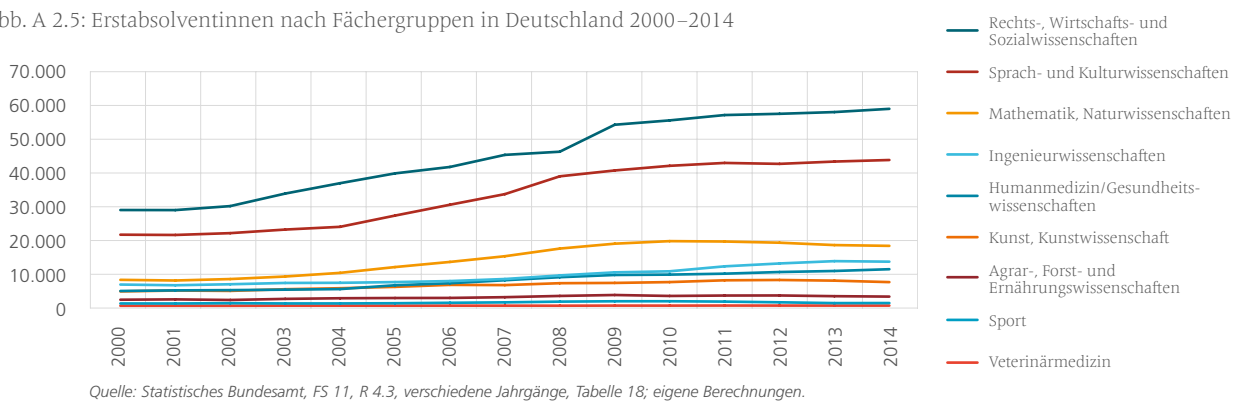
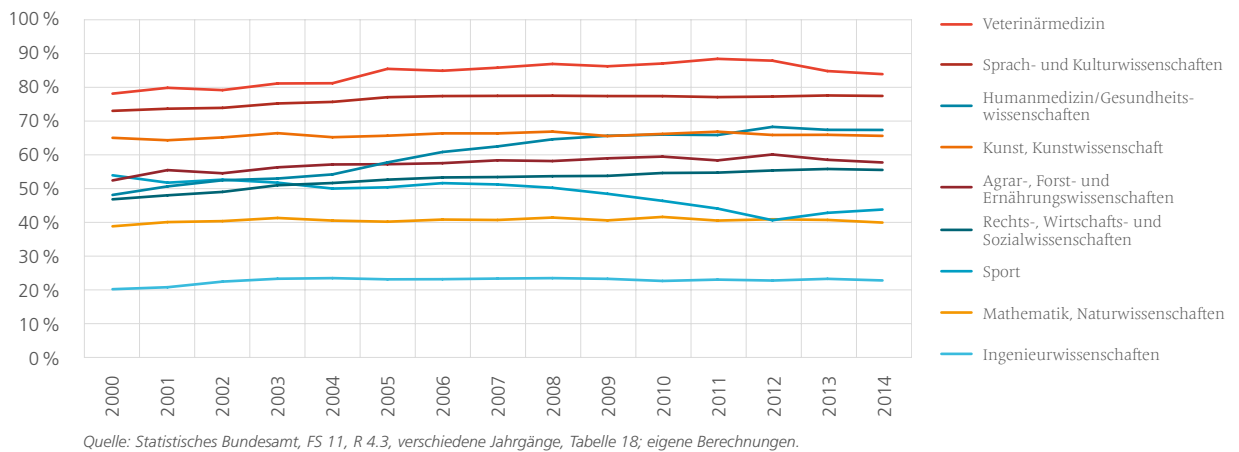


Abb. A 2.6: Frauenanteile an den ErstabsolventInnen nach Fächergruppen in Deutschland 2000–2014



Während die Absolventenzahlen in den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* seit dem Ende des letzten Jahrzehnts mit leichten Schwankungen etwa gleichbleibend sind, verzeichnen die Absolventinnenzahlen im selben Zeitraum einen schwachen, aber kontinuierlichen Anstieg und sind damit für die wachsende Gesamtzahl der Abschlüsse in dieser Fächergruppe verantwortlich.

In der Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* hat sich die zunehmende Studierendenzahl noch nicht im Studienerfolg niedergeschlagen: Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern stagniert die Zahl der Abschlüsse seit Beginn des Jahrzehnts, wobei zuletzt bei den Absolventinnen sogar eine leichte Abnahme, bei den Absolventen wiederum eine leichte Aufstiegtendenz zu beobachten ist.

Frauenanteile an den AbsolventInnen in den Fächergruppen

In einem Großteil der Fächergruppen sind Frauen unter den Absolvierenden in der Mehrheit (vgl. Abb. A 2.6). Bei der Betrachtung der Frauenanteile an den Abschlüssen fällt der enorme Anstieg des Absolventinnenanteils in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* auf, der sich, ausgehend von einem paritätischen Wert zu Beginn des Jahrtausends, mittlerweile der 70-Prozent-Marke

annähert, dort allerdings in den letzten Jahren stagniert. Dies entspricht der Entwicklung der Studentinnenanteile in dieser Fächergruppe. Der größere Studienerfolg von Frauen im Vergleich zu ihrer Studienbeteiligung wird dabei auch hier, wie in den anderen Fächergruppen, sichtbar. Die Stagnation in den MINT-Fächergruppen fällt insofern besonders ins Gewicht, als die Frauenanteile hier, insbesondere in den *Ingenieurwissenschaften*, auf niedrigem Niveau verharren.

Resümee

Nach wie vor gestaltet sich die Geschlechterverteilung der Studierenden in den verschiedenen Fächergruppen sehr unterschiedlich. Die Frauenanteile haben sich insgesamt in den letzten 14 Jahren 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 klar männlich geprägt bleiben. In der Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* machen Frauen immerhin über ein Drittel der Studierenden aus, sodass der MINT-Bereich differenziert betrachtet werden muss, wobei insgesamt für ihn gilt, dass die steigende Anzahl von Studentinnen dieser Fächergruppen durch den ebenfalls erfolgten Zuwachs an Studenten relativiert wird. Ein merklicher Anstieg des Studentinnenanteils auf über zwei Drittel ist dagegen im Bereich *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* zu verzeichnen, womit die Tendenz zu einer segregierten Fächergruppe erkennbar ist. Eine nach Studienbereichen aufgeschlüsselte Betrachtung macht existierende Geschlechterunterschiede auch innerhalb der einzelnen Fächergruppen sichtbar. So finden sich in den insgesamt auf Studierendenebene etwa geschlechterparitätisch besetzten *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* segregierte Studienbereiche

mit konträrem Geschlechterverhältnis: Während im Bereich *Sozialwesen* Studentinnen die deutliche Mehrheit bilden, sind es im *Wirtschaftsingenieurwesen mit wirtschaftswissenschaftlichem Schwerpunkt* die Studenten. Unter den MINT-Fächern der Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* machen Frauen in der *Pharmazie* und der *Biologie* die deutliche Mehrheit der Studierenden aus, dagegen sind die Bereiche *Physik, Astronomie* sowie *Informatik* deutlich männerdominiert. In den Ingenieurwissenschaften sinkt der Frauenanteil bei zunehmendem Technikfokus des Studienbereichs und reicht von einer Studentinnenmehrheit etwa im Studienbereich *Architektur, Innenarchitektur* bis zu einem Studentinnenanteil von nur rund einem Zehntel in der *Elektrotechnik*. Eine aussagekräftige Analyse der Frauenanteile im MINT-Bereich sollte also unterhalb der Ebene von Fächergruppen ansetzen. Die Frauenanteile an den AbsolventInnen entwickeln sich ähnlich stagnierend wie die an den Studierenden. Jedoch verzeichnen auch Absolventinnen in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* einen größeren Zuwachs. Die stagnierenden Absolventinnenanteile in den MINT-Fächern machen deutlich, dass hier noch erheblicher Nachholbedarf besteht. Insgesamt wird durch den Vergleich der Geschlechterverteilung bei Studierenden und AbsolventInnen deutlich, dass Frauen ihr Studium weiterhin häufiger erfolgreich abschließen als Männer.

2.2 HORIZONTALE SEGREGATION BEI PROMOVIERTEN UND HABILITIERTEN

Die akademischen Qualifikationsstufen Promotion und Habilitation stehen im Fokus des folgenden Abschnitts und werden im Hinblick auf ihre Geschlechterverteilung in den einzelnen Fächergruppen betrachtet.

2.2.1 Promovierte Frauen und Männer – fächergruppenspezifische Entwicklungen

Der seit Mitte des letzten Jahrzehnts anhaltende Aufwärtstrend der Promotionszahlen von Frauen und Männern hat die Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* zur promotionsstärksten Gruppe gemacht, wobei Männer hieran den weitaus größeren Anteil haben, auch wenn die Absolventenzahlen zuletzt sogar ganz leicht rückläufig sind (vgl. Abb. A 2.7 und A 2.8).

Die Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* stellt in Bezug auf die Promotionen einen Sonderfall dar, da das Medizinstudium bereits mit einem Dokortitel abgeschlossen werden kann, weshalb die Promotionszahlen hier besonders hoch sind – wenn sie auch die Position als promotionsstärkste Fächergruppe Ende des letzten Jahrzehnts an die Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* verloren hat. Differenziert nach Frauen und Männern zeigen sich unterschiedliche Verläufe bei den Promotionszahlen. Während diese bei Frauen in den letzten zehn Jahren (mit leichten Schwankungen) steigen und seit fast zehn Jahren die Anzahl männlicher Promovierter übertreffen, ist im gleichen Zeitraum bei den Männern eine sinkende Tendenz zu beobachten.

Die Gesamtzahl der Promovierten in den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* weist, wenn auch mit Schwankungen, eine leicht ansteigende Tendenz auf. Dies ist auf den zwar langsamen, aber kontinuierlich wachsenden Anteil von Frauen an den Promotionen zurückzuführen. Bei den Männern ist der Anteil im Vergleich zum Beginn des Jahrtausends nicht gestiegen, war jedoch vereinzelt Schwankungen unterlegen. In Anbetracht der nahezu paritätischen Geschlechterverteilung bei den AbsolventInnen fällt jedoch die immer noch klaffende Lücke zwischen den vergleichsweise niedrigen Promotionszahlen von Frauen und denen der Männer ins Auge.

In den *Sprach- und Kulturwissenschaften* schließen nun bereits seit fast zehn Jahren mehr Frauen als Männer eine Promotion ab – mit steigender Tendenz.

Dass die Anzahl der promovierten Frauen sich dabei jedoch nur leicht über der Anzahl der Männer bewegt, entspricht nicht der deutlich größeren Anzahl an Absolventinnen in diesem Bereich. Männer promovieren damit in dieser Fächergruppe mit einer deutlich größeren Wahrscheinlichkeit als Frauen.

Die große Ähnlichkeit der Entwicklung der Gesamtzahlen der Promotionen in den *Ingenieurwissenschaften* mit der Entwicklung der männlichen Promovierten macht den hohen Anteil Letzterer an der Gesamtzahl deutlich. Zwar steigt die Zahl der Promotionen seit dem Ende des letzten Jahrzehnts bei Frauen und Männern, jedoch befinden sich die absoluten Zahlen bei Frauen lediglich im Hunderterbereich.

Frauenanteile an den Promovierten nach Fächergruppen

Die Frauenanteile bei den Promovierten fallen durch ihre teilweise deutlich niedrigeren Werte im Vergleich zu den Frauenanteilen an den AbsolventInnen, insbesondere in den frauendominierten Fächergruppen, auf (vgl. Abb. A 2.9). Dies deutet auf den Umstand hin, dass bei steigender Qualifizierungsstufe die Frauen zunehmend weniger präsent sind – die Leaky Pipeline macht sich hier erstmals bemerkbar. Dennoch ist in den meisten Fächergruppen eine ansteigende Tendenz des Frauenanteils an den Promotionen zu beobachten, sodass inzwischen Frauen bei fünf der neun Fächergruppen mehr als die Hälfte der Promovierten stellen, darunter die Fächergruppen *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sowie die segregierte Fächergruppe der *Sprach- und Kulturwissenschaften*, wenn auch die Frauenanteile bei den Promovierten hier deutlich unter denen der Absolventinnen liegen. Letzteres trifft ebenso für die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* zu: Hier erreichen die Promotionszahlen von Frauen nicht einmal 40 %, während Absolventinnen bereits seit zehn Jahren in der Mehrheit sind. Weniger starke Diskrepanzen zeigen sich in den MINT-Fächergruppen: Die Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* weist in den letzten Jahren einen konstanten Frauenanteil bei den Promotionen von 40 % auf, der dem Absolventinnenanteil entspricht; in den *Ingenieurwissenschaften* werden zwar die wenigsten Promotionen abgeschlossen, dennoch liegt auch hier mit etwa einem Fünftel eine große Übereinstimmung mit dem Frauenanteil unter den AbsolventInnen vor. Die Höherqualifizierung wird von Frauen also insbe-

Abb. A 2.7: Promotionen von Frauen in Deutschland 2000–2014

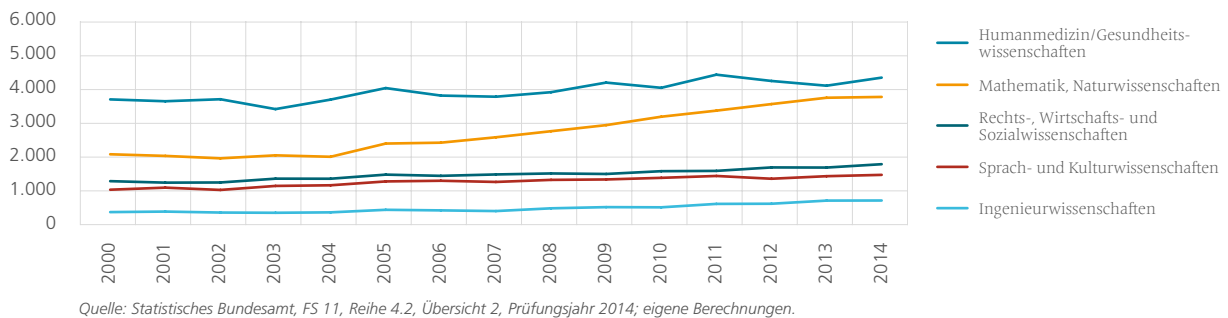


Abb. A 2.8: Promotionen von Männern in Deutschland 2000–2014

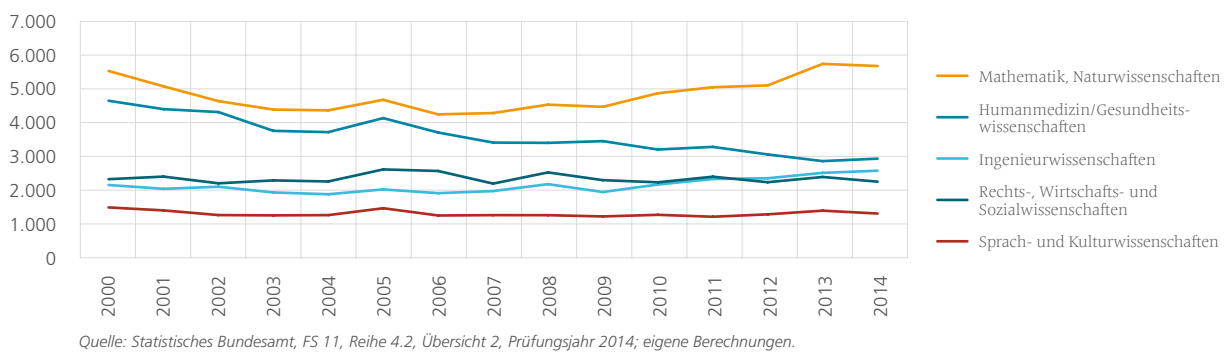
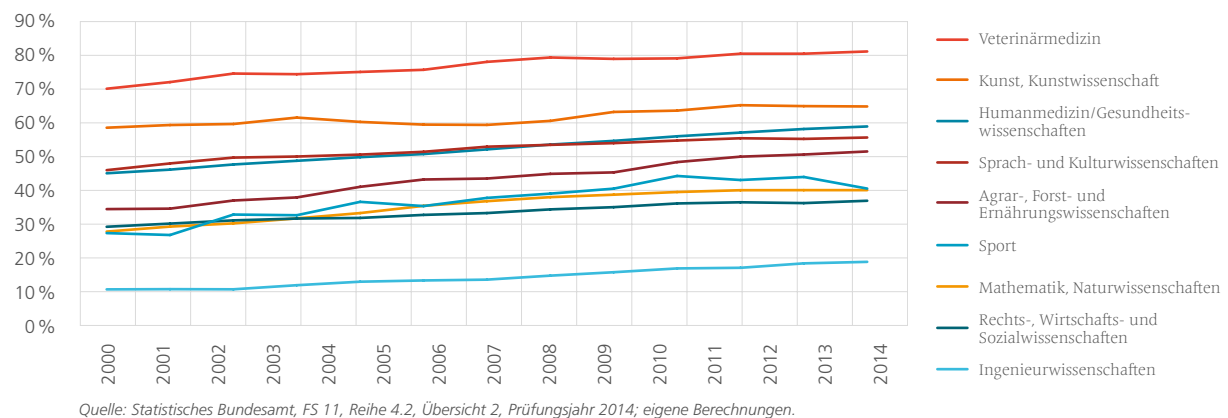


Abb. A 2.9: Frauenanteile der Promovierten in Deutschland nach Fächergruppen (gleitende Dreijahresdurchschnitte) 2000–2014



sondere in den männerdominierten Fächergruppen häufiger angestrebt.

2.2.2 Habilitierte Frauen und Männer – fächergruppenspezifische Entwicklungen

Bei der nun folgenden Betrachtung der Habilitationen von Frauen und Männern wird deutlich, wie unterschiedlich die Verteilungen zwischen den Fächergruppen ausfallen.

Bedeutung der Habilitation in den Fächergruppen

Insgesamt kommt der Habilitation in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* nach wie vor die mit Abstand größte Bedeutung zu, wobei ihr Anteil an allen Habilitationen seit Beginn des Jahrzehnts auf hohem Niveau – über die Hälfte aller Habilitationen – abgeschlossen – etwa gleich bleibt (vgl. Abb. A 2.10). An Bedeutung verloren hat die Habilitation in der Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften*. Sie liegt seit zehn

Abb. A 2.10: Anteile der Fächergruppen an den Habilitationen in Deutschland 2000–2014

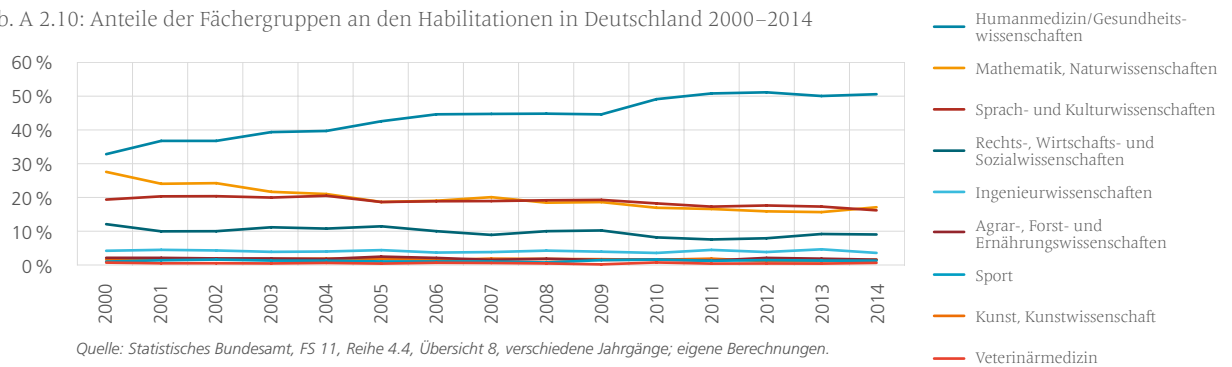


Abb. A 2.11: Habilitationen von Männern in Deutschland nach Fächergruppen

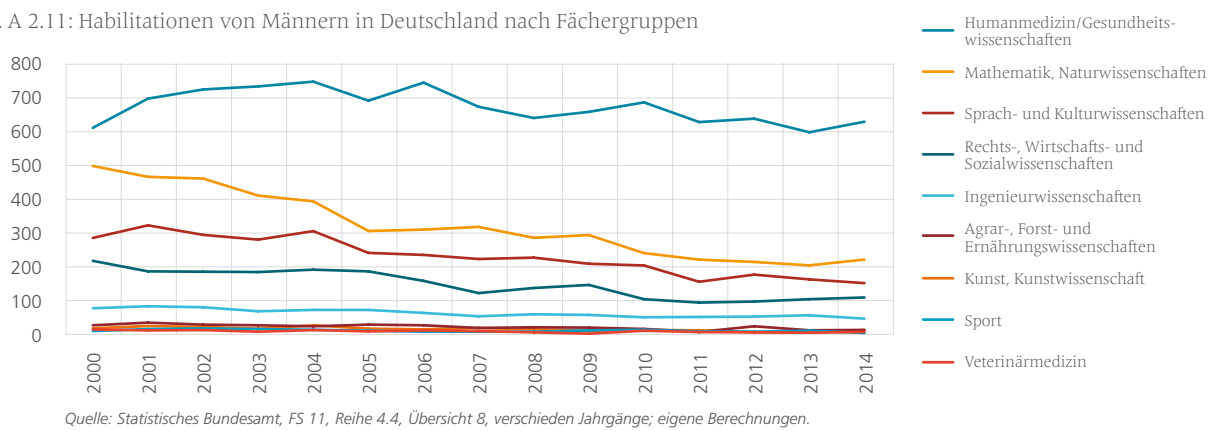
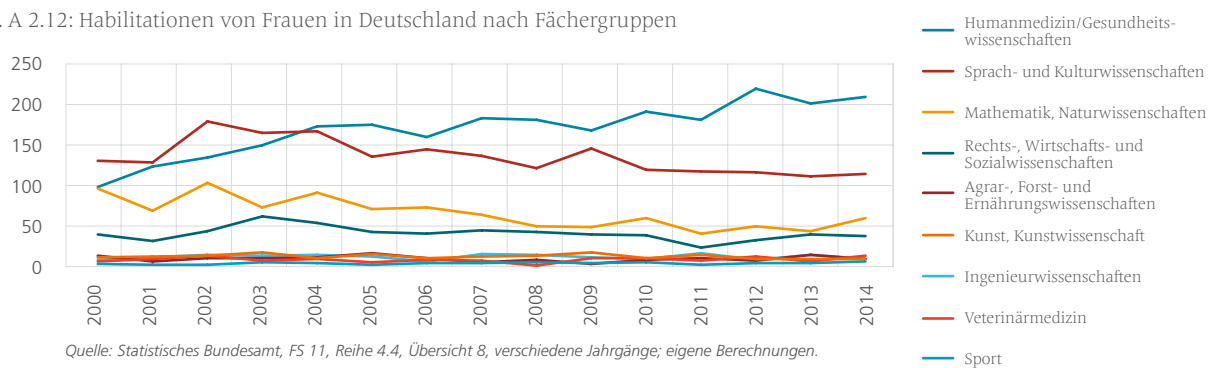


Abb. A 2.12: Habilitationen von Frauen in Deutschland nach Fächergruppen



Jahren anteilig gleichauf mit der Habilitation in den *Sprach- und Kulturwissenschaften*, beide verzeichnen dabei eine absteigende Tendenz. Hier macht sich die Bedeutungszunahme der Juniorprofessur als alternativer Karriereweg besonders bemerkbar. In den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* ist in den letzten Jahren wieder ein leichter Aufwärtstrend zu beobachten. Der Anteil der *Ingenieurwissenschaften* an den Habilitationen bleibt auf niedrigem Niveau relativ konstant.

Habilitationszahlen nach Geschlecht und Fächergruppen

Die Anzahl der von Männern abgeschlossenen Habilitationen ist in fast allen Fächergruppen seit Beginn des Jahrtausends stetig gesunken. Einzig in der Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* behält die Habilitation nach wie vor ihre große Bedeutung, wenn auch seit Mitte des letzten Jahrzehnts eine leicht absteigende Tendenz (auf insgesamt hohem Niveau) zu beobachten ist (vgl. Abb. A 2.11). Bei den Frauen zeigt sich gerade in der Fächergruppe

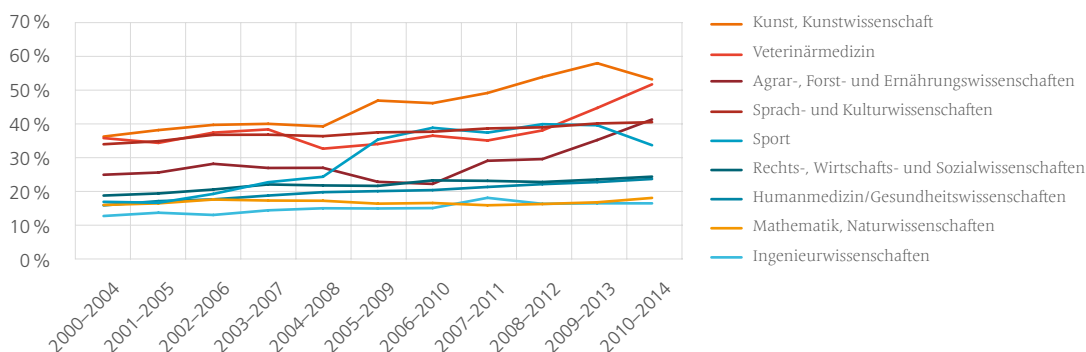
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften ein gegenläufiges Bild (vgl. Abb. A 2.12): Die Bedeutung der Habilitation in dieser Fächergruppe ist für Frauen deutlich gewachsen; die Anzahl an entsprechenden Habilitationen übertrifft damit die zu Beginn des Jahrtausends für die Habilitation von Frauen bedeutendste Fächergruppe *Sprach- und Kulturwissenschaften* inzwischen bei Weitem, sodass die Habilitationen in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sich bei Frauen mittlerweile in gleichem Maße von den übrigen Habilitationszahlen abheben wie bei den Männern. In der Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* ist bei Frauen und Männern eine absteigende Entwicklung zu beobachten, bei beiden zeigt sich jedoch zuletzt ein neuerlicher Anstieg. Auch in den *Ingenieurwissenschaften* zeigen sich geschlechterübergreifende Ähnlichkeiten: Hier stagnieren die Habilitationszahlen bei Frauen und Männern im Zeitverlauf (auf unterschiedlichem Niveau). In den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* stagnieren die Habilitationszahlen der Männer seit Beginn des Jahrzehnts auf gesunkenem Niveau. Bei den Frauen ist die Entwicklung dynamischer und zeigt zuletzt wieder eine wachsende Tendenz, wenn auch mit deutlich niedrigeren absoluten Zahlen als bei den Männern.

Frauenanteile an den Habilitierten nach Fächergruppen

Der Frauenanteil an den Habilitierten ist in den letzten Jahren in fast allen Fächergruppen gestiegen (vgl. Abb. A 2.13). Dies ist nur selten auf wachsende absolute Zahlen zurückzuführen, sondern ergibt

sich insbesondere aus der sinkenden Anzahl habilitierter Männer in der jeweiligen Fächergruppe. Für Männer scheint die Habilitation also an Bedeutung zu verlieren, während sich bei Frauen ein differenzierteres Bild zeichnet. Auffallend ist ein enormer Anstieg in der kleinen Fächergruppe *Veterinärmedizin*, die damit neben *Kunst, Kunstwissenschaft* die einzige Fächergruppe bildet, in der Frauen mehr als die Hälfte der Habilitierten ausmachen. In den *Sprach- und Kulturwissenschaften* sowie, nach einem deutlichen Zuwachs, in der Fächergruppe *Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften* sind Frauen inzwischen immerhin zu über 40 % an den Habilitationen beteiligt. In der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sowie den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* machen sie trotz steigenden Verlaufs noch weniger als ein Viertel der Habilitierten aus. Insbesondere die Kontinuität, in der der Frauenanteil in der Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* verläuft, lässt aber auf einen weiteren Zuwachs in den kommenden Jahren hoffen. In den MINT-Fächergruppen zeigen sich unterschiedliche Entwicklungen auf insgesamt niedrigem Niveau. Die Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* verzeichnet in den letzten Jahren wieder einen leichten Zuwachs des Frauenanteils an den Habilitationen, der sich auf die 20-Prozent-Marke zubewegt und insbesondere auf die gesunkene Anzahl männlicher Habilitierter zurückzuführen ist. Der Anteil habilitierter Frauen in den *Ingenieurwissenschaften* hingegen stagniert währenddessen (nach einem kurzzeitigen deutlichen Anstieg) auf etwas niedrigerem Niveau.

Abb. A 2.13: Frauenanteile an den Habilitierten in Deutschland nach Fächergruppen, gleitende Fünfjahresdurchschnitte 2000–2014



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.4, Übersicht 8, verschiedene Jahrgänge; eigene Berechnungen.

Resümee

Die Frauenanteile bei den Promovierten weisen eine dynamischere Entwicklung auf als bei den Studierenden und den AbsolventInnen. So verzeichnen sie in den meisten Fächergruppen eine steigende Tendenz. In fünf der neun Fächergruppen promovieren inzwischen mehrheitlich Frauen, darunter die frauendominierten Fächergruppen *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* und *Sprach- und Kulturwissenschaften*. Dennoch liegen die Frauenanteile teilweise deutlich unter den AbsolventInnenanteilen. Die Leaky Pipeline – sinkende Frauenanteile bei steigender Qualifikationsstufe – macht sich hier also bemerkbar. Dies ist insbesondere in den Fächergruppen mit hohen Studentinnenzahlen der Fall. Im MINT-Bereich dagegen 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.

Die Höherqualifizierung wird von Frauen also insbesondere in den männerdominierten Fächergruppen häufiger angestrebt. 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 in der jeweiligen Fächergruppe zurückzuführen ist. Die Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* fällt durch ihre kontinuierliche Steigerung des Frauenanteils auf, der trotzdem bisher noch unter einem Viertel liegt. Besonders deutlich sticht hier die Diskrepanz zur vorhergehenden Qualifikationsstufe, der Promotion, heraus, wo Frauen mit einem Anteil von beinahe 60 % noch die deutliche Mehrheit darstellen. In der MINT-Gruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* steigt der Frauenanteil an den Habilitationen, insbesondere aufgrund einer abnehmenden Zahl männlicher Habilitierter, in den letzten Jahren leicht an, während der Anteil habilitierter Frauen im MINT-Bereich der *Ingenieurwissenschaften* zuletzt stagniert. Der Frauenanteil an den Promovierten wird bei den Habilitierten in keiner Fächergruppe erreicht, hier setzt sich die Leaky Pipeline fort.

2.3 WISSENSCHAFTLICHES UND KÜNSTLERISCHES HOCHSCHULPERSONAL

Der geschlechterdifferenzierte Blick auf das wissenschaftliche und künstlerische Personal an den Hochschulen veranschaulicht die Verschränkung der horizontalen Geschlechtersegregation nach Fächergruppen mit der vertikalen Geschlechtersegregation nach akademischem Status.

Entwicklung des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals nach Fächergruppen

Innerhalb der betrachteten Dekade wurde das wissenschaftliche und künstlerische Personal sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch bundesweit enorm aufgestockt (vgl. Tab. A 2.3). Die deutlichste Entwicklung hat sich in NRW in der großen Fächergruppe *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* vollzogen: Hier wurde das Personal innerhalb von zehn Jahren mehr als verdoppelt. Auch die *Ingenieurwissenschaften* und die kleine Fächergruppe *Sport* verzeichnen insbesondere in NRW hohe Wachstumsraten bei ihrem wissenschaftlichen und künstlerischen Personal. In den *Sprach- und Kulturwissenschaften* sowie in der Fächergruppe *Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften* verzeichnet das Personal in NRW immerhin

einen Zuwachs von über 50 %, in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* liegt die Wachstumsrate nur leicht darunter. Ausdifferenziert nach Personalgruppen zeigen sich deutliche Unterschiede – der Großteil des Wachstums hat auf der Ebene der hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen stattgefunden, eine Ausnahme bilden in NRW die Professuren der Fächergruppe *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* mit einem Wachstum von rund 50 % sowie der Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften*, die um rund ein Viertel aufgestockt wurden.

Frauenanteile am wissenschaftlichen Personal nach Fächergruppen

Seit Beginn des Jahrtausends sind die Frauenanteile des haupt- und nebenberuflichen wissenschaftlichen Personals in allen Fächergruppen gestiegen (vgl. Abb. A 2.14). Werden alle Fächergruppen gemeinsam betrachtet, so ist diese Tendenz in NRW viel deutlicher ausgeprägt als bundesweit. Allerdings fällt der Anstieg der C4/W3-Professuren in NRW mit lediglich 6,3 % deutlich geringer aus als die Steigerung von

Tab. A 2.3: Wachstumsraten des wissenschaftlichen und künstlerischen Personals in Deutschland und NRW, 2004–2014

Fächergruppe	Wiss. u. künstl. Personal insgesamt		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Mitarb.		Professuren		C4/W3-Professuren	
	NRW	D	NRW	D	NRW	D	NRW	D
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	52,2 %	26,5 %	64,9 %	32,4 %	-11,4 %	-0,6 %	5,0 %	3,1 %
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	48,7 %	41,5 %	82,7 %	56,7 %	27,5 %	12,0 %	20,0 %	5,3 %
Ingenieurwissenschaften	78,0 %	75,4 %	77,9 %	80,4 %	14,1 %	12,5 %	6,7 %	20,7 %
Kunst, Kunstwissenschaft	34,6 %	28,6 %	81,8 %	95,1 %	3,8 %	13,3 %	-2,7 %	28,2 %
Mathematik, Naturwissenschaften	43,9 %	50,1 %	46,6 %	56,2 %	9,7 %	14,7 %	3,7 %	20,3 %
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	108,4 %	88,5 %	84,5 %	76,8 %	50,9 %	38,8 %	16,0 %	20,0 %
Sport	86,7 %	56,6 %	38,7 %	85,1 %	11,7 %	18,4 %	-3,1 %	37,6 %
Sprach- und Kulturwissenschaften	61,4 %	48,8 %	67,7 %	80,8 %	17,8 %	13,3 %	-0,6 %	10,5 %
Alle Fächergruppen (ohne Veterinärmedizin)	64,5 %	57,0 %	69,2 %	64,6 %	21,3 %	18,4 %	6,3 %	16,6 %

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

insgesamt 16,6 % im Bundesvergleich. Neben den *Sprach- und Kulturwissenschaften* stellt die Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* inzwischen die zweite Fächergruppe dar, in der die Gruppe der Frauen beim wissenschaftlichen Personal nicht in der Unterzahl ist. In den übrigen der sechs größten Fächergruppen liegt ihre Beteiligung am Personal trotz durchweg steigender Tendenz nicht über 40 %, in den MINT-Fächergruppen fällt ihr Anteil sogar deutlich geringer aus. Außerdem ist hier zuletzt die positive Entwicklung – ebenso wie bei den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* – zum Erliegen gekommen.

Da sich die Frauenanteile in den verschiedenen Personalgruppen nochmals deutlich ausdifferenzieren, wird im Folgenden eine entsprechende Aufschlüsselung vorgenommen, wodurch die Leaky Pipeline deutlich zutage tritt (vgl. Abb. A 2.15 bis A 2.17).

Die *Sprach- und Kulturwissenschaften* verzeichnen auf allen Personalebene die höchsten Frauenanteile. Unter den hauptamtlichen wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen sind Frauen bereits seit Mitte des letzten Jahrzehnts in der Überzahl vertreten. Auf ProfessorInnenebene erreicht ihr Anteil fast 40 %; auf der höchsten Besoldungsstufe der C4/W3-Professuren machen Frauen dabei zwar nur noch ein Drittel aus, damit liegt die Fächergruppe jedoch immer noch deutlich vor allen anderen.

In der kleinen Fächergruppe *Kunst, Kunstwissenschaften* ist die Diskrepanz zwischen den Frauenanteilen der verschiedenen Personalgruppen noch größer: Während Frauen beim hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ähnlich stark wie

in den *Sprach- und Kulturwissenschaften* und damit zu fast 60 % vertreten sind, machen sie auf professoraler Ebene nur noch rund 30 % und bei den C4/W3-Professuren nicht einmal mehr ein Viertel des Personals aus.

Die deutlichsten anteiligen Verluste machen Frauen in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften*: Während hauptberufliche wissenschaftliche Mitarbeiterinnen dieser Fächergruppe inzwischen in der Mehrheit sind, finden sich auf ProfessorInnenebene weniger als ein Fünftel Frauen, auf der höchsten Besoldungsstufe bleibt ihr Anteil sogar unter 15 %. Auf diesen Gender Gap in der Hochschulmedizin geht Teil C des Gender-Reports 2016 ausführlich ein.

Das Geschlechterverhältnis bewegt sich bei den hauptberuflichen wissenschaftlichen MitarbeiterInnen in den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* auf eine paritätische Verteilung zu. Dies lässt sich jedoch mit Blick auf die Professuren noch nicht konstatieren – trotz positiver Entwicklung sind gerade einmal ein Viertel der ProfessorInnen dieser Fächergruppe Frauen und auf höchster Besoldungsstufe nochmals deutlich weniger.

In den MINT-Fächergruppen sind insgesamt in allen Personalgruppen die niedrigsten Frauenanteile zu verzeichnen. Auch hier nimmt der Anteil bei den ProfessorInnen nochmals deutlich ab.

Abb. A 2.14: Frauenanteil am haupt- und nebenberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal in den sechs größten Fächergruppen in NRW 2000–2014

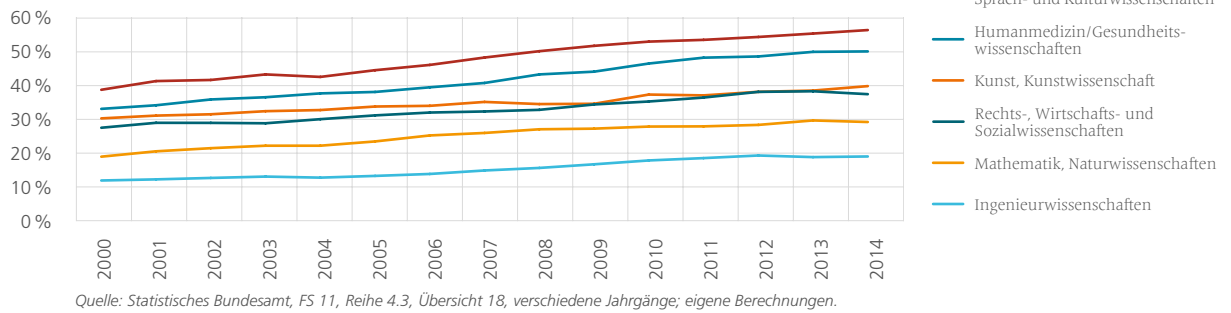


Abb. A 2.15: Frauenanteil an den hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen in den sechs größten Fächergruppen in NRW 2000–2014

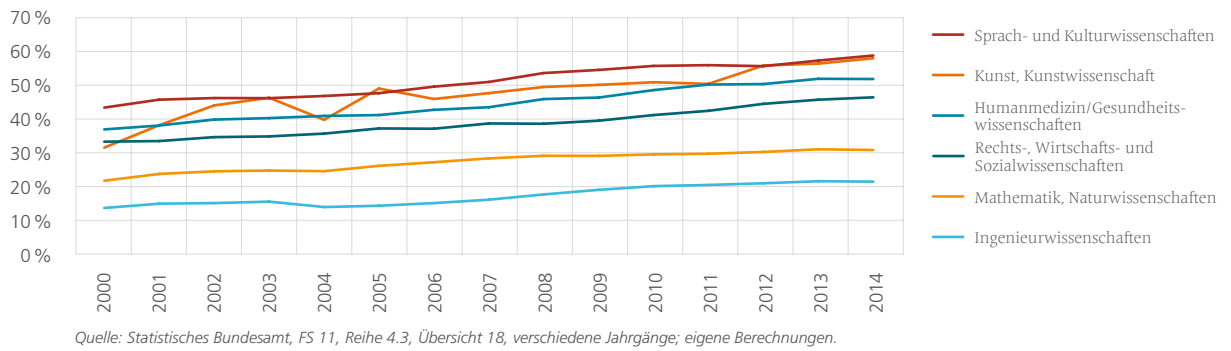


Abb. A 2.16: Frauenanteil an den ProfessorInnen in den sechs größten Fächergruppen in NRW 2000–2014

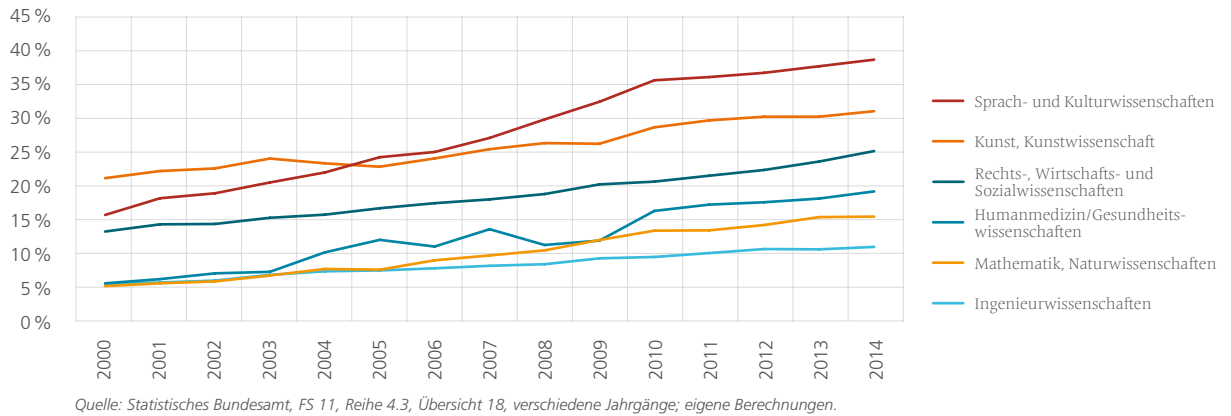
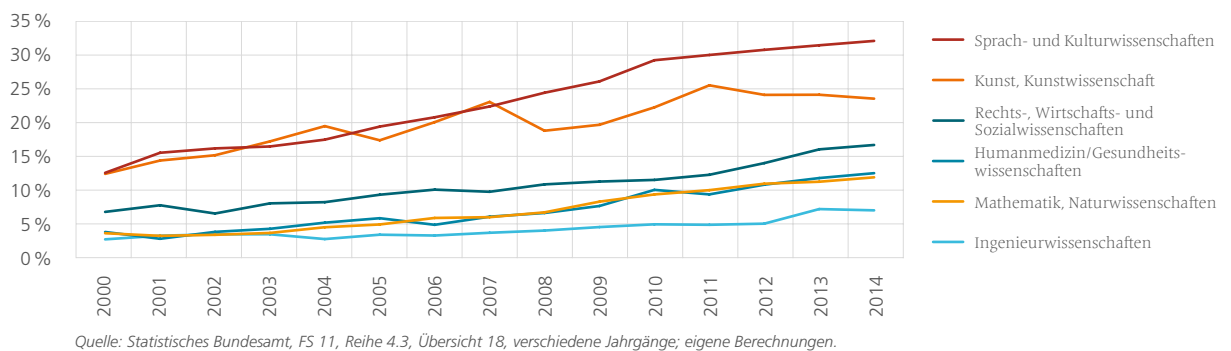


Abb. A 2.17: Frauenanteil an den C4/W3-ProfessorInnen in den sechs größten Fächergruppen in NRW 2000–2014



Resümee

Seit Beginn des Jahrtausends ist in allen Fächergruppen und bezogen auf sämtliche Personalgruppen ein Zuwachs des Frauenanteils zu verzeichnen, wobei deutliche Unterschiede in Bezug auf Ausgangsniveau und Dynamik zwischen den einzelnen Fächergruppen zu beobachten sind. Die *Sprach- und Kulturwissenschaften* verzeichnen auf allen Personalebene die höchsten Frauenanteile und liegen damit auch auf ProfessorInnenebene deutlich vorn. Besonders auffallend ist die Ent-

wicklung in der Gruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* hin zu einer in Bezug auf das Personal insgesamt geschlechterparitätisch besetzten Fächergruppe. Dieser Befund fächert sich jedoch in eine hohe Frauenbeteiligung auf MitarbeiterInnenebene und eine geringe Präsenz von Frauen als Professorinnen auf. In den übrigen vier größten 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

Bedeutung der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW

Nach dem Blick auf bundesweite Daten stehen in den folgenden Kapiteln die Entwicklungen an den nordrhein-westfälischen Hochschulen im Fokus. Dabei werden insbesondere die Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW betrachtet. Zunächst erfolgt aber ein Überblick über die gesamte nordrhein-westfälische Hochschullandschaft anhand der Entwicklung der Studierenden nach Trägerstruktur und Hochschulart.

Das Land hat als Träger weiterhin die größte Bedeutung an den Hochschulen in NRW, so waren im Wintersemester 2014/15 88,7 % der Studierenden NRWs an einer Hochschule des Landes eingeschrieben (vgl. Tab. A 3.1). Im Zehnjahresvergleich ist damit jedoch ein deutlicher anteiliger Rückgang zu verzeichnen, der auf eine Verschiebung hin zu den privaten Hochschulen zurückzuführen ist: Ein Zehntel aller Studierenden des Landes ist inzwischen an einer privaten Hochschule immatrikuliert. Die Anteile der übrigen Hochschulen – der kirchlichen und der Hochschulen

in Trägerschaft des Bundes – bleiben auf sehr niedrigem Niveau etwa konstant.

Die Studierendenzahlen haben im betrachteten Jahrzehnt eine enorme Steigerung erfahren, insgesamt hat sich ihre Zahl um 55,7 % erhöht. Dazu hat die Entwicklung an den privaten Hochschulen in außerordentlichem Maße beigetragen: Die Zahl der Studierenden hat sich hier mehr als vervierfacht. Doch auch an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes sind die Studierendenzahlen deutlich gewachsen, hier haben sich 45,3 % mehr Studierende eingeschrieben als zehn Jahre zuvor.

Verschiebungen zwischen den Hochschularten

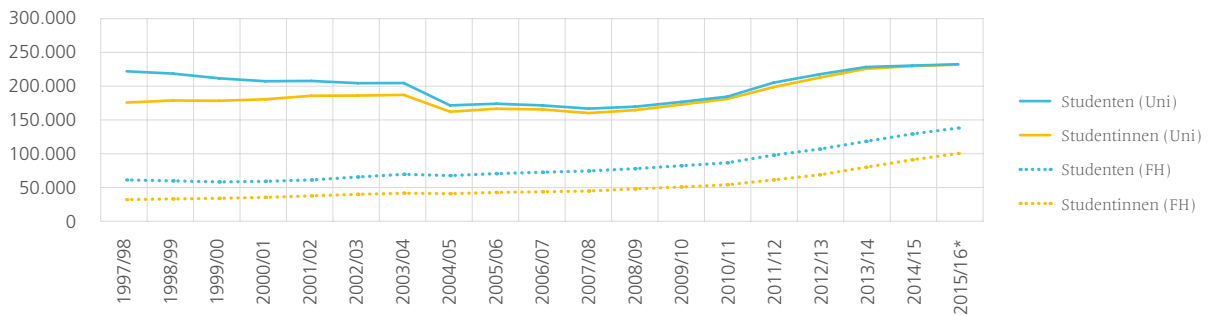
In der geschlechterdifferenzierten Betrachtung der beiden Hochschularten mit den meisten Studierenden, den Universitäten und den Fachhochschulen, werden unterschiedliche Entwicklungen sichtbar (vgl. Abb. 3.1). An den *Universitäten* haben sich die Frauen- und Männeranteile angenähert und zeigen seit zehn Jahren einen fast identischen Verlauf. Hingegen studieren an den Fachhochschulen nach wie vor deutlich mehr Männer.

Tab. A 3.1: Studierende an den Hochschulen der verschiedenen Träger in NRW, WS 2004/05 und WS 2014/15

Träger	WS 2004/05		WS 2014/15		Veränderung Zahl der Studierenden (%)
	Studierende	Anteil des Trägers an Studierenden	Studierende	Anteil des Trägers an Studierenden	
Bund	1.346	0,3 %	1.204	0,2 %	-10,5 %
Land	442.817	95,0 %	643.522	88,7 %	45,3 %
Privat	16.061	3,4 %	72.920	10,0 %	354,0 %
Kirchlich	6.078	1,3 %	8.239	1,1 %	35,6 %
Insgesamt	466.302	100 %	725.885	100 %	55,7 %

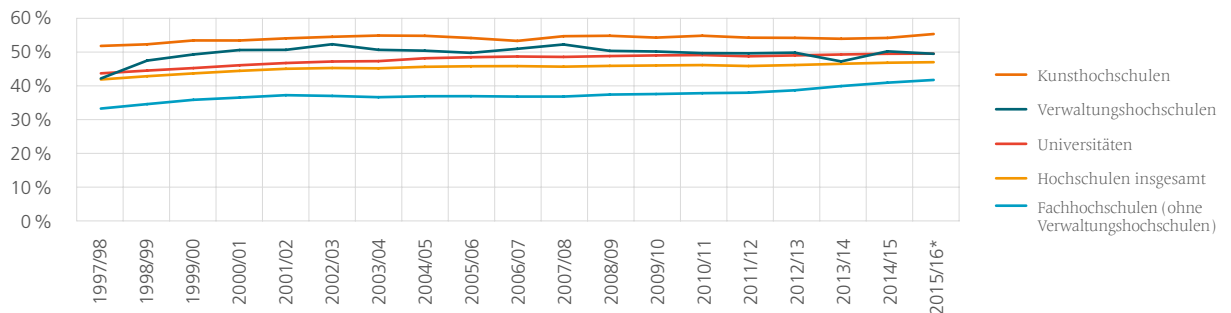
Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.1, 2004 und 2014, Übersicht 13; eigene Berechnungen.

Abb. A 3.1: Studierende an Universitäten und Fachhochschulen in NRW, WS 1997/98 bis WS 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse 2015/16; eigene Berechnungen.

Abb. A 3.2: Frauenanteile bei Studierenden nach Hochschularten in NRW WS 1997/98 bis WS 2015/16



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.1, verschiedene Jahrgänge, Übersicht 3 sowie Schnellmeldeergebnisse zu Studierenden und StudienanfängerInnen – vorläufige Ergebnisse 2015/16; eigene Berechnungen; ohne theologische Hochschulen.

An den *Universitäten* ist ein anhaltender Anstieg der Studentinnen- und Studentenzahlen zu beobachten, der 2011 – dem Jahr der Abschaffung der Studiengebühren – eingesetzt hat. In den letzten Jahren ist jedoch eine leichte Abschwächung dieses Zuwachses zu erkennen. Anders bei den *Fachhochschulen*: Die insbesondere seit Beginn des Jahrzehnts konstante und deutliche Steigerung setzt sich bis heute fort. Obwohl auch dort ein ähnlicher Entwicklungsverlauf bei weiblichen und männlichen Studierenden zu beobachten ist, vollzieht sich dieser Zuwachs auf unterschiedlichem Niveau. Dabei hat sich der Abstand zwischen den Frauen- und den Männeranteilen an Studierenden in den letzten Jahren sogar nochmals etwas vergrößert – nach wie vor zieht es weitaus mehr Männer zu einem Studium an die *Fachhochschulen* als Frauen.

Die absoluten Zahlen verdeutlichen, dass der Zuwachs an Studierendenzahlen vor allem an den *Fachhochschulen* stattgefunden hat. Neugründungen sowie der Ausbau des Angebots haben die Attraktivität dieser Hochschulart für Männer und für Frauen er-

höht – trotz des weiterhin ungleichen Geschlechterverhältnisses. An den *Universitäten* sind im Wintersemester 2015/16 kaum mehr Männer eingeschrieben als gegen Ende des letzten Jahrtausends, während sich die Anzahl der Studentinnen in diesem Zeitraum deutlich gesteigert hat. An den *Universitäten* gehen die Zugewinne an Studierenden also langfristig auf die wachsende Anzahl an eingeschriebenen Frauen zurück, während an den *Fachhochschulen* Frauen und Männer zum Wachstum beitragen.

Insgesamt ist der Frauenanteil an den Studierenden der Hochschulen in NRW in den letzten 18 Jahren leicht gestiegen, verbleibt jedoch knapp unterhalb der 50-Prozent-Marke (vgl. Abb. A 3.2). Nach Hochschulart aufgeschlüsselt zeigt sich ein deutlich differenzierteres Bild: An den kleinen Hochschularten stellen Frauen die Hälfte (*Verwaltungshochschulen*) oder die Mehrheit (*Kunsthochschulen*) der Studierenden. Auch an der gemessen an Studierendenzahlen bedeutendsten Hochschulart, den *Universitäten*, haben die Frauenanteile nahezu eine Parität erreicht, hier sind Studentinnen und Studenten bereits seit

einigen Jahren zu etwa gleichen Anteilen vertreten. Anders sieht es an den Fachhochschulen aus, hier sind Frauen weiterhin in der Unterzahl. Jedoch zeichnet sich in den letzten Jahren – nach einer lan-

gen Zeit der Stagnation – eine Steigerung des Studentinnenanteils ab, wodurch zum Wintersemester 2013/14 immerhin die 40-Prozent-Marke überschritten wurde.

Resümee

Das Land NRW ist, gemessen an den Studierendenzahlen, weiterhin der mit Abstand größte Träger der Hochschulen. Jedoch deutet sich ein Umbruch an, denn die Anteile der privaten Hochschulen an den Studierenden NRWs haben sich im Zehnjahresvergleich außerordentlich erhöht. Sowohl Universitäten als auch Fachhochschulen verzeichnen weiterhin einen Anstieg an Studierendenzahlen. Dass die Zuwächse an den Fachhochschulen dabei

nochmals deutlich stärker ausfallen als an den Universitäten, lässt auf die gestiegene Bedeutung dieser Hochschulart schließen. Dies trifft für Männer und Frauen zu, denn die Erhöhung der Studierendenzahlen an den Fachhochschulen ist auf gestiegene Immatrikulationen beider Geschlechter zurückzuführen. Dennoch bleiben Frauen an Fachhochschulen in der Minderheit; weiterhin studieren anteilig mehr Männer an dieser Hochschulart. An den Universitäten hingegen herrscht nahezu Geschlechterparität.

4 QUALIFIZIERUNG AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NRW

Nach dem Überblick über die Hochschulen aller Trägerschaften werden im Folgenden die Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen detailliert betrachtet: differenziert nach Hochschularten (Universität mit/ohne Klinikum, Fachhochschule, Kunsthochschule) und als kontrastierender Vergleich der einzelnen Hochschulen. Dieses Kapitel behandelt die Qualifizierungsstufen – vom Studium über die verschiedenen Abschlüsse bis hin zu Promo-

tion und Habilitation, die Voraussetzungen für eine Wissenschaftskarriere sind. Hierbei wird ebenfalls die Juniorprofessur betrachtet, weil sie mittlerweile als eine der Habilitation gleichgestellte Vorstufe zur Professur gilt.¹¹ Bei allen Qualifizierungsstufen geht es um die Entwicklung der Geschlechterverhältnisse im Zehnjahresvergleich.

¹¹ In der Praxis ist jedoch in einigen Fächern weiterhin eine Habilitation von Vorteil.

4.1 STUDIERENDE

Die Anzahl der Studierenden¹² an allen nordrhein-westfälischen Hochschulen in öffentlicher Trägerschaft ist innerhalb der letzten 10 Jahre stark angestiegen – von 427.000 im Jahr 2004 auf 626.000 in 2014. Dies entspricht einer Steigerung um 46,4 % (Tab. A 4.1). Damit zeigt sich im Vergleich zum letzten Gender-Report insgesamt eine deutlich stärkere Dynamik.¹³ Dabei ist

die Zahl der Studentinnen noch etwas stärker gestiegen als die der Studenten. Der Anteil der Studentinnen beträgt aktuell 46,7 %, womit die Geschlechterparität noch nicht erreicht ist (Tab. A 4.2). Im Zehnjahresvergleich ist der Frauenanteil nur um 0,9 Prozentpunkte gestiegen und seit Ende des letzten Jahrzehnts stagniert die Entwicklung. Diese Tendenz ist auf teilweise gegenläufige Trends in den Universitäten, Fach- und Kunsthochschulen zurückzuführen, die im Folgenden aufgeschlüsselt werden.

¹² Für Studierende wird hier die Begriffsdefinition von IT.NRW zugrunde gelegt: „Studierende sind in einem Fachstudium immatrikulierte („eingeschriebene“) männliche und weibliche Personen (ohne Beurlaubte, Besucher/-innen des Studienkollegs, Gast- und Nebenhörer/-innen).“ Quelle: www.it.nrw.de/statistik/d/daten/Textdateien/r513Text_hoch4.html#Begriffsdefinition [Zugriff am 21.06.2015]. In dieser Definition sind auch Promotionsstudierende enthalten, sofern sie eingeschrieben sind.

¹³ Zu beachten ist allerdings, dass die Steigerung auch deshalb so hoch

ausfällt, weil das Jahr 2004 den Ausgangspunkt bildet, in dem ein starker Einbruch der Studierendenzahlen aufgrund der Einführung von Langzeitstudiengebühren an seinem Tiefpunkt angelangt ist.

Tab. A 4.1: Entwicklung der Studierendenzahlen an den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW nach Geschlecht

Universität	Gründungs-jahr	Studierende WS 2004/05			Studierende WS 2014/15			Veränderungsrate WS 2004/05–WS 2014/15 (%)		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
FernU Hagen	1975	13.007	18.428	31.435	32.037	34.811	66.848	146,3 %	88,9 %	112,7 %
U Köln	1388	24.999	19.241	44.240	31.330	21.023	52.353	25,3 %	9,3 %	18,3 %
U Bochum	1965	14.637	15.583	30.220	20.769	21.858	42.627	41,9 %	40,3 %	41,1 %
U Münster	1774	19.915	18.001	37.916	22.520	19.768	42.288	13,1 %	9,8 %	11,5 %
RWTH Aachen	1865	9.815	18.395	28.210	13.443	28.759	42.202	37,0 %	56,3 %	49,6 %
U Duisburg-Essen	2003 (1972)	15.532	17.317	32.849	19.983	20.889	40.872	28,7 %	20,6 %	24,4 %
U Bonn	1818	15.823	14.151	29.974	18.278	15.056	33.334	15,5 %	6,4 %	11,2 %
TU Dortmund	1968	9.540	11.590	21.130	14.555	17.542	32.097	52,6 %	51,4 %	51,9 %
U Düsseldorf	1965	10.358	7.663	18.021	17.822	12.428	30.250	72,1 %	62,2 %	67,9 %
U Bielefeld	1965	10.064	7.643	17.707	12.729	9.601	22.330	26,5 %	25,6 %	26,1 %
U Wuppertal	1972	6.206	6.957	13.163	10.216	9.552	19.768	64,6 %	37,3 %	50,2 %
U Paderborn	1972	5.653	7.692	13.345	9.374	10.238	19.612	65,8 %	33,1 %	47,0 %
U Siegen	1972	5.527	6.270	11.797	9.552	9.660	19.212	72,8 %	54,1 %	62,9 %
DSHS Köln	1947	1.507	2.958	4.465	1.742	3.281	5.023	15,6 %	10,9 %	12,5 %
Alle Universitäten		162.583	171.889	334.472	234.350	234.466	468.816	44,1 %	36,4 %	40,2 %
Alle Hochschulen		196.025	231.450	427.475	292.459	333.346	625.805	49,2 %	44,0 %	46,4 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05 und WS 2014/15; eigene Berechnungen; sortiert nach der Größe der Hochschule im WS 2014/15.

4.1.1 Universitäten

An den nordrhein-westfälischen Universitäten in öffentlicher Trägerschaft sind mittlerweile 468.816 Studierende eingeschrieben, davon 234.350 Frauen und 234.466 Männer, was insgesamt einer Steigerung von 40,2 % gegenüber dem Jahr 2004 entspricht (Tab. A 4.1). Der Wachstumstrend zeigt sich bei den Studentinnen deutlicher: Ihre Anzahl ist um 44,1 % gestiegen, während die Zahl der Studenten nur um 36,4 % zugelegt hat. Insofern ist auch der Frauenanteil an den Studierenden gestiegen – im Zehnjahresverlauf um 1,4 Prozentpunkte auf 50,0 % (Tab. A 4.2). Damit ist an den Universitäten in der Statusgruppe der Studierenden die Geschlechterparität erreicht.

Ein Vergleich der Entwicklungen auf Hochschulebene zeigt, dass sich der Landestrend der gestiegenen Studierendenzahlen auch in den einzelnen Universitäten widerspiegelt, wenn auch in sehr unterschiedlichem Ausmaß (Tab. A 4.1). So ist im Zehnjahresvergleich (2004–2014) in keiner Universität ein Verlust an Studierenden festzustellen, wie es noch im Berichtszeitraum des letzten Gender-Reports (2001–2011) der Fall war (vgl. Kortendiek et al. 2013: 69). Der größte Zuwachs an Studierenden ist an der FernUniversität Hagen zu verzeichnen: Hier hat sich deren Anzahl mehr als verdoppelt, was vor allem auf einen Zuwachs an Studentinnen um 146,3 % zurückzuführen ist. Da-

mit ist die FernUniversität Hagen erneut sowohl die studierendenstärkste Universität in NRW insgesamt als auch der größte Studienstandort für Frauen.

Die zweitgrößte Universität in Landsträgerschaft, die Universität zu Köln, hat im Vergleich zur FernUniversität zwar ihren Platz der studierendenstärksten Universität eingebüßt, kann aber wieder einen Zuwachs verzeichnen¹⁴ – ebenfalls vor allem durch einen Zuwachs an Studentinnen. Besonders hohe Zuwächse an Studentinnen finden sich – nach der FernUniversität Hagen – bei den Universitäten Siegen und Düsseldorf mit über 70 % und in Paderborn und Wuppertal mit über 60 %. Die Zuwachsraten an Studenten überschreiten neben der FernUniversität nur an der Universität Düsseldorf die 60-Prozent-Marke. Insgesamt sind bei fast allen Universitäten die Zuwächse in mehr oder weniger starkem Ausmaß auf die Studentinnen zurückzuführen. Die einzige Ausnahme bildet die RWTH Aachen, deren Zuwachs an Studenten um fast 20 Prozentpunkte höher ausfällt als der Zuwachs bei Studentinnen. Die kleinste Universität in Landsträgerschaft, die Deutsche Sporthochschule Köln, ebenfalls mehrheitlich ein Studienort von Männern, verzeichnet eine

¹⁴ Die Universität zu Köln hatte im Gender-Report 2013 noch einen starken Verlust an Studierenden zu verzeichnen, der vermutlich auf den Wegfall vieler Langzeitstudierender zurückzuführen ist, der sich im aktuellen Berichtszeitraum nicht mehr abbildet.

Tab. A 4.2: Frauenanteile bei den Studierenden der Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW

Rang Studierende	Universität	WS 2004/05	WS 2009/10	WS 2014/15	Veränderung 2004/2014	Differenz NRW 2014
		%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	U Köln	56,5 %	57,0 %	59,8 %	3,3	13,1
2	U Düsseldorf	57,5 %	59,5 %	58,9 %	1,4	12,2
3	U Bielefeld	56,8 %	57,2 %	57,0 %	0,2	10,3
4	U Bonn	52,8 %	53,9 %	54,8 %	2,0	8,1
5	U Münster	52,5 %	53,0 %	53,3 %	0,7	6,5
6	U Wuppertal	47,1 %	53,9 %	51,7 %	4,5	4,9
7	U Siegen	46,9 %	50,4 %	49,7 %	2,9	3,0
8	U Duisburg-Essen	47,3 %	50,6 %	48,9 %	1,6	2,2
9	U Bochum	48,4 %	47,8 %	48,7 %	0,3	2,0
10	FernU Hagen	41,4 %	45,7 %	47,9 %	6,5	1,2
11	U Paderborn	42,4 %	46,6 %	47,8 %	5,4	1,1
12	TU Dortmund	45,1 %	48,4 %	45,3 %	0,2	-1,4
13	DSHS Köln	33,8 %	32,9 %	34,7 %	0,9	-12,1
14	RWTH Aachen	34,8 %	32,4 %	31,9 %	-2,9	-14,9
	Alle Universitäten	48,6 %	49,5 %	50,0 %	1,4	3,3
	Alle Hochschulen	45,9 %	46,8 %	46,7 %	0,9	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2009/10 und WS 2014/15; eigene Berechnungen; sortiert nach Frauenanteil im WS 2014/15.

gegenläufige Tendenz, wenn auch auf niedrigem Niveau: Hier ist die Zahl der Studentinnen stärker gewachsen als die Zahl der Studenten.

Ein Vergleich der Frauenanteile auf Hochschulebene (Tab. A 4.2) zeigt, dass Frauen mittlerweile in sechs Universitäten in NRW die Mehrheit der Studierenden stellen: von einer knappen Mehrheit in Wuppertal (51,7 %) bis hin zu einer ausgeprägten Mehrheit in Köln (59,8 %). Die meisten anderen Universitäten befinden sich mit ihren Frauenanteilen knapp unterhalb der 50-Prozent-Marke. Weit abgeschlagen sind die beiden Universitäten mit eingeschränktem Fächerspektrum: die Deutsche Sporthochschule Köln und die RWTH Aachen mit Frauenanteilen von jeweils rund einem Drittel. Während in der Sporthochschule der Frauenanteil – trotz eines zwischenzeitlich leichten Einbruchs – gegenüber dem Jahr 2004 gestiegen ist, ist er an der RWTH um 2,9 Prozentpunkte gesunken. Obwohl an der RWTH die Studierendenzahlen gewachsen sind, ist der Frauenanteil gesunken – eine Tendenz, die sich im letzten Gender-Report sogar noch deutlicher gezeigt hat (vgl. Kortendiek et al. 2013: 70). Die größte Entwicklung findet sich an der FernUniversität Hagen mit einer Erhöhung des Frauenanteils um 6,5 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2004, gefolgt von den Universitäten Paderborn (5,4 Prozentpunkte) und Wuppertal (4,5 Prozentpunkte). Eine stetig positive Entwicklung der Frauenanteile ist nicht an jeder

Universität zu beobachten. So kann die TU Dortmund trotz einer zwischenzeitlichen Erhöhung ihres Frauenanteils um mehr als drei Prozentpunkte im Zehnjahresvergleich nur eine Erhöhung von 0,2 Prozentpunkten verzeichnen und der Frauenanteil bleibt mit aktuell 45,3 % unterhalb der Geschlechterparität – möglicherweise ein Effekt der Umorientierung zur Technischen Universität im Jahr 2007. Insgesamt ist die stärkste Steigerungsdynamik landesweit und auch in den meisten Universitäten zwischen 2004 und 2009 zu beobachten. Im nächsten Fünfjahreszeitraum bis 2014 gibt es hingegen meist geringe Steigerungen oder rückläufige Entwicklungen des Frauenanteils.

4.1.2 Fachhochschulen

An den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW studieren inzwischen 55.000 Frauen und 96.000 Männer (Tab. A 4.3). Die Gesamtzahl der eingeschriebenen Studierenden ist von 2004 bis 2014 um 71,1 % gestiegen. Dieser Zuwachs ist in stärkerem Ausmaß auf die Studentinnen zurückzuführen, deren Anzahl im selben Zeitraum um 78,8 % gestiegen ist. Da aber auch der Studentenanteil weiterhin gestiegen ist (67,0 %), werden die Fachhochschulen insgesamt immer noch zu fast zwei Dritteln von Männern besucht: Der Frauenanteil beträgt aktuell 36,5 % und hat sich innerhalb der zurückliegenden zehn Jahre nur um 1,6 Prozentpunkte erhöht (Tab. A 4.4).

Tabelle A 4.3: Entwicklung der Studierendenzahlen an den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW nach Geschlecht

Fachhochschule	Gründungs-jahr	Studierende WS 2004/05			Studierende WS 2014/15			Veränderungsrate WS 2004/05–WS 2014/15 (%)		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
TH Köln	1971	5.697	10.541	16.238	8.333	14.852	23.185	46,3 %	40,9 %	42,8 %
HS Niederrhein	1971	4.666	5.058	9.724	7.139	7.068	14.207	53,0 %	39,7 %	46,1 %
FH Südwestfalen	2002	817	4.330	5.147	3.580	9.579	13.159	338,2 %	121,2 %	155,7 %
FH Münster	1971	3.479	5.332	8.811	5.415	7.623	13.038	55,6 %	43,0 %	48,0 %
FH Dortmund	1971	2.910	5.701	8.611	4.257	8.735	12.992	46,3 %	53,2 %	50,9 %
FH Aachen	1971	2.080	5.956	8.036	3.433	9.204	12.637	65,0 %	54,5 %	57,3 %
FH Bielefeld	1971	2.537	3.675	6.212	3.874	5.793	9.667	52,7 %	57,6 %	55,6 %
HS Düsseldorf	1971	3.148	3.242	6.390	4.219	5.240	9.459	34,0 %	61,6 %	48,0 %
HS Westfälische	1992	1.563	4.342	5.905	2.954	6.348	9.302	89,0 %	46,2 %	57,5 %
HS Bonn-Rhein-Sieg	1995	1.258	2.898	4.156	2.699	4.770	7.469	114,5 %	64,6 %	79,7 %
HS Bochum	1972	1.120	3.486	4.606	1.932	5.080	7.012	72,5 %	45,7 %	52,2 %
HS Ostwestfalen-Lippe	1971	1.624	2.971	4.595	2.432	4.274	6.706	49,8 %	43,9 %	45,9 %
HS Rhein-Waal	2009	(-)	(-)	(-)	2.549	2.703	5.252	(-)	(-)	(-)
HS Ruhr West	2009	(-)	(-)	(-)	754	2.519	3.273	(-)	(-)	(-)
HS Hamm-Lippstadt	2009	(-)	(-)	(-)	1.033	2.199	3.232	(-)	(-)	(-)
HS für Gesundheit	2009	(-)	(-)	(-)	658	95	753	(-)	(-)	(-)
Alle Fachhochschulen		30.899	57.532	88.431	55.261	96.082	151.343	78,8 %	67,0 %	71,1 %
Alle Hochschulen		196.025	231.450	427.475	292.459	333.346	625.805	49,2 %	44,0 %	46,4 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05 und WS 2014/15; eigene Berechnungen; sortiert nach der Größe der Hochschule im WS 2014/15.

Dennoch weisen die Fachhochschulen – im Vergleich mit Universitäten und Kunsthochschulen – die stärkste Dynamik auf, sowohl was die Steigerung der Studentinnenzahlen betrifft als auch bezüglich der Erhöhung des Frauenanteils.

Die Analyse auf Hochschulebene zeigt zunächst eine Gemeinsamkeit: Die Wachstumstendenz ist bei allen Fachhochschulen mehr oder weniger deutlich sichtbar. Um mindestens 42,8 % (TH Köln) bis maximal 155,7 % (Fachhochschule Südwestfalen) hat sich an allen Fachhochschulen die Zahl der Studierenden in den letzten zehn Jahren bis zum Jahr 2014 erhöht (Tab. A 4.3). Auch die vier neu gegründeten Fachhochschulen, deren Zehnjahresentwicklung hier noch nicht abgebildet werden kann, sind im Dreijahreszeitraum gegenüber dem letzten Gender-Report deutlich gewachsen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 71). An den meisten Fachhochschulen ist dieses Wachstum auch verbunden mit einer stärkeren Steigerung bei den Studentinnen- als bei den Studentenzahlen. Besonders ausgeprägt ist diese Tendenz an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, der Westfälischen Hochschule sowie der Hochschule Bochum. Den mit großem Abstand höchsten Frauenanteil weist die Hochschule für Gesundheit auf (87,4 %, Tab. A 4.4), die mit ihrem Fächerspektrum der nicht-ärztlichen Gesundheits-

berufe immer noch mit großer Mehrheit von Frauen gewählte Studienbereiche anbietet. Da es sich jedoch um die kleinste Fachhochschule in öffentlicher Trägerschaft handelt, fällt der hohe Frauenanteil landesweit kaum ins Gewicht. In der Hochschule Niederrhein ist die Geschlechterparität erreicht (50,2 %) und die Hochschule Rhein-Waal liegt nur knapp darunter (48,5 %). Alle anderen Fachhochschulen verfügen aktuell über eine mehr oder weniger große Mehrheit an Studenten. Dabei erreicht der Frauenanteil in sechs Fachhochschulen nicht einmal die Marke von einem Drittel und in vier davon sind weniger als 28 % Studentinnen eingeschrieben (Hochschule Bochum, Fachhochschule Südwestfalen, Fachhochschule Aachen und Hochschule Ruhr West). Das ist zumindest teilweise durch den ingenieurwissenschaftlich-technischen Fächerschwerpunkt dieser Hochschulen zu erklären, für den sich immer noch mehrheitlich Männer entscheiden.

Fast alle Fachhochschulen mit hohen Männeranteilen haben jedoch in den letzten zehn bzw. fünf Jahren ihren Frauenanteil steigern können. Es gibt allerdings auch Ausnahmen: An der Fachhochschule Dortmund ist der Frauenanteil ganz leicht gesunken (-1,0 Prozentpunkte) sowie merklich an der Hochschule Düsseldorf (-4,7 Prozentpunkte). Die Hochschule Düsseldorf ist damit von der bereits 2004

Tab. A 4.4: Frauenanteil bei den Studierenden der Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW im WS 2004/05, WS 2009/10, WS 2014/15, geordnet nach der Differenz zum Frauenanteil im WS 2014/15

Rang Studierende	Fachhochschule	WS 2004/05	WS 2009/10	WS 2014/15	Veränderung 2004/2014	Differenz NRW 2014
		%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	HS für Gesundheit	(-)	(-)	87,4 %	(-)	40,7
2	HS Niederrhein	48,0 %	47,3 %	50,2 %	2,3	3,5
3	HS Rhein-Waal	(-)	59,0 %	48,5 %	(-)	1,8
4	HS Düsseldorf	49,3 %	44,0 %	44,6 %	-4,7	-2,1
5	FH Münster	39,5 %	39,9 %	41,5 %	2,0	-5,2
6	FH Bielefeld	40,8 %	39,5 %	40,1 %	-0,8	-6,7
7	HS Ostwestfalen-Lippe	35,3 %	34,9 %	36,3 %	0,9	-10,5
8	HS Bonn-Rhein-Sieg	30,3 %	32,2 %	36,1 %	5,9	-10,6
9	TH Köln	35,1 %	34,6 %	35,9 %	0,9	-10,8
10	FH Dortmund	33,8 %	33,4 %	32,8 %	-1,0	-14,0
11	HS Hamm-Lippstadt	(-)	16,3 %	32,0 %	(-)	-14,8
12	HS Westfälische	26,5 %	27,3 %	31,8 %	5,3	-15,0
13	HS Bochum	24,3 %	27,0 %	27,6 %	3,2	-19,2
14	FH Südwestfalen	15,9 %	20,8 %	27,2 %	11,3	-19,5
14	FH Aachen	25,9 %	25,3 %	27,2 %	1,3	-19,6
16	HS Ruhr West	(-)	8,5 %	23,0 %	(-)	-23,7
	Alle FH	34,9 %	34,5 %	36,5 %	1,6	-10,2
	Alle Hochschulen	45,9 %	46,8 %	46,7 %	0,9	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2001/02, WS 2006/07 und WS 2011/12; eigene Berechnungen.

knapp erreichten Geschlechterparität wieder abgerückt. Insgesamt zeigen sich rückläufige oder stagnierende Entwicklungen des Frauenanteils vor allem in den vergleichsweise älteren, seit Anfang der 1970er Jahre bestehenden Fachhochschulen. Auch die größte Fachhochschule, die Technische Hochschule Köln, konnte den Frauenanteil bei den Studierenden nur geringfügig – auf derzeit lediglich ein gutes Drittel – steigern. Die Fachhochschule Aachen konnte ebenfalls trotz eines erheblichen Gesamtzuwachses nur wenig mehr Studentinnen als Studenten hinzugewinnen und verbleibt bei einem Frauenanteil von knapp über einem Viertel. Neuere Fachhochschulen wie die Hochschule Hamm-Lippstadt, die Westfälische Hochschule, die Fachhochschule Südwestfalen und die Hochschule Ruhr West konnten hingegen ihren Frauenanteil in den letzten zehn bzw. fünf Jahren erheblich steigern – allerdings ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau. Das kann auch auf eine Erweiterung des Fächerspektrums im Zuge des Ausbaus zurückzuführen sein.

4.1.3 Kunsthochschulen

An den nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen studieren mittlerweile etwa 6.000 Frauen und Männer.

Die Kunsthochschulen weisen mit 23,5 % – im Vergleich zu den Universitäten und Fachhochschulen – die geringste Steigerungsrate im Zehnjahreszeitraum von 2004 bis 2014 auf (Tab. A 4.5). Die Steigerung geht hauptsächlich auf die gewachsene Zahl an Studenten zurück und nur geringfügig auf einen Zuwachs an Studentinnen. Insofern ist der Frauenanteil gegenüber dem Jahr 2004 um 5,2 Prozentpunkte gesunken – eine Entwicklung, die hauptsächlich seit Ende des letzten Jahrzehnts stattgefunden hat (Tab. A 4.6). Dennoch weisen die Kunsthochschulen nach wie vor den höchsten Frauenanteil von allen Hochschularten auf und haben mit aktuell 50,4 % – ausgehend von einer Mehrheit an Studentinnen im Jahr 2004 – die Geschlechterparität erreicht.

Die Entwicklung auf Hochschulebene ist bei den Kunsthochschulen in den vergangenen zehn Jahren sehr unterschiedlich verlaufen. Zwar haben alle Kunsthochschulen im Berichtszeitraum Studierende hinzugewonnen, aber die Spannweite reicht von einer geringen Veränderung – um 4 % bei der Hochschule für Musik und Tanz Köln und 7 % bei der Kunstakademie Düsseldorf – bis hin zu starken Zuwächsen um 69,3 % bei der Kunstakademie Düsseldorf und um 55,1 % bei der Folkwang Universität der

Tab. A 4.5: Entwicklung der Studierendenzahlen an den Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW nach Geschlecht

Kunsthochschule	Gründungs-jahr	Studierende WS 2004/05			Studierende WS 2014/15			Veränderungsrate WS 2004/05–WS 2014/15 (%)		
		Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
HS für Musik und Tanz Köln	1925	849	661	1.510	786	784	1.570	-7,4 %	18,6 %	4,0 %
Folkwang U der Künste	1927	514	409	923	763	669	1.432	48,4 %	63,6 %	55,1 %
Robert Schumann HS Düsseldorf	1935	297	323	620	290	441	731	-2,4 %	36,5 %	17,9 %
Kunstakademie Düsseldorf	1773	221	150	371	333	295	628	50,7 %	96,7 %	69,3 %
HS für Musik Detmold	1946	335	228	563	308	318	626	-8,1 %	39,5 %	11,2 %
Kunstakademie Münster	1971	217	98	315	231	106	337	6,5 %	8,2 %	7,0 %
Kunst-HS für Medien Köln	1990	110	160	270	137	185	322	24,5 %	15,6 %	19,3 %
Alle Kunsthochschulen		2.543	2.029	4.572	2.848	2.798	5.646	12,0 %	37,9 %	23,5 %
Alle Hochschulen		196.025	231.450	427.475	292.459	333.346	625.805	49,2 %	44,0 %	46,4 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05 und WS 2014/15; eigene Berechnungen; sortiert nach der Größe der Hochschule im WS 2014/15.

Tab. A 4.6: Frauenanteil bei den Studierenden der Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW

Rang Studierende	Kunsthochschule	WS 2004/05	WS 2009/10	WS 2014/15	Veränderung 2004/2014	Differenz NRW 2014
		%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	Kunstakademie Münster	68,9 %	68,1 %	68,5 %	-0,3	21,8
2	Folkwang U der Künste	55,7 %	56,6 %	53,3 %	-2,4	6,5
3	Kunstakademie Düsseldorf	59,6 %	56,5 %	53,0 %	-6,5	6,3
4	HS für Musik und Tanz Köln	56,2 %	53,4 %	50,1 %	-6,2	3,3
5	HS für Musik Detmold	59,5 %	57,9 %	49,2 %	-10,3	2,5
6	Kunst-HS für Medien Köln	40,7 %	43,7 %	42,5 %	1,8	-4,2
7	Robert Schumann HS Düsseldorf	47,9 %	46,0 %	39,7 %	-8,2	-7,1
	Alle Kunsthochschulen	55,6 %	54,3 %	50,4 %	-5,2	3,7
	Alle Hochschulen	45,9 %	46,8 %	46,7 %	0,9	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2009/10 und WS 2014/15; eigene Berechnungen; sortiert nach der Differenz zum Frauenanteil im WS 2014/15.

Künste (Tab. A 4.5). Auffällig ist, dass Hochschulen, deren Wachstum insgesamt mäßig ausfällt, tendenziell Studentinnen verloren haben, während die Zugewinne an Studenten deutlich ausfallen, so etwa an der Hochschule für Musik Detmold und der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf. Bei den beiden stark gewachsenen Universitäten, der Kunstakademie Düsseldorf und der Folkwang Universität der Künste, übertreffen die Zuwächse an Studentinnen die Zuwächse an Studenten hingegen deutlich. Einzig die Kunsthochschule für Medien Köln konnte mehr Studentinnen als Studenten hinzugewinnen.

Die beschriebenen Tendenzen zeigen sich noch einmal deutlicher bei der Entwicklung der Frauenanteile (Tab. A 4.6). Die Kunsthochschule für Medien Köln konnte als einzige ihren Studentinnenanteil innerhalb der vergangenen zehn Jahre steigern, allerdings nur um geringe 1,8 Prozentpunkte und ausgehend von

einem niedrigen Niveau, sodass der aktuelle Frauenanteil mit 42,5 % immer noch deutlich unterhalb des (paritätischen) Durchschnitts der Kunsthochschulen in NRW liegt. Jedoch verfügt die Kunsthochschule für Medien nicht mehr über den geringsten Frauenanteil aller Kunsthochschulen in NRW-Trägerschaft wie noch in den Jahren 2004 und 2009. An der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf ist der Frauenanteil um 8,2 Prozentpunkte gesunken, sodass nur noch 39,7 % der Studierenden Frauen sind – eine Entwicklung, die zum großen Teil erst seit Ende der 2000er Jahre stattgefunden hat. Alle anderen Kunsthochschulen befinden sich trotz der absoluten oder relativen Verluste an Studentinnen immer noch im Bereich der Parität oder darüber. So weist die Hochschule für Musik Detmold trotz des im Vergleich stärksten Einbruchs ihres Frauenanteils um 10,3 Prozentpunkte ein nahezu paritätisches Geschlechterverhältnis in der Gruppe der Studierenden auf. Einzig an der Kunstaka-

demie Münster macht sich die allgemeine Tendenz sinkender Frauenanteile kaum bemerkbar, sie weist nahezu unverändert einen sehr hohen Frauenanteil

von über zwei Dritteln auf (68,5 %). Der Abstand zu den anderen Kunsthochschulen hat sich im Berichtszeitraum noch einmal vergrößert.

Resümee

An den nordrhein-westfälischen Hochschulen in Landesträgerschaft sind im Jahr 2014 sehr viel mehr Studierende eingeschrieben als noch im Jahr 2004 – dem Jahr der Einführung der Langzeitstudiengebühren, das zugleich einen Tiefpunkt der Studierendenzahlen markiert. Die stärkste Wachstumsdynamik zeigen dabei die Fachhochschulen, die vergleichsweise geringste Dynamik die Kunsthochschulen. Trotz des starken Wachstums ist der Frauenanteil insgesamt nur wenig gestiegen (+0,9 Prozentpunkte) und liegt mit 46,7 % immer noch unterhalb der Geschlechterparität. In den unterschiedlichen Hochschularten sind teilweise gegenläufige Entwicklungen zu beobachten: Während an den Universitäten¹⁵ mit einem Studentinnenanteil von aktuell 50,0 % und an den Kunsthochschulen (50,4 %) die Geschlechterparität erreicht ist, verbleiben die Fachhochschulen des Landes NRW mit etwas über einem Drittel Studentinnen (36,5 %) noch weit unterhalb der 50-Prozent-Marke. Allerdings zeigt sich an den Fachhochschulen im Verlauf der letzten zehn Jahre eine – wenn auch geringe – Erhöhung des Frauenanteils (+1,6 Prozentpunkte). An den Kunsthochschulen ist hingegen im selben Zeitraum die Entwicklung rückläufig: Hier ist der Frauenanteil merklich – um 5,2 Prozentpunkte – gesunken.

Die Analyse auf Hochschulebene zeigt, dass das Wachstum der Studierendenzahlen im Berichtszeitraum sich ausnahmslos an allen einzelnen Hochschulen abbildet und dass es an fast allen Universitäten und einem Teil der Fachhochschulen (nicht aber an den Kunsthochschulen) in stärkerem Ausmaß auf die Studienbeteiligung von Frauen zurückgeht. Bei den Universitäten ist diese Tendenz noch eindeutiger, lediglich an der

RWTH Aachen geht die gestiegene Studienbeteiligung vor allem auf Männer zurück. Bei den Fachhochschulen gibt es mehr gegenläufige Entwicklungen: Hier können drei Hochschulen einen gesunkenen Frauenanteil verzeichnen. Die Neugründungen Hochschule Hamm-Lippstadt und Hochschule Ruhr West hingegen konnten ihre anfangs sehr niedrigen Frauenanteile seit dem Gründungsjahr steigern. An fast allen Kunsthochschulen verringert sich dagegen der Frauenanteil. Zum Teil ist dies sogar mit einem absoluten Rückgang der Zahl der Studentinnen gekoppelt, allerdings ausgehend von größtenteils überdurchschnittlichen Frauenanteilen. Einzig die Kunsthochschule für Medien Köln konnte ihren Frauenanteil – ausgehend von einem niedrigen Niveau – im Berichtszeitraum erhöhen. Die anteilig größten Verluste an Frauen finden sich an den beiden Hochschulen mit Schwerpunkt auf Musik/Musikwissenschaften. Insgesamt haben sich an den Kunsthochschulen – ebenso wie an den Universitäten – die Zahlenverhältnisse zwischen Männern und Frauen angeglichen. Bei den herausgearbeiteten Unterschieden zwischen den Hochschularten ist zu beachten, dass der Frauenanteil an den Fachhochschulen auch deshalb so niedrig ausfällt, weil die Geschlechtersegregation hier aufgrund des eingeschränkten Fächerspektrums stärker sichtbar wird. An den Universitäten heben sich die teils erheblichen Unterschiede in der Geschlechterzusammensetzung zwischen den Fächern durch das größere Spektrum der Studiengänge in der Summe wieder auf (s. Kap. A 7). Dennoch zeigt die Analyse, dass die Fachhochschulen derzeit ein Studienangebot bereithalten, mit dem mehrheitlich Männer angesprochen werden.

¹⁵ Der Frauenanteil der Studierenden an den Universitäten fällt mit 50,5 % sogar noch etwas höher aus, wenn die eingeschriebenen Promotionsstudierenden abgezogen werden, deren Frauenanteil mit 43,1 % geringer ist. Quelle: Statistikportal www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 25.08.2016].

4.2 ABSOLVENT/INNEN UND STUDIENABSCHLÜSSE

Einen wichtigen Indikator für die Entwicklung der Geschlechterverhältnisse an den Hochschulen bildet der Frauenanteil bei denjenigen, die ihr Studium erfolgreich abgeschlossen haben. Gerade angesichts der Umstellung im Zuge des Bologna-Prozesses ist es von Interesse, wie die neu geschaffenen Abschlüsse Bachelor und Master angenommen wurden und welche Geschlechterverhältnisse hier erkennbar werden. Um die mit dem Abschluss erreichte akademische Qualifikationsstufe unterscheiden zu können, geht es um die Studienabschlüsse abzüglich der Promotionen,¹⁶ welche im nächsten Kapitel gesondert analysiert werden. Im Folgenden werden die Abschlüsse und ihre Entwicklung im Zehnjahres-

¹⁶ In der Hochschulstatistik werden abgeschlossene Promotionen traditionell als Studienabschlüsse erfasst, sodass die Kategorie „AbsolventInnen“ auch die Promovierten enthält.

verlauf bei Frauen und Männern verglichen (4.2.1). Anschließend werden die erzielten Abschlussnoten in den Blick genommen (4.2.2).

4.2.1 Verschiebungen bei den Abschlüssen – geschlechterbezogene Trends bei Bachelor und Master

Die Zahl der AbsolventInnen an nordrhein-westfälischen Hochschulen in Trägerschaft des Landes hat sich in den zehn Jahren seit 2004 verdoppelt, sodass im Jahr 2014 rund 39.000 Frauen und rund 38.000 Männer ein Studium erfolgreich abgeschlossen haben (Tab. A 4.7). Der Frauenanteil fällt mit 50,7 % paritätisch aus und hat sich im Zehnjahresvergleich geringfügig erhöht (+0,4 Prozentpunkte). Die zwischenzeitliche Tendenz zu einer leichten Frauenmehrheit, die

Tab. A 4.7: AbsolventInnen nach Abschlussarten an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2004–2014

Abschlussart	2004			2009			2014			Veränderung Frauenanteil 2004–2014
	Frauen	Männer	Frauenanteil	Frauen	Männer	Frauenanteil	Frauen	Männer	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
<i>Universitäre Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Diplom u. andere Abschlüsse	9.859	10.375	48,7 %	11.334	11.257	50,2 %	4.396	4.541	49,2 %	0,5
Bachelor Univ.	357	333	51,7 %	6.289	4.177	60,1 %	12.972	11.929	52,1 %	0,4
Master Univ.	125	240	34,2 %	1.205	1.453	45,3 %	6.455	7.618	45,9 %	11,6
<i>Alle universitären Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>10.341</i>	<i>10.948</i>	<i>48,6 %</i>	<i>18.828</i>	<i>16.887</i>	<i>52,7 %</i>	<i>23.823</i>	<i>24.088</i>	<i>49,7 %</i>	<i>1,1</i>
<i>Fachhochschulabschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Diplom FH u. andere Abschlüsse	4.497	5.830	43,5 %	4.303	6.351	40,4 %	103	293	26,0 %	-17,5
Bachelor FH	135	179	43,0 %	1.995	2.348	45,9 %	6.597	8.802	42,8 %	-0,2
Master FH	59	172	25,5 %	382	548	41,1 %	1.386	2.005	40,9 %	15,3
<i>Alle Fachhochschulabschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>4.691</i>	<i>6.181</i>	<i>43,1 %</i>	<i>6.680</i>	<i>9.247</i>	<i>41,9 %</i>	<i>8.086</i>	<i>11.100</i>	<i>42,1 %</i>	<i>-1,0</i>
<i>Künstlerische Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Andere künstl. Abschlüsse	579	475	54,9 %	488	333	59,4 %	146	126	53,7 %	-1,3
Künstl. Abschluss Bachelor	(-)	(-)	(-)	3	0	100 %	175	167	51,2 %	(-)
Künstl. Abschluss Master	(-)	(-)	(-)	22	7	75,9 %	144	105	57,8 %	(-)
<i>Alle künstlerischen Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>579</i>	<i>475</i>	<i>54,9 %</i>	<i>513</i>	<i>340</i>	<i>60,1 %</i>	<i>465</i>	<i>398</i>	<i>53,9 %</i>	<i>-1,1</i>
<i>Lehramtsabschlüsse</i>										
Andere Lehramtsabschlüsse	3.838	1.553	71,2 %	4.423	1.598	73,5 %	3.379	1.288	72,4 %	1,2
Bachelor Lehramt	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1.166	290	80,1 %	(-)
Master of Education	(-)	(-)	(-)	715	217	76,7 %	2.182	807	73,0 %	(-)
<i>Lehramt insgesamt</i>	<i>3.838</i>	<i>1.553</i>	<i>71,2 %</i>	<i>5.138</i>	<i>1.815</i>	<i>73,9 %</i>	<i>6.727</i>	<i>2.385</i>	<i>73,8 %</i>	<i>2,6</i>
Abschlüsse insgesamt	19.449	19.157	50,4 %	31.159	28.289	52,4 %	39.101	37.971	50,7 %	0,4
... davon Bachelor	492	512	49,0 %	8.287	6.525	55,9 %	20.910	21.188	49,7 %	0,7
... davon Master	184	412	30,9 %	2.324	2.225	51,1 %	10.167	10.535	49,1 %	18,2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Prüfungsstatistik 2004, 2009 und 2014; eigene Berechnungen.

Tab. A 4.8: Anteil der verschiedenen Abschlussarten an allen Abschlüssen der AbsolventInnen an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2004–2014

Abschlussart	2004			2009			2014			Veränderung Frauen 2004–2014
	Frauen	Männer	Insgesamt	Frauen	Männer	Insgesamt	Frauen	Männer	Insgesamt	
	%									%-Punkte
<i>Universitäre Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Diplom u. andere Abschlüsse	50,7 %	54,2 %	52,4 %	36,4 %	39,8 %	38,0 %	11,2 %	12,0 %	11,6 %	-39,4
Bachelor Univ.	1,8 %	1,7 %	1,8 %	20,2 %	14,8 %	17,6 %	33,2 %	31,4 %	32,3 %	31,3
Master Univ.	0,6 %	1,3 %	0,9 %	3,9 %	5,1 %	4,5 %	16,5 %	20,1 %	18,3 %	15,9
<i>Alle universitären Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>53,2 %</i>	<i>57,1 %</i>	<i>55,1 %</i>	<i>60,4 %</i>	<i>59,7 %</i>	<i>60,1 %</i>	<i>60,9 %</i>	<i>63,4 %</i>	<i>62,2 %</i>	<i>7,8</i>
<i>Fachhochschulabschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Diplom FH u. andere Abschlüsse	3,0 %	2,5 %	2,7 %	1,6 %	1,2 %	1,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	-2,6
Bachelor FH	0,7 %	0,9 %	0,8 %	6,4 %	8,3 %	7,3 %	16,9 %	23,2 %	20,0 %	16,2
Master FH	0,3 %	0,9 %	0,6 %	1,2 %	1,9 %	1,6 %	3,5 %	5,3 %	4,4 %	3,2
<i>Alle Fachhochschulabschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>24,1 %</i>	<i>32,3 %</i>	<i>28,2 %</i>	<i>21,4 %</i>	<i>32,7 %</i>	<i>26,8 %</i>	<i>20,7 %</i>	<i>29,2 %</i>	<i>24,9 %</i>	<i>-3,4</i>
<i>Künstlerische Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>										
Andere künstl. Abschlüsse	3,0 %	2,5 %	2,7 %	1,6 %	1,2 %	1,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	-2,6
Künstl. Abschluss Bachelor	(-)	(-)	(-)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	(-)
Künstl. Abschluss Master	(-)	(-)	(-)	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	(-)
<i>Alle künstlerischen Abschlüsse (ohne Lehramt)</i>	<i>3,0 %</i>	<i>2,5 %</i>	<i>2,7 %</i>	<i>1,6 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>1,4 %</i>	<i>1,2 %</i>	<i>1,0 %</i>	<i>1,1 %</i>	<i>-1,8</i>
<i>Lehramtsabschlüsse</i>										
Andere Lehramtsabschlüsse	19,7 %	8,1 %	14,0 %	14,2 %	5,6 %	10,1 %	8,6 %	3,4 %	6,1 %	-11,1
Bachelor Lehramt	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	3,0 %	0,8 %	1,9 %	(-)
Master of Education	(-)	(-)	(-)	2,3 %	0,8 %	1,6 %	5,6 %	2,1 %	3,9 %	(-)
<i>Lehramt insgesamt</i>	<i>19,7 %</i>	<i>8,1 %</i>	<i>14,0 %</i>	<i>16,5 %</i>	<i>6,4 %</i>	<i>11,7 %</i>	<i>17,2 %</i>	<i>6,3 %</i>	<i>11,8 %</i>	<i>-2,5</i>
Abschlüsse insgesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	(-)
... davon Bachelor	2,5 %	2,7 %	2,6 %	26,6 %	23,1 %	24,9 %	53,5 %	55,8 %	54,6 %	50,9
... davon Master	0,9 %	2,2 %	1,5 %	7,5 %	7,9 %	7,7 %	26,0 %	27,7 %	26,9 %	25,1

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Prüfungsstatistik 2004, 2009 und 2014; eigene Berechnungen.

sich von Mitte bis Ende der 2000er Jahre andeutete, hat sich relativiert.

Im Folgenden werden vier Typen von Abschlüssen unterschieden: universitäre, Fachhochschul- und künstlerische Abschlüsse sowie Lehramtsabschlüsse.¹⁷ Dabei fallen zunächst Verschiebungen auf: Verglichen mit dem Abschlussjahrgang 2004 hat sich in 2014 der Anteil der universitären Abschlüsse deutlich erhöht, während die Anteile der Fachhochschulabschlüsse, der künstlerischen und der Lehramtsabschlüsse gesunken sind (Tab. A 4.8). Universitäre Abschlüsse, die mittler-

weile fast zwei Drittel aller Abschlüsse ausmachen, werden etwas häufiger von Männern (63,4 %) als von Frauen (60,9 %) absolviert; die Differenz hat sich jedoch im Zehnjahresverlauf verringert. An zweiter Stelle stehen die Fachhochschulabschlüsse, die für Männer eine ungleich größere Bedeutung haben als für Frauen: Drei von zehn Männern (29,2 %), aber nur zwei von zehn Frauen (20,7 %) haben im Jahr 2014 einen Fachhochschulstudiengang erfolgreich absolviert. Für Frauen spielen darüber hinaus die Lehramtsabschlüsse eine Rolle: Jede sechste Absolventin (17,2 %), aber nur jeder sechzehnte Absolvent (6,3 %) hat im Jahr 2014 ein Lehramtsstudium abgeschlossen. Der Frauenanteil an den universitären Abschlüssen hat sich im Zehnjahresverlauf um 1,1 Prozentpunkte auf 49,7 % erhöht und damit die Parität erreicht (Tab. A 4.7). Bei den künstlerischen Abschlüssen ist der Frauenanteil im selben Ausmaß gesunken und verbleibt bei einer geringfügigen

¹⁷ Die Kategorien sind nicht vollständig deckungsgleich mit den Abschlüssen an einer bestimmten Hochschulart. So umfassen „künstlerische Abschlüsse“ nicht nur Abschlüsse an Kunsthochschulen, sondern auch künstlerische Abschlüsse an Universitäten. Die Kategorie „universitäre Abschlüsse“ beinhaltet auch solche an Fachhochschulen und Kunsthochschulen. Zugleich sind die Lehramtsabschlüsse aller Hochschularten zusammengefasst.

Frauenmehrheit (53,9 %). In den vorher bereits stärker segregierten Studiengängen haben sich Geschlechterungleichheiten hingegen verstärkt: Der bereits sehr hohe Frauenanteil an den LehramtsabsolventInnen ist seit 2004 noch einmal um 2,6 Prozentpunkte auf nunmehr fast drei Viertel im Jahr 2014 gestiegen (73,8 %), während unter den AbsolventInnen von Fachhochschulstudiengängen um einen Prozentpunkt weniger Frauen zu finden sind (42,1 %).

Eine Aufschlüsselung mit Blick auf die gestuften Studiengänge zeigt klar, wie Bachelor und Master zunehmend andere Abschlüsse – etwa Diplom, Magister oder Staatsexamen – ersetzen. Mittlerweile machen über die Hälfte aller AbsolventInnen einen Bachelor-Abschluss (54,6 %) und mehr als ein Viertel einen Master-Abschluss (26,9 %, Tab. A 4.8). Einzig für das Lehramt haben andere Abschlüsse noch anteilig eine größere Bedeutung; bei den universitären Studiengängen sind sie zumindest in absoluten Zahlen von rund 9.000 noch präsent. Eine nach Geschlechtern getrennte Betrachtung zeigt, dass beide gestuften Studienabschlüsse anteilig etwas häufiger von Männern absolviert werden. Bei der Betrachtung nur des Frauenanteils ist diese Differenz gering: So fällt die Geschlechterverteilung bei beiden Abschlüssen fast paritätisch aus (49,7 % bei Bachelor- und 49,1 % bei Master-AbsolventInnen), wobei zu beachten ist, dass vor allem der Frauenanteil der Master-AbsolventInnen immerhin 1,6 Prozentpunkte unter dem Durchschnitt liegt (Tab. A 4.7). Insgesamt werden im Jahr 2014 etwa die Hälfte der Bachelor- und Master-Abschlüsse nach einem universitären Studiengang erworben (Tab. A 4.8). Dabei erwerben Frauen häufiger einen Bachelor und seltener einen Master: So stellen Frauen 52,1 % der universitären Bachelor-AbsolventInnen, aber nur 45,9 % der Master-AbsolventInnen (Tab. A 4.7). Dennoch hat sich die zwischenzeitliche Tendenz zu einer deutlichen Frauenmehrheit an Bachelor-AbsolventInnen (60,1 % im Jahr 2009) bereits wieder relativiert, während der niedrigere Anteil an den universitären Master-AbsolventInnen stabil geblieben ist. Während der universitäre Bachelor von Frauen doppelt so häufig absolviert wird wie der Fachhochschul-Bachelor – nur jede sechste Frau erwirbt einen Bachelor (FH) –, spielt für Männer dieser Abschluss mit einem Anteil von fast einem Viertel eine größere Rolle (23,2 %, Tab. A 4.8). Der Abschluss Master (FH) wird zwar insgesamt noch selten, aber anteilig etwas häufiger von Männern (5,3 %) als von Frauen (3,5 %) gewählt. Bei den Fachhochschulabschlüssen fällt die

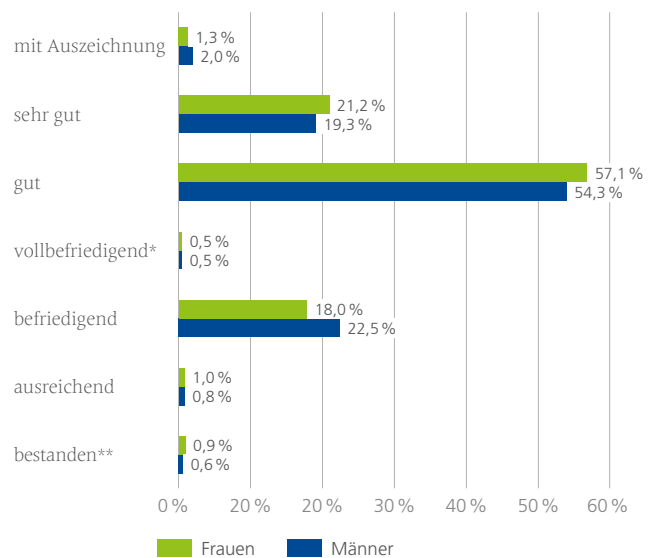
Differenz im Frauenanteil nicht so hoch aus wie bei den universitären Abschlüssen, tendiert aber in die gleiche Richtung (Tab. A 4.7): Auch wenn Frauen, die ein Fachhochschulstudium absolvieren, insgesamt in der Minderheit sind, fällt der Frauenanteil an den Bachelor-AbsolventInnen (42,8 %) etwas höher aus als an den Master-AbsolventInnen (40,9 %).

Bei den Lehramtsabschlüssen ist die Geschlechterverteilung zwischen Bachelor- und Master-AbsolventInnen hingegen auffälliger: Der neu eingeführte Abschluss Bachelor Lehramt wird überproportional häufig von Frauen absolviert (80,1 %), während der Master of Education mit einem Frauenanteil von 73,0 % etwa dem durchschnittlichen Frauenanteil der Lehramtsabschlüsse entspricht. Bei den künstlerischen Abschlüssen findet sich die einzige umgekehrte Verteilung, denn hier liegt der Frauenanteil an den Master-AbsolventInnen (57,8 %) höher als an den Bachelor-AbsolventInnen (51,2 %). In absoluten Zahlen ist der Bachelor jedoch der auch von Frauen häufiger gewählte Abschluss.

4.2.2 Abschlussnoten nach Geschlecht

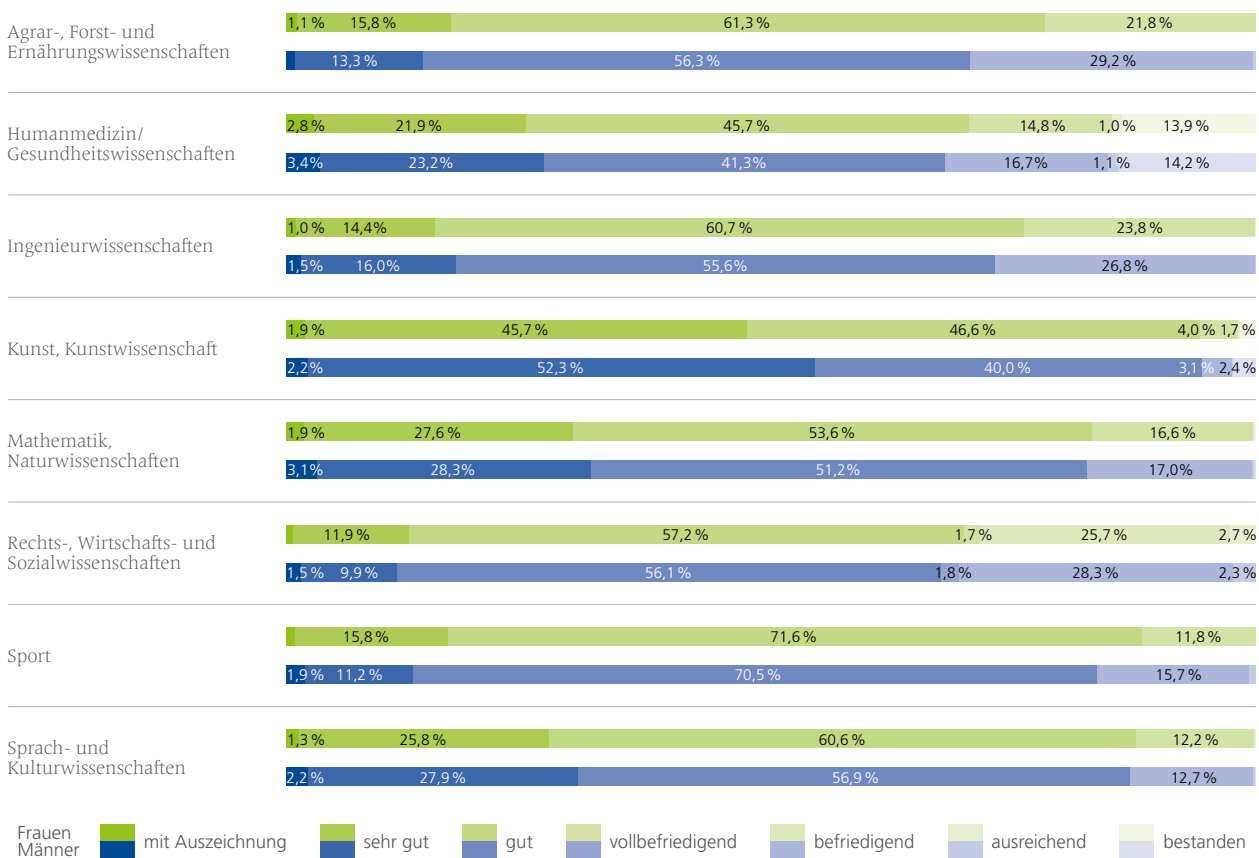
Bei einem Studienabschluss ist gerade im Hinblick auf einen weiteren Verbleib in der Wissenschaft nicht nur interessant, ob die Prüfung bestanden wurde, sondern

Abb. A 4.1: Abschlussnoten von Frauen und Männern an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Prüfungsstatistik 2014; eigene Berechnungen. * Die Bewertung „vollbefriedigend“ kann nur für Staatsprüfungen und Magistra/Magister vergeben werden. ** Gesamtnote nicht bekannt.

Abb. A 4.2: Abschlussnoten nach Geschlecht und Fächergruppe an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Prüfungstatistik 2014; eigene Berechnungen. Auf Prozentangaben von Noten mit Anteilen von unter 1 % wird verzichtet.

auch wie. Häufig spielt die Abschlussnote eine Rolle für die Zulassung zu einem Master-Studiengang oder zur Promotion. An den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW wird am häufigsten die Abschlussnote „gut“ vergeben, die im Jahr 2014 über die Hälfte der AbsolventInnen erhielt (Abb. A 4.1). Die Noten „sehr gut“ und „befriedigend“ werden an jeweils ein Fünftel vergeben. Frauen beenden ein Studium mit etwas besseren Abschlussnoten: Sie erhalten häufiger die Noten „gut“ und „sehr gut“ und seltener die Note „befriedigend“. Die seltene Bestnote „mit Auszeichnung“ wird jedoch etwas häufiger an Männer vergeben.

Ein Vergleich der Abschlussnoten von Frauen und Männern nach Fächergruppen (Abb. A 4.2) zeigt zunächst deutliche Unterschiede in der Vergabepraxis. So wird die Abschlussnote „sehr gut“ in der kleinen Fächergruppe *Kunst, Kunstwissenschaft* am häufigsten vergeben, wo fast die Hälfte aller AbsolventInnen diese Note erhält, gefolgt – allerdings mit

weitem Abstand – von der großen *Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften*, wo es nur etwas über ein Viertel sind. In den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* erhält hingegen nur eine/r von zehn AbsolventInnen die Note „sehr gut“. Eine Aufschlüsselung nach Geschlecht offenbart den paradoxen Befund, dass Frauen, obwohl sie ihr Studium anteilig häufiger als Männer mit „sehr gut“ abschließen, in den meisten Fächergruppen den geringeren Anteil an dieser Note haben. Nur in der großen Fächergruppe *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* sowie in den beiden kleinen Fächergruppen *Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften* und *Sport* sind die Anteile der Frauen mit der Abschlussnote „sehr gut“ höher. In zwei Fächergruppen hingegen, in denen Frauen die große Mehrheit der AbsolventInnen stellen – *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sowie *Sprach- und Kulturwissenschaften*, wird die Note „sehr gut“ anteilig häufiger an Männer vergeben – ebenso wie die Bestnote „mit Auszeichnung“.

Resümee

Die Entwicklung der Studienabschlüsse vermittelt Aufschlüsse zu den Geschlechterimplikationen der Einführung der gestuften Studiengänge im Zuge des Bologna-Prozesses. Zunächst hat der Bologna-Prozess bei Frauen wie Männern zu einer Verdoppelung der Zahl der Studienabschlüsse zwischen 2004 und 2014 geführt. Im Jahr 2014 haben rund 39.000 Frauen und 38.000 Männer ein Studium an einer nordrhein-westfälischen Hochschule erfolgreich beendet – die Promotionen nicht mitgerechnet. Auf der Qualifizierungsstufe der AbsolventInnen ist die Geschlechterparität zumindest im Durchschnitt erreicht: Der Frauenanteil an allen AbsolventInnen liegt im Jahr 2014 bei 50,7 % und damit vier Prozentpunkte über dem der Studierenden.

Der Trend geht für Frauen wie Männer hin zu universitären Abschlüssen, deren Anteil im Zehnjahresverlauf deutlich gestiegen ist und die mittlerweile fast zwei Drittel der Abschlüsse ausmachen. Für Männer haben außerdem die Fachhochschulabschlüsse eine größere zahlenmäßige Bedeutung: Drei von zehn Männern, aber nur zwei von zehn Frauen haben im Jahr 2014 einen Fachhochschulabschluss gemacht. Für Frauen spielen darüber hinaus die Lehramtsabschlüsse anteilig eine Rolle: Jede sechste Absolventin, aber nur jeder sechzehnte Absolvent hat 2014 ein Lehramtsstudium abgeschlossen. Während bei den universitären und künstlerischen Abschlüssen im Zehnjahresverlauf eine Annäherung an die Geschlechterparität zu beobachten ist, sind unter den LehramtsabsolventInnen anteilig noch etwas mehr Frauen als vor zehn Jahren (73,8 %), wohingegen der Frauenanteil der Fachhochschulabsolventinnen auf 42,1 % gesunken ist.

Die deutliche Erhöhung der Abschlusszahlen ist auch ein Effekt der gestuften Bachelor- und Master-Studiengänge, die insgesamt kürzer ausfallen als etwa Diplom- und Magister-Studiengänge und zugleich die Zahl der Abschlüsse pro AbsolventIn auf lange Sicht erhöhen. Die gestuften Studiengänge haben im Berichtszeitraum andere Ab-

schlüsse weitgehend abgelöst – außer bei den Lehramtsstudiengängen und bei einigen universitären Studiengängen. Dabei erweist sich der Bachelor als dominanter Abschluss: Im Jahr 2014 beenden über die Hälfte der AbsolventInnen ihr (Teil-)Studium mit einem Bachelor (54,6 %), während nur etwas über ein Viertel der AbsolventInnen einen Master-Abschluss machen (26,9 %). Die anfängliche Tendenz zu einer deutlichen Frauenmehrheit im universitären Bachelor hat sich bereits wieder zu einer geringfügigen Mehrheit relativiert (52,1 %). Hingegen liegt der Frauenanteil an den universitären Master-AbsolventInnen mit 45,9 % merklich unter dem Durchschnitt. Im Fachhochschulbereich werden beide Abschlüsse mehrheitlich von Männern absolviert, wobei diese Mehrheit ebenfalls beim Master deutlicher ausfällt: So absolvieren 42,8 % Frauen einen Bachelor (FH), aber nur 40,9 % einen Master (FH). Auf die stark von Männern frequentierten Fachhochschulabschlüsse ist es auch zurückzuführen, dass insgesamt beide gestuften Studienabschlüsse anteilig etwas häufiger von Männern absolviert werden. Im Bereich der künstlerischen Abschlüsse und der Lehramtsabschlüsse sind Frauen dagegen auch bei den Master-Abschlüssen deutlich in der Mehrheit. Insofern ergibt sich in der Summe eine fast paritätische Geschlechterverteilung der Bachelor- und der Master-AbsolventInnen. Dennoch bleibt festzuhalten, dass Frauen sowohl bei den universitären als auch bei den Fachhochschulstudiengängen zu geringeren Anteilen die höhere Qualifikationsstufe des Master-Abschlusses absolvieren, die auch für eine weitere akademische Laufbahn qualifiziert. Ein Vergleich der Abschlussnoten nach Geschlecht zeigt, dass Frauen ihr Studium anteilig etwas häufiger als Männer mit den Noten „gut“ und „sehr gut“ abschließen. Eine Aufschlüsselung nach Fächergruppen offenbart jedoch, dass in mehreren Fächergruppen, in denen Frauen eine deutliche Mehrheit der AbsolventInnen stellen (darunter *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sowie *Sprach- und Kulturwissenschaften*), Männer häufiger die beiden besten Abschlussnoten bekommen, die auch für eine weitere Wissenschaftskarriere qualifizieren.

4.3 HÖHERE AKADEMISCHE QUALIFIZIERUNGSSTUFEN AN DEN UNIVERSITÄTEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NRW

Nach dem Befund, dass der Frauenanteil an den Master-Abschlüssen inzwischen fast paritätisch ausfällt, ist nun die Entwicklung auf den weiteren akademischen Qualifizierungsstufen bis unterhalb der ordentlichen Professur von Interesse: Wie fallen die Frauenanteile bei den Promotionen, Habilitationen und Juniorprofessuren an den Universitäten¹⁸ in Trägerschaft des Landes aus? Kann immer noch von einem sinkenden Frauenanteil bei steigender Qualifizierungsstufe die Rede sein? Zunächst stellt sich heraus, dass der aktuelle Frauenanteil an den Promovierten mit 41,5 % zwar erwartungsgemäß höher ausfällt als an den Habilitierten, der etwas über ein Viertel (ohne MedizinerInnen) und ein Viertel in der Medizin beträgt (Tab. A 4.9). Jedoch liegt der Frauenanteil an den JuniorprofessorInnen inzwischen bei 44,0 % und damit sowohl höher als an den Habilitierten als auch an den Promovierten. Diese Entwick-

lung wird im Folgenden im Einzelnen und auf Hochschulebene beleuchtet.

4.3.1 Promotionen

Die Zahl der Promotionen an den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW ist im Berichtszeitraum deutlich gestiegen und hat die Marke von 5.000 überschritten (Tab. A 4.9). Damit hat sich die rückläufige Tendenz bis Mitte der 2000er Jahre, die im Vergleich mit dem letzten Gender-Report sichtbar wird, umgekehrt (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79). Der Frauenanteil ist im Zuge dieser Entwicklung zwar zunächst gestiegen – gegenüber den Jahren 2003 bis 2005 (Dreijahresdurchschnitt) insgesamt um 5,4 Prozentpunkte –, stagniert jedoch seit Anfang dieses Jahrzehnts bei knapp über 40 %. Die meisten Promotionen werden in den Universitäten mit Kliniken abgeschlossen, am häufigsten an der RWTH Aachen und an den großen Universitäten Münster, Köln und Bonn, wozu die traditionell hohe Zahl der medizinischen Promotionen beiträgt: Landesweit wurden zuletzt jährlich über

¹⁸ Kunsthochschulen sind aufgrund der sehr geringen Fallzahl der Promotionen nicht berücksichtigt. Fachhochschulen haben in NRW kein eigenständiges Promotionsrecht; Promotionen an Fachhochschulen sind deshalb über die kooperierenden Universitäten erfasst.

Tab. A 4.9: Promovierte, Habilitierte und JuniorprofessorInnen an den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW bis 2014

Rang Promotionen	Universität	Promovierte (Dreijahresdurchschnitt)		Frauenanteil				Habilitierte 2012–2014				JuniorprofessorInnen 2014	
		2003–2005	2012–2014	2003–2005	2012–2014	Diff. 2004–2014	Diff. zu Stud.	Alle Fächer ohne Humanmedizin	Frauenanteil	Humanmedizin	Frauenanteil	Insgesamt	Frauenanteil
		Anzahl	Anzahl	%	%	%-Punkte	%-Punkte	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
1	U Düsseldorf	350	367	46,8 %	48,0 %	1,3	-10,9	24	25,0 %	45	22,2 %	30	53,3 %
2	U Köln	637	698	40,4 %	47,1 %	6,6	-12,8	49	24,5 %	86	22,1 %	50	48,0 %
3	U Bonn	660	679	37,6 %	46,4 %	8,8	-8,4	68	33,8 %	70	25,7 %	29	37,9 %
4	U Münster	730	767	39,8 %	45,8 %	6	-7,5	58	12,1 %	67	31,3 %	45	44,4 %
5	U Bielefeld	205	229	40,4 %	43,6 %	3,2	-13,4	19	42,1 %	(-)	(-)	17	35,3 %
6	U Duisburg-Essen	365	422	36,2 %	43,6 %	7,4	-5,3	25	32,0 %	65	23,1 %	22	45,5 %
7	DSHS Köln	23	35	37,7 %	43,3 %	5,6	8,6	4	50,0 %	(-)	(-)	3	100,0 %
8	U Bochum	477	487	36,9 %	38,3 %	1,4	-10,5	34	20,6 %	41	19,5 %	54	50,0 %
9	U Wuppertal	97	113	27,4 %	35,2 %	7,8	-16,5	14	28,6 %	(-)	(-)	18	44,4 %
10	RWTH Aachen	665	795	27,7 %	33,4 %	5,8	1,6	24	29,2 %	55	29,1 %	39	33,3 %
11	U Paderborn	104	118	19,6 %	32,0 %	12,4	-15,8	9	44,4 %	(-)	(-)	18	55,6 %
12	TU Dortmund	214	271	27,9 %	31,4 %	3,5	-13,9	21	33,3 %	(-)	(-)	19	26,3 %
13	FernU Hagen	51	54	26,6 %	30,1 %	3,4	-17,9	7	28,6 %	(-)	(-)	1	100,0 %
14	U Siegen	75	96	19,2 %	29,2 %	10	-20,6	15	33,3 %	(-)	(-)	16	31,3 %
Alle Universitäten		4.653	5.131	36,1 %	41,5 %	5,4	-8,5	371	27,5 %	429	24,9 %	361	44,0 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Prüfungsstatistik/Habilitationstatistik/Personalstatistik; eigene Berechnungen. Zahl der Promotionen: Dreijahresdurchschnitt; Zahl der Habilitationen: Dreijahressumme. Geordnet nach der Höhe des Frauenanteils (Promotionen) im Zeitraum 2012–2014.

1.000 Promotionen – und damit mehr als jede fünfte Promotion – in der Humanmedizin abgeschlossen (s. Anhang). Der hohe Anteil von Frauen an den medizinischen Promotionen (57,3 %) erhöht auch den durchschnittlichen Frauenanteil an den Promovierten merklich, der ohne Berücksichtigung der Medizin landesweit erst bei 36,8 % liegt. Der Vergleich auf Hochschulebene zeigt, dass die Frauenanteile an den Promovierten im Berichtszeitraum zwar an allen Universitäten gestiegen sind, aber die Geschlechterparität bislang nirgendwo erreicht ist. Nahe daran bewegen sich die Universitäten mit Unikliniken Düsseldorf, Köln, Bonn und Münster mit Frauenanteilen von über 45 %. Während die Universität Düsseldorf bereits zehn Jahre zuvor nahe an der Parität lag und Ende des letzten Jahrzehnts sogar eine leichte Frauenmehrheit aufwies (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79), konnten die Universitäten Köln, Bonn und Münster im Berichtszeitraum ihren Frauenanteil jeweils deutlich – zwischen sechs und neun Prozentpunkten – steigern. Ohne Berücksichtigung der medizinischen Promotionen kommt nur die Universität Düsseldorf auf einen Frauenanteil von 45,4 %; die Universitäten Bonn, Köln und Münster liegen dann bei knapp über 40 % (s. Anhang). Den zweiten Platz im Ranking nimmt dann die Universität Bielefeld ein, die keine medizinische Ausbildung anbietet, mit einem Frauenanteil von immerhin 43,6 %.

Die Frauenanteile an den Promovierten weisen insgesamt eine große Spannweite auf. Die Hälfte der Universitäten hat die 40-Prozent-Marke noch nicht überschritten, fünf davon liegen noch bei einem Drittel oder darunter. Daran hat sich gegenüber dem letzten Gender-Report nichts geändert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79). Dennoch ist auch in dieser Gruppe Bewegung erkennbar: So hat sich der Frauenanteil an der Universität Paderborn im Zehnjahresvergleich um 12,4 Prozentpunkte gesteigert – die vergleichsweise höchste Steigerung. Jedoch liegt auch der aktuelle Frauenanteil erst bei knapp einem Drittel (32,0 %). An der Universität Siegen wurde trotz einer Steigerung um zehn Prozentpunkte sogar nur ein Frauenanteil von knapp unter 30 % (29,2 %) erreicht, was in NRW den niedrigsten Wert markiert. In fast allen Universitäten liegt der Frauenanteil an den Promovierten mehr oder weniger deutlich unter dem der Studierenden – im Schnitt um 8,5 Prozentpunkte. Dieser Abstand hat sich gegenüber dem letzten Report sogar noch um einen Prozentpunkt vergrößert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79). Dabei zeigt sich, dass ein hoher Frauenan-

teil an den Studierenden gerade bei den Universitäten ohne Klinikum nicht mit einem hohen Frauenanteil an den Promovierten einhergeht. Besonders groß ist die Differenz an der Universität Siegen mit über 20 Prozentpunkten. Ebenfalls hoch ist die Differenz an der FernUniversität Hagen¹⁹ (17,9 Prozentpunkte) und an den Universitäten Wuppertal (16,5 Prozentpunkte) und Paderborn (15,8 Prozentpunkte). Damit zeigt sich, dass – abgesehen von der FernUniversität, die insgesamt wenig Promovierte vorweist – vor allem die ehemaligen Gesamthochschulen offensichtlich Probleme haben, Frauen im selben Ausmaß wie Männer bis zur Promotion zu fördern. Eine Ausnahme bildet die Universität Duisburg-Essen, wo Frauen überdurchschnittlich häufig promoviert werden und der Abstand zu den Studierenden nur 5,3 Prozentpunkte beträgt. Immerhin weisen alle vier ehemaligen Gesamthochschulen seit Mitte der 2000er Jahre deutliche Steigerungen im Frauenanteil auf – im Gegensatz zur TU Dortmund, deren Frauenanteil an den Promovierten nur um 3,5 Prozentpunkte gestiegen ist. Die RWTH Aachen bildet als Klinik-Universität insofern eine Ausnahme, als sie mit einem Drittel zwar einen deutlich unterdurchschnittlichen Frauenanteil an den Promovierten aufweist, damit aber noch 1,6 Prozentpunkte höher liegt als bei den Studierenden. In der Medizin sind Promotionen eher üblich als in technischen Studiengängen, die den hohen Männeranteil der Studierenden der RWTH ausmachen. Ohne Berücksichtigung der medizinischen Promotionen kommt diese Universität nur auf einen Frauenanteil von einem Viertel (24,7 %, s. Anhang). Bei der zweiten Universität mit hohem Männeranteil an den Studierenden, der Deutschen Sporthochschule Köln, fällt der Frauenanteil an den Promovierten mit 43,3 % hingegen sogar überdurchschnittlich aus, allerdings bei einer geringen Gesamtzahl an Promotionen.

4.3.2 Habilitationen und Juniorprofessuren

Die Habilitation als Qualifizierungsstufe, die auf eine Wissenschaftskarriere zielt, ist seit der Jahrtausendwende bundesweit rückläufig (vgl. Kap. A 1.2.2). Auch für NRW lässt sich eine leicht rückläufige Tendenz im Vergleich zum Gender-Report 2013 nachweisen. So wurden in den Jahren 2012 bis 2014 an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes 800 Habilitationen abgeschlossen (Tab. A 4.9), von 2009 bis 2011

¹⁹ Die FernUniversität weist allerdings – im Verhältnis zur landesweit höchsten Studierendenzahl – eine sehr geringe Zahl an Promovierten auf.

waren es noch 871 (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79). Die Anzahl der Habilitationen in der Humanmedizin²⁰ hat sich nach dem starken Einbruch im letzten Jahrzehnt wieder stabilisiert, während sie in den anderen Fächern weiter abnimmt. Insofern wird inzwischen über die Hälfte der Habilitationen in der Humanmedizin abgeschlossen. Unterdessen hat der Frauenanteil an den Habilitationen insgesamt die Marke von einem Viertel überschritten (26,1 %) – und verbleibt immer noch auf einem sehr niedrigen Niveau.²¹ In den nicht-medizinischen Fächern, wo der Frauenanteil traditionell höher ausfällt, sind es bereits 27,5 %. Hier wird an drei Universitäten die Marke von 40 % überschritten – in Bielefeld, Paderborn und an der Deutschen Sporthochschule Köln.²² Die Universität Bonn als habilitationsstärkste Universität in NRW erreicht immerhin die Marke von einem Drittel, ähnlich wie die Universitäten in Dortmund, Siegen und Duisburg-Essen. In Bochum stellen Frauen hingegen nur ein Fünftel der Habilitierten. Weit abgeschlagen ist die Universität Münster mit nur 12,1 % habilitierten Frauen außerhalb der Humanmedizin, was auch angesichts der hohen Habilitationszahl (58) ins Gewicht fällt. Die Humanmedizin hat im Vergleich zum letzten Gender-Report gegenüber den anderen Fächern aufgeholt (vgl. Kortendiek et al. 2013: 79), sodass jetzt auch hier ein Viertel der Habilitierten Frauen sind (24,9 %) (vgl. dazu ausführlicher Teil C).

Die Juniorprofessur spielt als alternative Option für eine Wissenschaftskarriere auch an den nordrhein-westfälischen Universitäten eine zunehmend bedeutsame Rolle. So ist im Vergleich mit dem letzten Report die Zahl der JuniorprofessorInnen um fast 100 auf 361 im Jahr 2014 gestiegen; der Frauenanteil

ist dabei um rund zehn Prozentpunkte auf 44,0 % gestiegen (Tab. A 4.9, vgl. Kortendiek et al. 2013: 79). Auf Hochschulebene gibt es eine sehr große Spannweite: Während an der Universität Bochum die Geschlechterparität erreicht ist und an den Universitäten Paderborn und Düsseldorf sogar eine leichte Frauenmehrheit, liegt an der Universität Siegen der Frauenanteil bei unter einem Drittel; an der TU Dortmund sind sogar nur etwas über ein Viertel der Juniorprofessuren mit Frauen besetzt.

Der Vergleich aller Qualifizierungs- und Karriere-stufen jeder einzelnen Universität fördert ein uneinheitliches Bild zutage: So liegt keine Universität bezüglich aller Frauenanteile über dem Durchschnitt, ebenso liegt keine durchweg darunter. Beispielsweise schlagen sich die überdurchschnittlichen Frauenanteile an den Promovierten an den Universitäten Düsseldorf und Köln nicht in den Habilitationen nieder, aber die Juniorprofessuren sind nahe an der Geschlechterparität besetzt. In Bonn und Bielefeld gibt es auf allen Qualifizierungsstufen überdurchschnittlich viele Frauen, nicht jedoch bei den Juniorprofessuren. In Münster fallen die nichtmedizinischen Habilitationen aus den ansonsten überdurchschnittlichen Frauenanteilen heraus, an der Universität Duisburg-Essen sind es die Habilitationen in der Medizin. Diejenigen Universitäten, die bezüglich der Frauenanteile an den Promovierten unterdurchschnittlich aufgestellt sind, liegen durchweg entweder bei Habilitationen oder Juniorprofessuren über dem Durchschnitt, die Universitäten Wuppertal und Paderborn sogar hinsichtlich beider Indikatoren. Die Universität Bochum, die bei Promotionen und Habilitationen unter dem Durchschnitt liegt, weist immerhin bei den Juniorprofessuren einen paritätischen Frauenanteil auf, was gerade angesichts der landesweit höchsten Anzahl an Juniorprofessuren (54) von geschlechterpolitischer Bedeutung ist. Die RWTH Aachen zeigt insgesamt den geringsten Abstand zwischen den Qualifizierungs- und Karriere-stufen, aber nur bei den Habilitationen einen überdurchschnittlichen Frauenanteil.

²⁰ Aufgrund der hohen Bedeutung der Habilitation in der Humanmedizin – für wissenschaftliche und klinische Karrieren – wird dieser Bereich gesondert betrachtet. Zugrunde gelegt werden hier alle Lehr- und Forschungsbereiche, die direkt der Humanmedizin zuzuordnen sind, nicht aber die Gesundheitswissenschaften. Diese sind in Tab. A 4.9 den anderen Fächern zugeordnet.

²¹ Dieser nicht in der Tabelle dargestellte Wert ergibt sich, wenn alle Fächergruppen zusammen betrachtet werden.

²² Der Frauenanteil an der Deutschen Sporthochschule unterliegt aufgrund der geringen Fallzahl starken Zufallsschwankungen.

Resümee

Was die Voraussetzungen für eine Wissenschaftskarriere betrifft, bestätigt sich zunächst auch für die Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW die Tendenz der vorangegangenen Jahre: abnehmende Frauenanteile bei steigender Qualifizierungsstufe. So liegt der Frauenanteil an den jährlich rund 5.000 Promovierten mit 41,5 % noch deutlich unterhalb der Geschlechterparität, die bei den AbsolventInnen bereits erreicht ist. Ohne Berücksichtigung der über 1.000 medizinischen Promotionen, die im Schnitt mehrheitlich von Frauen eingereicht werden (57,3 %), beträgt der durchschnittliche Frauenanteil sogar erst 36,8 %. Noch einmal deutlich darunter liegt der Frauenanteil an den rund 800 in den letzten drei Jahren Habilitierten mit knapp über einem Viertel (26,1 %). Bei den Promovierten fällt auf, dass der Frauenanteil seit Anfang dieses Jahrzehnts nicht mehr gestiegen ist. Dies wird durch einen Vergleich mit dem letzten Gender-Report deutlich. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich der Abstand zu den Studierenden sogar leicht vergrößert. Auf Hochschulebene zeigt sich jedoch eine große Spannweite im Frauenanteil, von nahe der Geschlechterparität bis unter 30 %. Aufgrund des hohen Anteils medizinischer Promotionen weisen die Klinik-Universitäten überdurchschnittliche Frauenanteile auf – mit Ausnahme der RWTH Aachen, die dennoch bei den Promovierten mit einem Drittel einen höheren Frauenanteil als bei den Studierenden erreicht. Vier der nordrhein-westfälischen Universitäten haben die Marke von einem Drittel promovierter Frauen noch nicht erreicht. Bei diesen fällt die Differenz zum Frauenanteil der Studierenden besonders hoch aus.

Bei den Habilitationen hat sich die Gesamtzahl – landesweit 800 in den Jahren 2012 bis 2014 – nach einem starken Einbruch bis zum Ende des letzten Jahrzehnts wieder stabilisiert, was vor allem auf

die Humanmedizin zurückzuführen ist, wo seit dem letzten Berichtszeitraum wieder eine leichte Steigerung zu beobachten ist. Von den Habilitierten in der Humanmedizin ist mittlerweile jede vierte eine Frau – von 2009 bis 2011 war es noch jede fünfte. Die deutlichsten Steigerungen gegenüber dem letzten Report sind dabei an den Universitätskliniken Münster und Aachen zu verzeichnen, wo inzwischen rund jede dritte Habilitierte eine Frau ist (vgl. dazu ausführlicher Teil C). Bei den Habilitationen außerhalb der Humanmedizin, deren zahlenmäßige Bedeutung immer noch sinkt, liegt der Frauenanteil mit 27,5 % etwas höher, wobei sich der Abstand gegenüber dem letzten Report verringert hat.

Als alternative oder ergänzende Karriereoption zur Habilitation hat sich die Juniorprofessur ausgebreitet. Aktuell lehren und forschen 361 JuniorprofessorInnen an den nordrhein-westfälischen Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW. Gegenüber dem letzten Gender-Report ist nicht nur die Anzahl der StelleninhaberInnen um fast 100 gestiegen, sondern auch der Frauenanteil um zehn Prozentpunkte. 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. Ob damit Frauen auch langfristig Zugang zu einer unbefristeten Professur erhalten, bleibt eine Frage für die weitere Dauerbeobachtung. Auf Hochschulebene sind die Frauenanteile auf den höheren akademischen Qualifizierungsstufen entkoppelt. So liegen Universitäten mit durchweg überdurchschnittlichen Frauenanteilen bei Promovierten und Habilitierten (Bonn und Bielefeld) bei der Besetzung von Juniorprofessuren unter dem Durchschnitt. Auf der anderen Seite konnten Universitäten, die bei Promotionen und/oder Habilitationen unter dem Durchschnitt liegen (Bochum, Paderborn und Wuppertal), bei den Juniorprofessuren geschlechterpolitische Akzente setzen.

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

Nach der Entwicklung der Qualifizierungsstufen geht es im Folgenden um die Entwicklung der Personalsituation an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW. Dabei werden die Hochschulen als Arbeitsorte unterschiedlicher Personalgruppen in den Blick genommen – von den ProfessorInnen (Kap. 5.2) über das wissenschaftliche und künstlerische Personal ohne Professur (Kap. 5.3) bis hin zu den MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Kap. 5.4). Mit Blick auf die Entwicklung der Geschlechterverteilungen werden die einzelnen Personalgruppen nach Hochschularten getrennt und bis auf Hochschulebene differenziert dargestellt. Darüber hinaus geht es um zwei weitere, für die Entwicklung der Geschlechterverhältnisse

wichtige Ebenen der Ungleichheit: Fächergruppe und Einkommen. Bei ProfessorInnen ist die sogenannte horizontale Segregation nach Fächergruppe ein wichtiges Kriterium der Ungleichheit (Kap. 5.2.4). Die vertikale Segregation, die sich in Status- und Einkommensunterschieden zeigt, wurde für die ProfessorInnen bereits im Zuge des Bundesländervergleichs der Geschlechterungleichheiten bei den Besoldungsstufen dargestellt (Kap. A 1.3.1). Bisher wenig untersucht ist die Einkommensungleichheit einer großen Personalgruppe in den Hochschulen, der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung. Ein Vergleich der Entgeltgruppen nach Geschlecht wird deshalb erstmalig in den Gender-Report aufgenommen (Kap. 5.4.5).

5.1 STRUKTUR DES WISSENSCHAFTLICHEN UND KÜNSTLERISCHEN PERSONALS

Bevor die wissenschaftlich-künstlerischen Personalgruppen im Einzelnen dargestellt werden, zeigt ein Überblick ihre Größe, ihr Zahlenverhältnis zueinander und ihre Geschlechterverteilung (Tab. A 5.1).²³ An den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen arbeiten 27.000 Frauen und 41.000 Männer wissenschaftlich oder künstlerisch. Das entspricht einem Frauenanteil von 39,8 % im Jahr 2014. Im Vergleich zum Gender-Report 2013 ist der

Frauenanteil leicht gestiegen – um 2 Prozentpunkte gegenüber 2011 (vgl. Kortendiek et al. 2013: 82). Diese Tendenz lässt sich auch bei jeder einzelnen Personalgruppe feststellen. Innerhalb des *hauptberuflichen Personals* bestehen immer noch große Geschlechterungleichheiten: Zwar liegt der durchschnittliche Frauenanteil bei 38,3 %. Der Frauenanteil am hauptberuflichen Personal ohne Professur ist mit 41,6 % jedoch fast doppelt so hoch wie an den ProfessorInnen (22,6 %). Da ProfessorInnen nur 11,8 % des akademischen Personals stellen, fällt ihr vergleichsweise niedriger Frauenanteil insgesamt wenig ins Gewicht. Das

²³ Die Personalstruktur an den Hochschulen aller Trägerschaften in NRW im Bundesvergleich ist in Kap. A 1.3.1 aufgeschlüsselt.

Tab. A 5.1: Wissenschaftliches und künstlerisches Personal an allen Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW nach Personalgruppen 2014

Personalgruppe	Frauen	Männer	Insgesamt	Anteil am wiss. u. künstl. Personal (%)	Frauenanteil (%)
Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal insgesamt	18.294	29.432	47.726	69,4 %	38,3 %
ProfessorInnen	1.832	6.290	8 122	11,8 %	22,6 %
Hauptberufliches wiss. u. künstl. Personal (ohne ProfessorInnen)	16.462	23.142	39.604	57,6 %	41,6 %
... davon wiss. u. künstl. MitarbeiterInnen	15.209	21.961	37.170	54,1 %	40,9 %
... davon Lehrkräfte für besondere Aufgaben	1.161	1.034	2.195	3,2 %	52,9 %
... davon DozentInnen, AssistentInnen	92	147	239	0,3 %	38,5 %
Nebenberufliches Personal insgesamt	9.046	11.972	21.018	30,6 %	43,0 %
GastprofessorInnen, Emeriti	7	29	36	0,1 %	19,4 %
Lehrbeauftragte	4.872	7.311	12.183	17,7 %	40,0 %
Wissenschaftliche Hilfskräfte (ohne SHK)	4.167	4.632	8.799	12,8 %	47,4 %
Wiss. u. künstl. Personal insgesamt	27.340	41.404	68.744	100,0 %	39,8 %

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

Tab. A 5.2: Befristung des hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personals (ausgewählte Personalgruppen) an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014

Personalgruppe	Frauen	Männer	Insgesamt	Anteil an Personalgruppe (%)	Frauenanteil (%)
Wiss. u. künstl. MitarbeiterInnen auf Dauer	1.803	3.653	5.456	14,7 %	33,0 %
Wiss. u. künstl. MitarbeiterInnen auf Zeit	13.406	18.308	31.714	85,3 %	42,3 %
Wiss. u. künstl. MitarbeiterInnen insgesamt	15.209	21.961	37.170	100,0 %	40,9 %
Lehrkräfte für besondere Aufgaben auf Dauer	454	532	986	44,9 %	46,0 %
Lehrkräfte für besondere Aufgaben auf Zeit	707	502	1.209	55,1 %	58,5 %
Lehrkräfte für besondere Aufgaben insgesamt	1.161	1.034	2.195	100,0 %	52,9 %

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

hauptberufliche Personal besteht zum weitaus größten Teil aus wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen, die mit 54,1 % auch die Mehrheit des gesamten akademischen Personals stellen. In dieser Gruppe hat der Frauenanteil die 40-Prozent-Marke nur knapp überschritten. Der vergleichsweise kleine, aber wachsende Bereich der Lehrkräfte für besondere Aufgaben hat sich dagegen hin zu einer leichten Frauenmehrheit entwickelt (52,9 %).

Im Zuge einer deutlichen Aufstockung des akademischen Personals gegenüber dem Jahr 2011 (vgl. Kortendiek et al. 2013: 82) ist das *nebenberufliche Personal* anteilig stärker gewachsen als das hauptberufliche. Mittlerweile sind drei von zehn Hochschulbeschäftigten nebenberuflich tätig (30,6 %), vor allem als Lehrbeauftragte und als wissenschaftliche Hilfskräfte. Der Frauenanteil liegt mit 43,0 % um fast 5 Prozentpunkte höher als beim hauptberuflichen Personal, was zum einen darauf zurückzuführen ist, dass die Gruppe der ProfessorInnen hier kaum ins Gewicht fällt, zum anderen darauf, dass die wissenschaftlichen Hilfskräfte einen hohen Frauenanteil aufweisen (47,4 %).

Ein wichtiges Unterscheidungskriterium akademischer Beschäftigung ist die Befristung, die vor allem den

Mittelbau betrifft. Anhand der größten akademischen Personalgruppe, der wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen, lässt sich zeigen, dass selbst die hauptberufliche Beschäftigung hauptsächlich befristet erfolgt: 85,3 % der wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen sind befristet beschäftigt (Tab. A 5.2). Das bedeutet, dass nur jede/r siebte wissenschaftliche bzw. künstlerische MitarbeiterIn eine Dauerstelle hat (14,7 %). Nur jede dritte Dauerstelle ist darüber hinaus mit einer Frau besetzt (33,0 %), was deutlich unter dem Anteil von Frauen an dieser Personalgruppe liegt (40,9 %). Ähnliches gilt für die kleine, aber wachsende Gruppe der Lehrkräfte für besondere Aufgaben. Sie ersetzen die schrumpfende Personalgruppe der DozentInnen²⁴ und AssistentInnen, allerdings zu deutlich weniger abgesicherten Konditionen. Dennoch gibt es hier – im Vergleich zu den wissenschaftlichen und künstlerischen MitarbeiterInnen – anteilig mehr Dauerstellen (44,9 %). Diese Dauerstellen sind mehrheitlich mit Männern besetzt, obwohl es mittlerweile eine Frauenmehrheit in dieser Personalgruppe gibt.

²⁴ Die HochschuldozentInnen als eigenständige Personalgruppe, die durch das Dienstrechtsmodernisierungsgesetz NRW im Jahr 2016 geschaffen wurde, sind im hier zugrunde liegenden Berichtszeitraum noch nicht vorhanden.

Resümee

An den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW arbeiteten im Jahr 2014 rund 69.000 wissenschaftlich und künstlerisch Beschäftigte. Ein Blick auf die Personalstruktur zeigt, dass die Frauenanteile an allen akademischen Personalgruppen im Vergleich zum Gender-Report 2013 leicht gestiegen sind (vgl. Kortendiek et al. 2013: 82). Mit 39,8 % hat der Frauenanteil insgesamt gerade einmal die 40-Prozent-Marke erreicht. Dabei ist

eine vertikale Segregation erkennbar: Der Frauenanteil am hauptberuflichen Personal ohne Professur ist immer noch fast doppelt so hoch (41,6 %) wie bei den ProfessorInnen (22,6 %), am nebenberuflichen Personal sogar noch etwas höher (43,0 %). Zudem sind Frauen anteilig häufiger nebenberuflich und/oder befristet beschäftigt als Männer, was auf ihre nach wie vor geringere Integration in den Arbeitsort Hochschule verweist. Befristung ist zwar insgesamt ein Kennzeichen für Beschäftigungsverhältnisse im

Mittelbau. In der größten akademischen Personalgruppe, den wissenschaftlich-künstlerischen MitarbeiterInnen, sind jedoch zwei von drei Dauerstellen mit Männern besetzt, was im Verhältnis zum Männeranteil an der Gruppe deutlich überproportional ausfällt. Im wissenschaftlich-künstlerischen Bereich verfügt bislang einzig die kleine,

aber wachsende Personalgruppe der Lehrkräfte für besondere Aufgaben über eine leichte Frauenmehrheit (52,9 %), allerdings sind auch hier die Dauerstellen mehrheitlich mit Männern besetzt (Frauenanteil 46,0 %). Damit haben Frauen eher Zugang zu den weniger abgesicherten Beschäftigungsverhältnissen an der Hochschule.

5.2 PROFESSUREN AN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NRW

In Nordrhein-Westfalen lehren und forschen an allen Universitäten, Kliniken, Fach- und Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes mittlerweile über 8.000 ProfessorInnen hauptberuflich (Tab. A 5.3). Die Anzahl der Professuren ist im Berichtszeitraum aufgestockt worden: Von 2004 bis 2014 sind 101 Professuren hinzugekommen, was einer Steigerung von 14,1 % entspricht. Gegenüber der starken Steigerung der Studierendenzahl (Kap. A 4.1) fällt die Aufstockung allerdings moderat aus. Der durchschnittliche Frauenanteil an den ProfessorInnen ist in den Jahren 2004 bis 2014 deutlich gestiegen und liegt nun bei 22,6 %. Damit setzt sich die Tendenz des langsam, aber stetig steigenden Frauenanteils fort, die bereits beim letzten Gender-Report erkennbar war: Die Differenz zum Jahr 2004, in dem nur 13,6 % der ProfessorInnen Frauen waren, beträgt 9 Prozentpunkte. Trotzdem wird nach wie vor nicht einmal jede vierte Professur von einer Frau besetzt. Im Folgenden wird die Entwicklung der Geschlechterverteilung bei den ProfessorInnen nach Hochschulart getrennt bis hin zur Hochschulebene betrachtet.

5.2.1 Universitäten

An den 14 Universitäten²⁵ in Landesträgerschaft nähert sich der Frauenanteil an den ProfessorInnen mit aktuell 24,1 % der Marke von einem Viertel und liegt damit leicht über dem Landesdurchschnitt (Tab. A 5.3). Hier hat innerhalb von zehn Jahren die stärkste Entwicklung stattgefunden: Der Frauenanteil hat sich gegenüber 2004 fast verdoppelt. Das gilt der Tendenz nach auch für die Professuren an den Universitätskliniken, allerdings ausgehend von einem deutlich

niedrigeren Niveau, sodass der Frauenanteil mit aktuell 15,7 % immer noch das Schlusslicht in NRW darstellt. Die durchgängige Steigerung der Frauenanteile an den Universitäten – ohne Berücksichtigung der Kliniken – bildet sich auch auf Hochschulebene ab, allerdings in sehr unterschiedlichem Ausmaß. Die mit Abstand höchsten Frauenanteile weisen die Universitäten Paderborn und Köln auf. In Paderborn ist inzwischen jede dritte Professur mit einer Frau besetzt – eine für die nordrhein-westfälischen Universitäten bislang unerreichte Marke (33,5 %). In Köln haben Frauen immerhin rund 30 % der Professuren inne. Auffällig ist, dass an beiden Universitäten die stärkste Steigerung im Frauenanteil gegenüber 2004 (um rund 15 Prozentpunkte) mit der stärksten Personalaufstockung einhergehend realisiert werden konnte: Beide Universitäten haben die Gesamtzahl ihrer Professuren um ein Viertel erhöht.

Personalaufstockung ist jedoch nicht der einzige Weg zur Erhöhung der Professorinnenanteile an den Hochschulen. Auch Universitäten mit einer geringeren Wachstumsrate bei den Professuren konnten ihren Frauenanteil im zweistelligen Bereich steigern, so die Universität Bochum (+13,4 Prozentpunkte) und die Universität Wuppertal (+11,7 Prozentpunkte). An der Universität Duisburg-Essen ist der Frauenanteil sogar trotz einer insgesamt leicht rückläufigen Zahl der Professuren um 12,3 Prozentpunkte gestiegen. Die vergleichsweise geringste Veränderung des Frauenanteils ist bei der TU Dortmund zu beobachten (+3,0 Prozentpunkte). 2004 verfügte Dortmund noch über den zweithöchsten Frauenanteil, mittlerweile nimmt die Technische Universität jedoch den viertletzten Platz ein. Drei Universitäten weisen Frauenanteile von unter 20 % auf: Die Deutsche Sporthochschule Köln und besonders die RWTH Aachen konnten jedoch zwischen 2004 und 2014 ihre Frauenanteile unter den Professuren – ausgehend von einem jeweils sehr niedrigen (einstelligen) Niveau in 2004 –

²⁵ Die sieben Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten werden in dieser Auswertung nicht berücksichtigt, da sie Gegenstand einer eigenständigen Analyse der Hochschulmedizin in Teil C sind (s. Kap. C 1.3.2). Da die Klinikprofessuren jedoch in die Berechnung der Hochschulprofile (s. Kap. A 9) und des Durchschnitts „Alle Hochschulen“ eingehen, sind die Summe der Klinikprofessuren und die Frauenanteile hier dokumentiert.

Tab. A 5.3: ProfessorInnen der Universitäten (ohne Kliniken) in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang Professuren	Universität	ProfessorInnen			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	U Paderborn	184	230	25,0 %	19,0 %	33,5 %	14,5	10,9
2	U Köln	403	503	24,8 %	14,4 %	29,8 %	15,4	7,3
3	U Bielefeld	240	261	8,8 %	17,1 %	26,8 %	9,7	4,3
4	U Düsseldorf	184	224	21,7 %	13,6 %	26,8 %	13,2	4,2
5	U Bochum	382	416	8,9 %	12,6 %	26,0 %	13,4	3,4
6	U Wuppertal	244	254	4,1 %	13,1 %	24,8 %	11,7	2,2
7	U Münster	413	502	21,5 %	13,3 %	24,3 %	11,0	1,7
8	U Duisburg-Essen	423	411	-2,8 %	11,3 %	23,6 %	12,3	1,0
9	FernU Hagen	76	86	13,2 %	13,2 %	23,3 %	10,1	0,7
10	U Siegen	245	244	-0,4 %	13,5 %	23,0 %	9,5	0,4
11	TU Dortmund	291	302	3,8 %	17,9 %	20,9 %	3,0	-1,7
12	U Bonn	387	429	10,9 %	10,6 %	17,5 %	6,9	-5,1
13	RWTH Aachen	340	381	12,1 %	4,1 %	17,1 %	12,9	-5,5
14	DSHS Köln	40	30	-25,0 %	7,5 %	16,7 %	9,2	-5,9
	Alle Universitäten (ohne Kliniken)	3.852	4.273	10,9 %	12,9 %	24,1 %	11,3	1,6
	Zum Vergleich: Alle Universitätskliniken	573	645	12,6 %	8,7 %	15,7 %	6,9	-6,9
	Alle Hochschulen	7.121	8.122	14,1 %	13,6 %	22,6 %	9,0	(-)

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

deutlich steigern, während an der Universität Bonn mit 6,9 Prozentpunkten die zweitniedrigste Steigerung zu beobachten ist. Hinzu kommt, dass in Bonn – anders als an der RWTH oder der Sporthochschule – ein eingeschränktes Fächerspektrum nicht zur Erklärung herangezogen werden kann.

5.2.2 Fachhochschulen

An den Fachhochschulen sind innerhalb von zehn Jahren prozentual die meisten Professuren hinzugekommen, was auch, aber nicht nur auf die vier Neugründungen im Jahr 2009 zurückzuführen ist (Tab. A 5.4). Wie bereits bei der Auswertung der Studierendenebene deutlich wurde, hat in diesem Bereich eine dynamische Entwicklung stattgefunden, die sich auch in einer erhöhten Beteiligung von Frauen niederschlägt. Allerdings fällt die Steigerung des Frauenanteils (+6,3 Prozentpunkte) deutlich geringer aus als bei den Universitäten (+11,3 Prozentpunkte). Damit hat sich auch die Geschlechterverteilung gegenüber den Universitäten verändert: Lagen die Fachhochschulen im Jahr 2004 mit ihrem Frauenanteil an den Professuren noch etwas höher als die Universitäten, weisen nun die Universitäten einen merklich höhe-

ren Frauenanteil auf. Der Abstand hat sich seit dem letzten Gender-Report noch einmal vergrößert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 84f.).

Im Berichtszeitraum 2004 bis 2014 konnten alle Fachhochschulen ihren Professorinnenanteil steigern.²⁶ Auf Hochschulebene zeigt sich bei den Fachhochschulen eine ähnliche Spannweite wie bei den Universitäten, allerdings von einem niedrigeren Niveau ausgehend. Eine Ausnahme stellt die Hochschule für Gesundheit dar, die mit einem Frauenanteil von 55,0 % bei den Professuren als einzige Hochschule in Trägerschaft des Landes NRW eine Frauenmehrheit aufweist. Diese lässt sich auf die Fächerzusammensetzung der Hochschule zurückführen und hat sich gegenüber 2011 bereits relativiert: Kurz nach der Gründung waren noch über zwei Drittel der ProfessorInnen Frauen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 85). Überdurchschnittliche Frauenanteile auf professoraler Ebene weisen auch die Fachhochschule Bielefeld, die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg und die Fachhochschule Dortmund auf, die allerdings allesamt unter

²⁶ Das gilt auch für drei der vier in 2009 neu gegründeten Fachhochschulen im Vergleich zum Berichtsjahr 2011 (vgl. Kortendiek et al. 2013: 85).

Tab. A 5.4: ProfessorInnen der Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang Professuren	Fachhochschule	ProfessorInnen			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	HS für Gesundheit	(-)	20	(-)	(-)	55,0 %	(-)	32,4
2	FH Bielefeld	174	205	17,8 %	19,0 %	29,8 %	10,8	7,2
3	HS Bonn-Rhein-Sieg	120	138	15,0 %	23,3 %	26,8 %	3,5	4,3
4	FH Dortmund	199	231	16,1 %	17,1 %	26,4 %	9,3	3,9
5	HS Düsseldorf	146	181	24,0 %	14,4 %	24,9 %	10,5	2,3
6	HS Ruhr West	(-)	69	(-)	(-)	24,6 %	(-)	2,1
7	HS Niederrhein	206	250	21,4 %	17,5 %	24,4 %	6,9	1,8
8	TH Köln	395	420	6,3 %	15,4 %	21,4 %	6,0	-1,1
9	HS Ostwestfalen-Lippe	148	165	11,5 %	14,2 %	21,2 %	7,0	-1,3
10	HS Rhein-Waal	(-)	92	(-)	(-)	20,7 %	(-)	-1,9
11	FH Münster	224	248	10,7 %	17,0 %	18,1 %	1,2	-4,4
12	HS Bochum	125	142	13,6 %	12,8 %	17,6 %	4,8	-5,0
13	HS Hamm-Lippstadt	(-)	65	(-)	(-)	16,9 %	(-)	-5,6
14	FH Südwestfalen	156	173	10,9 %	10,3 %	15,6 %	5,4	-6,9
15	HS Westfälische	188	184	-2,1 %	11,2 %	14,1 %	3,0	-8,4
16	FH Aachen	222	219	-1,4 %	10,4 %	13,7 %	3,3	-8,9
	Alle Fachhochschulen	2.303	2.802	21,7 %	15,1 %	21,4 %	6,3	-1,1
	Alle Hochschulen	7.121	8.122	14,1 %	13,6 %	22,6 %	9,0	(-)

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

der 30-Prozent-Marke verbleiben. Die stärksten Steigerungen der Frauenanteile (zwischen 9 und 11 Prozentpunkten) weisen die Fachhochschulen Bielefeld und Düsseldorf auf, die im überdurchschnittlichen Bereich liegen bzw. sich dorthin entwickelt haben wie die Hochschule Düsseldorf. Sechs Fachhochschulen liegen mit ihren Professorinnenanteilen dagegen unter der 20-Prozent-Marke. Auch gegenüber dem Vergleichsjahr 2004 ist hier weniger Bewegung erkennbar als bei den Fachhochschulen mit höheren Frauenanteilen. Besonders die beiden Fachhochschulen mit den geringsten Frauenanteilen – die Fachhochschule Aachen (13,7 %) und die Westfälische Hochschule (14,1 %) – fallen durch sehr geringe Steigerungen (rund 3 Prozentpunkte) auf. Hier handelt es sich allerdings auch um die einzigen Hochschulen, die im Berichtszeitraum Professuren abgebaut haben, was den Spielraum für Neuberufungen von Frauen verringert.

5.2.3 Kunsthochschulen

An den Kunsthochschulen hat sich die Anzahl der Professuren im Schnitt kaum erhöht. Auch der Frauenanteil ist weniger angestiegen als an den Universitäten, sodass die Kunsthochschulen mit 24,6 % zwar

immer noch den höchsten Frauenanteil aufweisen, der Abstand zu den Universitäten aber nur noch einen halben Prozentpunkt beträgt. Dahinter verbergen sich gegenläufige Entwicklungen auf Hochschulebene (Tab. A 5.5).

Die höchsten Frauenanteile bei den Professuren weisen aktuell die Kunstakademie Münster (36,4 %) und die Kunsthochschule für Medien Köln (30,0 %) auf. Die größten Kunsthochschulen des Landes, die Hochschule für Musik und Tanz Köln und die Folkwang Universität der Künste, liegen mit ihren Frauenanteilen immerhin bei einem Viertel und damit im Mittelfeld. Die Kunstakademie Düsseldorf konnte ihren Frauenanteil um 10,6 Prozentpunkte deutlich steigern. Während eine Aufstockung der Professuren bei den Kunsthochschulen grundsätzlich mit einer Steigerung des Frauenanteils einhergeht, hat die Kunsthochschule für Medien Köln ihren Frauenanteil im Zuge eines Abbaus an Professuren deutlich gesteigert; weniger ausgeprägt ist das auch bei der Hochschule für Musik und Tanz Köln der Fall. Die beiden auf Musik bzw. Musikwissenschaften spezialisierten Hochschulen weisen die geringsten Professorinnenanteile auf. Während die Hochschule für Musik Detmold mit 22,2 % jedoch noch im Landesdurchschnitt liegt,

Tab. A 5.5: ProfessorInnen der Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang Professuren	Kunsthochschule	ProfessorInnen			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	Kunstakademie Münster	17	22	29,4 %	17,6 %	36,4 %	18,7	13,8
2	Kunst-HS für Medien Köln	35	30	-14,3 %	14,3 %	30,0 %	15,7	7,4
3	Folkwang U der Künste	90	99	10,0 %	17,8 %	25,3 %	7,5	2,7
4	HS für Musik und Tanz Köln	119	115	-3,4 %	20,2 %	25,2 %	5,0	2,7
5	Kunstakademie Düsseldorf	32	39	21,9 %	12,5 %	23,1 %	10,6	0,5
6	HS für Musik Detmold	56	54	-3,6 %	19,6 %	22,2 %	2,6	-0,3
7	Robert Schumann HS Düsseldorf	44	43	-2,3 %	20,5 %	16,3 %	-4,2	-6,3
	Alle Kunsthochschulen	393	402	2,3 %	18,3 %	24,6 %	6,3	2,1
	Alle Hochschulen	7.121	8.122	14,1 %	13,6 %	22,6 %	9,0	(-)

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

weicht die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf deutlich nach unten ab: Hier ist nur jede sechste Professur mit einer Frau besetzt (16,3 %). Diese beiden Hochschulen, die noch im Jahr 2004 überdurchschnittliche Frauenanteile von rund einem Fünftel aufwiesen, haben prozentual kaum Professorinnen hinzugewonnen (Hochschule für Musik Detmold) oder sogar Professorinnen verloren (Robert Schumann Hochschule Düsseldorf), während die Kunsthochschulen mit einem anderen bzw. breiteren Fächerspektrum ihren Frauenanteil teils im zweistelligen Bereich steigern konnten.

5.2.4 ProfessorInnen nach Fächergruppen

Die Unterschiede im Frauenanteil zwischen den verschiedenen Hochschularten und einzelnen Hochschulen sind zum Teil – wie vor allem bei den Fachhochschulen sichtbar wurde – auf die immer noch unterschiedliche Beteiligung von Frauen in den Fächergruppen zurückzuführen. Deshalb wird nun der Blick auf diese sogenannte horizontale Segregation gelenkt (Tab. A 5.6).

Der höchste Frauenanteil findet sich in den *Sprach- und Kulturwissenschaften*, wo mittlerweile vier von zehn Professuren mit einer Frau besetzt sind (39,5 %). Innerhalb dieser heterogenen Fächergruppe finden sich jedoch große Unterschiede je nach Lehr- und Forschungsbereich: Während beispielsweise die *Anglistik, Amerikanistik* mittlerweile mit einer Frauenmehrheit besetzt ist (53,9 %) und die *Erziehungswissenschaften* immerhin geschlechterparitätisch

aufgestellt sind, finden sich in der *Philosophie* nur ein Fünftel Professorinnen (20,8 %) und in der *Evangelischen Theologie* weniger als ein Sechstel (15,6 %). Neben den Sprach- und Kulturwissenschaften überschreitet nur noch die vergleichsweise kleine Fächergruppe *Kunst, Kunstwissenschaft* mit ihrem Frauenanteil bei den Professuren die 30-Prozent-Marke. Im Einzelnen zeigt sich ein Gender Gap zwischen den künstlerischen Fachrichtungen (etwa bildende oder darstellende Kunst, Gestaltung), die durchweg Frauenanteile von einem Drittel und mehr aufweisen, und dem Lehr- und Forschungsbereich *Musik, Musikwissenschaft*, wo erst jede fünfte Professur mit einer Frau besetzt ist.

Frauenanteile, die über dem NRW-Durchschnitt von 22,6 % liegen, finden sich außerdem in der kleinen Fächergruppe *Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften* (28,7 %) und der großen Fächergruppe *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* (25,1 %). Auch innerhalb der letzteren ist eine starke Geschlechtersegregation festzustellen: Im *Sozialwesen*, auf Studierendenebene schon länger eine Frauendomäne, nähert sich der Professorinnenanteil der Geschlechterparität (46,0 %), während in den *Wirtschaftswissenschaften* mit 21,1 % Professorinnen Nachholbedarf sichtbar wird – gerade angesichts der Tatsache, dass es sich um den mit Abstand größten Lehr- und Forschungsbereich handelt, der mit insgesamt 915 ProfessorInnen mehr als jede zehnte Professur in NRW stellt. Allerdings ist gerade in den *Wirtschaftswissenschaften* gegenüber dem Jahr 2011 der Frauenanteil an den Professuren um 4,4 Prozent-

punkte gestiegen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 88), was im Zuge einer starken Personalaufstockung (um 123 Professuren) realisiert wurde. Den zweitgrößten Lehr- und Forschungsbereich innerhalb der Fächergruppe bilden die *Rechtswissenschaften* mit 258 Professuren. Der Frauenanteil fällt mit 22,9 % für die Fächergruppe ebenfalls niedrig aus.

Auch in der kleinen Fächergruppe *Sport* hat gegenüber 2011 eine rasante Entwicklung stattgefunden (vgl. Kortendiek et al. 2013: 89): Im Zuge einer Aufstockung der Professuren konnte der Frauenanteil um 8 Prozentpunkte gesteigert und somit zumindest der aktuelle NRW-Durchschnitt erreicht werden. Die Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* liegt mit 18,6 % Professorinnen deutlich unter dem Landesdurchschnitt, was vor allem auf die klinisch-ärztlichen Bereiche zurückzuführen ist. So weist der größte Lehr- und Forschungsbereich, die *Klinisch-Praktische Humanmedizin*, gerade einmal 14,5 % Frauen auf Professuren auf. Einstellig ist der Frauenanteil in der *Zahnmedizin* (8,7 %). Die *Gesundheitswissenschaften*, deren Schwerpunkt auf den nichtärztlichen Gesundheitsberufen liegt und die häufig in Fachhochschulen gelehrt werden, zeichnen sich dagegen durch eine paritätische Geschlechterverteilung aus.

In der Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* ist nur jede sechste Professur von einer Frau besetzt (16,0 %). Von den größeren Lehr- und Forschungsbereichen (über 100 Professuren) weist einzig die *Biologie* einen Professorinnenanteil auf, der leicht über dem Landesdurchschnitt liegt (23,6 %). Damit wird jedoch – ebenso wie im sehr viel kleineren Gebiet der *Pharmazie* – nicht einmal die Marke von einem Viertel überschritten. Die anderen großen Naturwissenschaften sind noch weit von diesem Frauenanteil entfernt: In der *Chemie* sind nur 14,8 % der Professuren mit einer Frau besetzt, in der *Physik* sind es gerade einmal 9,1 %. Auch in der *Mathematik* wird die Marke von einem Fünftel noch nicht erreicht (17,5 %). Insgesamt weisen die kleinen Lehr- und Forschungsbereiche hier stärkere Entwicklungen auf. So ist in der *Geographie* und in den *Geowissenschaften* der Frauenanteil um rund 7 Prozentpunkte gegenüber 2011 gestiegen, während vor allem im zweitgrößten Lehr- und Forschungsbereich, der *Informatik* (aktuell 13,4 % Professorinnen), kaum Entwicklungen festzustellen sind.

In den *Ingenieurwissenschaften*, der Fächergruppe mit den anteilig wenigsten Professorinnen (12,2 %), überschreitet einzig die *Architektur* knapp die Marke von einem Viertel (27,9 %). Im professoral am zweitstärksten ausgestatteten Lehr- und Forschungsbereich *Elektrotechnik* ist gerade einmal jede dreizehnte Professur mit einer Frau besetzt (7,3 %). Allerdings hat sich der Frauenanteil gegenüber dem Berichtsjahr 2011 um immerhin 3 Prozentpunkte erhöht (vgl. Kortendiek et al. 2013: 88), sodass in diesem traditionell männerdominierten Bereich Bewegung erkennbar ist. Ebenso haben im personell gewachsenen Bereich *Maschinenbau/Verfahrenstechnik* Frauen einige der neu geschaffenen Professuren inne; in diesem zweitgrößten aller Lehr- und Forschungsbereiche in NRW fällt der Frauenanteil damit zumindest zweistellig aus (11,0 %). Dasselbe Ergebnis hat die – allerdings weniger dynamische – Entwicklung im *Bauingenieurwesen* erzielt. Im kleineren Bereich *Verkehrstechnik, Nautik* fehlen Frauen dagegen vollständig.

Gegenüber dem letzten Gender-Report hat sich der Frauenanteil an den ProfessorInnen in allen neun Fächergruppen leicht erhöht (vgl. Kortendiek et al. 2013: 88f.), der Unterschied zwischen dem höchsten Frauenanteil in den Sprach- und Kulturwissenschaften und dem niedrigsten Frauenanteil in den Ingenieurwissenschaften ist jedoch stabil geblieben und beträgt nach wie vor 27 Prozentpunkte.

Tab. A 5.6: ProfessorInnen nach Fächergruppen sowie Lehr- und Forschungsbereich 2014

Fächergruppe	Lehr- und Forschungsbereich	Gesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil in %
<i>Mathematik, Naturwissenschaften</i>		1.818	1.528	290	16,0 %
	Mathematik, Naturwissenschaften allgemein	12	7	5	41,7 %
	Pharmazie	33	25	8	24,2 %
	Biologie	258	197	61	23,6 %
	Geographie	60	47	13	21,7 %
	Mathematik	399	329	70	17,5 %
	Chemie	284	242	42	14,8 %
	Geowissenschaften (ohne Geographie)	76	65	11	14,5 %
	Informatik	389	337	52	13,4 %
	Physik, Astronomie	307	279	28	9,1 %
<i>Ingenieurwissenschaften</i>		1.757	1.542	215	12,2 %
	Architektur	201	145	56	27,9 %
	Raumplanung	17	13	4	23,5 %
	Wirtschaftsingenieurwesen mit ingenieurwissenschaftlichem Schwerpunkt	14	11	3	21,4 %
	Ingenieurwissenschaften allgemein	91	76	15	16,5 %
	Maschinenbau/Verfahrenstechnik	727	647	80	11,0 %
	Bauingenieurwesen	210	187	23	11,0 %
	Bergbau, Hüttenwesen	21	19	2	9,5 %
	Elektrotechnik	423	392	31	7,3 %
	Vermessungswesen	18	17	1	5,6 %
	Verkehrstechnik, Nautik	35	35	0	0,0 %
<i>Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften</i>		1.515	1.135	380	25,1 %
	Sozialwesen	126	68	58	46,0 %
	Sozialwissenschaften	134	85	49	36,6 %
	Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften allgemein	18	12	6	33,3 %
	Politikwissenschaften	50	37	13	26,0 %
	Rechtswissenschaften	258	199	59	22,9 %
	Wirtschaftswissenschaften	915	722	193	21,1 %
	Wirtschaftsingenieurwesen mit wirtschaftswissenschaftlichem Schwerpunkt	12	10	2	16,7 %
	Verwaltungswissenschaften	2	2	0	0,0 %
	Regionalwissenschaften	(-)	(-)	(-)	(-)
<i>Sprach- und Kulturwissenschaften</i>		1.308	791	517	39,5 %
	Anglistik, Amerikanistik	89	41	48	53,9 %
	Sprach- und Kulturwissenschaften allgemein	27	13	14	51,9 %
	Erziehungswissenschaften	175	86	89	50,9 %
	Slawistik, Baltistik, Finno-Ugristik	6	3	3	50,0 %
	Kulturwissenschaften i. e. S.	12	6	6	50,0 %
	Romanistik	60	31	29	48,3 %
	Allgemeine und vergleichende Literatur- und Sprachwissenschaft	66	35	31	47,0 %
	Germanistik (Deutsch, germanische Sprachen ohne Anglistik)	162	88	74	45,7 %
	Sonderpädagogik	44	25	19	43,2 %
	Sonstige/Außereurop. Sprach- und Kulturwissenschaften	65	38	27	41,5 %
	Psychologie	161	96	65	40,4 %
	Bibliothekswissenschaft, Dokumentation	27	18	9	33,3 %
	Geschichte	180	124	56	31,1 %
	Altphilologie (klassische Philologie)	24	18	6	25,0 %
	Katholische Theologie	74	58	16	21,6 %

Fächergruppe	Lehr- und Forschungsbereich	Gesamt	Männer	Frauen	Frauenanteil in %
	Philosophie	72	57	15	20,8 %
	Evangelische Theologie	64	54	10	15,6 %
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften		704	573	131	18,6 %
	Gesundheitswissenschaften allgemein	48	24	24	50,0 %
	Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	117	92	25	21,4 %
	Klinisch-Theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	198	164	34	17,2 %
	Klinisch-Praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	318	272	46	14,5 %
	Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	23	21	2	8,7 %
	Humanmedizin allgemein	0	0	0	(-)
Kunst, Kunstwissenschaft		681	475	206	30,2 %
	Kunst, Kunstwissenschaft allgemein	86	46	40	46,5 %
	Bildende Kunst	102	65	37	36,3 %
	Darst. Kunst, Film und Fernsehen, Theaterwissenschaft	61	39	22	36,1 %
	Gestaltung	144	96	48	33,3 %
	Musik, Musikwissenschaft	288	229	59	20,5 %
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften		101	72	29	28,7 %
	Ernährungs- und Haushaltswissenschaften	47	29	18	38,3 %
	Agrarwissenschaften, Lebensmittel- und Getränketechnologie	42	32	10	23,8 %
	Landespflege, Umweltgestaltung	10	9	1	10,0 %
	Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften allgemein	2	2	0	0,0 %
Sport		62	48	14	22,6 %
Veterinärmedizin	Klinisch-Theoretische Veterinärmedizin	3	3	0	0,0 %
Außerhalb der Studienbereichsgliederung		173	123	50	28,9 %
Alle Fächergruppen		8.122	6.290	1.832	22,6 %

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014; eigene Berechnungen. Sortiert nach der Größe der Fächergruppe und innerhalb dieser Fächergruppe nach dem Frauenanteil.

Resümee

Auf der Ebene der Professuren hat sich im Berichtszeitraum an den nordrhein-westfälischen Hochschulen einiges bewegt. So ist der Frauenanteil an den 37 Hochschulen in Landsträgerschaft von 13,6 % im Jahr 2004 auf 22,6 % im Jahr 2014 gestiegen. Im Durchschnitt aller Hochschularten und Fächergruppen ist die Marke von einem Viertel damit jedoch nach wie vor nicht überschritten. An den Universitäten, Fach- und Kunsthochschulen zeigen sich darüber hinaus unterschiedliche Entwicklungen: Zwar haben alle Hochschularten – und auch fast jede einzelne Hochschule – ihren Frauenanteil an den ProfessorInnen seit 2004 erhöhen können. An den Universitäten fällt die Steigerung aber deutlicher aus als an den Fach- und Kunsthochschulen. An den Universitäten (ohne Berücksichtigung der Kliniken) gibt es aktuell 24,1 % Professorinnen, an den Fachhochschulen sind es 21,4 %. Auch gegenüber den Kunsthochschulen, die noch 2004 den mit Abstand höchsten Frauenanteil an den Professuren aufwiesen

haben und aktuell bei 24,6 % liegen, haben die Universitäten deutlich aufgeholt. Von den Universitäten sind allerdings die Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten zu unterscheiden, die 2014 mit 15,7 % den niedrigsten Frauenanteil an den ProfessorInnen aufweisen. Auf Hochschulebene ist festzustellen, dass sich eine deutliche Personalaufstockung grundsätzlich als Chance für Frauen erweist. So verzeichnen die Universitäten mit den stärksten Aufstockungsraten bei Professuren (Köln und Paderborn) auch die stärkste Erhöhung des Frauenanteils. Das gilt auch für Kunsthochschulen (Kunstakademien Münster und Düsseldorf) und für einige Fachhochschulen (Bielefeld und Düsseldorf). Gerade bei den Fachhochschulen wird das Wachstum jedoch teilweise nur wenig in eine Erhöhung des Frauenanteils übersetzt, sodass es eine Frage der Konstellation vor Ort bleibt, inwieweit Neuberufungen für eine Erhöhung des Frauenanteils genutzt werden können. Hier ist insbesondere die Bedeutung gleichstellungspolitischer Aktivitäten auf Hochschulebene genauer zu untersuchen. Aufgeschlüsselt nach Fächergruppen,

sind die Besetzungen von Professuren nach wie vor geschlechterungleich verteilt. Überdurchschnittlich hohe Frauenanteile finden sich in den *Sprach- und Kulturwissenschaften* (39,5 %) und der Fächergruppe *Kunst, Kunstwissenschaft* (30,2 %). Die niedrigsten Frauenanteile weisen nach wie vor die beiden MINT-Fächergruppen auf: *Mathematik, Naturwissenschaften* (16,0 %) und *Ingenieur-*

wissenschaften (12,2 %). Damit bleibt die horizontale Segregation trotz positiv zu bewertender Entwicklungen weiterhin bestehen: Insgesamt sind die Frauenanteile gegenüber 2011 zwar in allen neun Fächergruppen gestiegen, aber die Unterschiede zwischen den Fächergruppen mit den höchsten und den geringsten Frauenanteilen sind stabil geblieben und betragen bis zu 27 Prozentpunkte.

5.3 HAUPTBERUFLICHES WISSENSCHAFTLICHES UND KÜNSTLERISCHES PERSONAL (OHNE PROFESSUREN)

Das wissenschaftliche und künstlerische Personal ohne Professur – der sogenannte akademische Mittelbau – leistet einen großen Teil der Lehre und Studierendenbetreuung und ist auch in erheblichem Maße in die Forschung involviert. Im Folgenden geht es um das hauptberuflich tätige Personal, also wissenschaftliche und künstlerische MitarbeiterInnen, Lehrkräfte für besondere Aufgaben sowie DozentInnen und AssistentInnen. Diese Personalgruppe ist seit dem Jahr 2004 um mehr als die Hälfte gewachsen (57,1 %, Tab. A 5.7) – viermal stärker als die Professuren. Insgesamt wurden über 14.000 Stellen²⁷ geschaffen, sodass an den Hochschulen des Landes aktuell fast 40.000 Beschäftigte wissenschaftlich und künstlerisch arbeiten. Der Frauenanteil ist im Zuge der Aufstockung um rund 10 Prozentpunkte gestiegen und hat mittlerweile die 40-Prozent-Marke knapp überschritten (41,6 %).

5.3.1 Universitäten

Die nordrhein-westfälischen Universitäten in Trägerschaft des Landes beschäftigen fast zwei Drittel des akademischen Mittelbau-Personals. An den Universitäten fällt die Personalaufstockung leicht unterdurchschnittlich aus. Hier sind in absoluten Zahlen jedoch die weitaus meisten Beschäftigten hinzugekommen: Insgesamt wurden seit 2004 fast 9.000 weitere Stellen geschaffen, sodass es aktuell rund 25.000 hauptberuflich Beschäftigte gibt. Im selben Zeitraum hat sich der Frauenanteil um rund 10 Prozentpunkte erhöht und beträgt nun 38,0 %. Dass der Frauenanteil trotz der steigenden Tendenz 3,6 Prozentpunkte unter dem

Landesdurchschnitt liegt, ist auch darauf zurückzuführen, dass die Universitäten im Vergleich mit den anderen Hochschularten 2004 noch den niedrigsten Frauenanteil aufwiesen.

Der Vergleich auf Hochschulebene zeigt, dass vier Universitäten mit Frauenanteilen am Mittelbau zwischen 44 % und 48 % schon recht nahe an der Geschlechterparität liegen: die Universitäten Köln, Bielefeld und Düsseldorf sowie die Deutsche Sporthochschule Köln. Unterdurchschnittliche Frauenanteile von etwas über einem Drittel weisen hingegen die TU Dortmund sowie die Universitäten Bochum, Wuppertal und Siegen auf; weit abgeschlagen ist Aachen mit knapp einem Viertel (24,8 %).

Alle Universitäten haben ihren Frauenanteil zwischen 2004 und 2014 gesteigert. Die stärkste Steigerung im Frauenanteil gegenüber dem Jahr 2004 lässt sich an der Universität Paderborn erkennen (+16,2 Prozentpunkte) – allerdings ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau, sodass der aktuelle Frauenanteil mit 37,9 % knapp im Landesdurchschnitt liegt. Hier wurde die Erhöhung im Zuge einer deutlichen Personalaufstockung (um 71,1 %) realisiert, was auch für die Universitäten Köln, Duisburg-Essen, Siegen und Wuppertal gilt. Ein direkter Zusammenhang zwischen Personalaufstockung und Steigerung des Frauenanteils ist allerdings nicht erkennbar: So hat die RWTH Aachen trotz einer Aufstockung um zwei Drittel ihren Frauenanteil nur um 6,5 Prozentpunkte gesteigert und auch die Universität Düsseldorf konnte den Anteil trotz der höchsten Personalaufstockung (+81,0 %) nur um 7,6 Prozentpunkte erhöhen. Umgekehrt konnte die Deutsche Sporthochschule ihren Frauenanteil trotz einer geringen Personalaufstockung um über 10 Prozentpunkte steigern.

²⁷ Da es sich um eine Auswertung auf Personenebene handelt („Kopfzählung“), kann über das jeweilige Arbeitsvolumen dieser Stellen keine Aussage getroffen werden. Gerade bei befristet Beschäftigten ohne Professur ist eine Teilzeitbeschäftigung verbreitet.

Tab. A 5.7: Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal (ohne ProfessorInnen) an den Universitäten (ohne Kliniken) in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Universität	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	U Köln	1.534	2.584	68,4 %	34,3 %	47,5 %	13,2	5,9
2	U Bielefeld	1.112	1.416	27,3 %	34,7 %	46,3 %	11,5	4,7
3	DSHS Köln	291	305	4,8 %	35,4 %	46,2 %	10,8	4,7
4	U Düsseldorf	720	1.303	81,0 %	37,1 %	44,7 %	7,6	3,1
5	U Duisburg-Essen	1.422	2.255	58,6 %	28,8 %	41,6 %	12,8	0,0
6	U Münster	1.782	2.764	55,1 %	31,4 %	40,6 %	9,3	-0,9
7	FernU Hagen	363	410	12,9 %	30,6 %	40,2 %	9,7	-1,3
8	U Bonn	1.768	2.385	34,9 %	31,0 %	40,2 %	9,2	-1,4
9	U Paderborn	712	1.218	71,1 %	21,8 %	37,9 %	16,2	-3,6
10	TU Dortmund	1.315	1.848	40,5 %	28,6 %	36,2 %	7,6	-5,4
11	U Bochum	1.809	2.459	35,9 %	26,1 %	36,2 %	10,0	-5,4
12	U Wuppertal	579	893	54,2 %	23,7 %	35,8 %	12,2	-5,7
13	U Siegen	573	956	66,8 %	22,7 %	34,9 %	12,2	-6,6
14	RWTH Aachen	2.612	4.363	67,0 %	18,3 %	24,8 %	6,5	-16,7
	Alle Universitäten (ohne Kliniken)	16.592	25.159	51,6 %	28,1 %	38,0 %	9,9	-3,6
	Alle Hochschulen	25.204	39.604	57,1 %	31,5 %	41,6 %	10,1	(-)

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

Tab. A 5.8: Hauptberufliches wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) an Universitätskliniken in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang hauptberufl. wiss. Personal	Klinikum	Hauptberufl. wiss. Personal			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	UK Essen	943	1.280	35,7 %	38,6 %	53,9 %	15,3	12,3
2	U Bochum (Med. Fak.)	182	236	29,7 %	49,5 %	53,8 %	4,4	12,2
3	UK Köln	1.281	1.929	50,6 %	42,8 %	53,4 %	10,7	11,9
4	UK Düsseldorf	1.160	1.653	42,5 %	39,8 %	51,8 %	12,0	10,3
5	UK Aachen	1.151	1.753	52,3 %	38,7 %	51,7 %	13,0	10,1
6	UK Bonn	967	1.581	63,5 %	38,3 %	50,8 %	12,5	9,2
7	UK Münster	1.371	1.895	38,2 %	37,6 %	48,1 %	10,5	6,6
	Alle Universitätskliniken	7.055	10.327	46,4 %	39,6 %	51,6 %	12,0	10,0
	Alle Hochschulen	25.204	39.604	57,1 %	31,5 %	41,6 %	10,1	(-)

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

5.3.2 Universitätskliniken

An den Universitätskliniken in Landesträgerschaft ist die Geschlechterparität im wissenschaftlichen Mittelbau bereits erreicht. Im Schnitt beträgt der Frauenanteil hier 51,6 % – und liegt damit 10 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt aller Hochschulen. Im Zehnjahreszeitraum seit 2004 lässt sich außerdem die stärkste Dynamik beobachten: Der Anteil der haupt-

beruflich wissenschaftlich beschäftigten Frauen hat sich um 12 Prozentpunkte erhöht. Zwar fällt die Personalaufstockung an den Kliniken im Vergleich mit den anderen Hochschularten unterdurchschnittlich aus, trotzdem wurden über 3.000 neue Stellen geschaffen. Inzwischen arbeiten an den Kliniken und Medizinischen Fakultäten über 10.000 WissenschaftlerInnen – und damit mehr als an den Fach- und Kunsthochschulen zusammen.

Tab. A 5.9: Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal (ohne ProfessorInnen) an den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Fachhochschule	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	HS für Gesundheit	(-)	53	(-)	(-)	86,8 %	(-)	45,2
2	HS Rhein-Waal	(-)	89	(-)	(-)	58,4 %	(-)	16,9
3	HS Niederrhein	111	316	184,7 %	41,4 %	57,3 %	15,8	15,7
4	FH Bielefeld	100	261	161,0 %	30,0 %	47,5 %	17,5	5,9
5	HS Bonn-Rhein-Sieg	91	220	141,8 %	48,4 %	45,5 %	-2,9	3,9
6	FH Münster	172	361	109,9 %	34,9 %	40,2 %	5,3	-1,4
7	TH Köln	304	661	117,4 %	34,5 %	38,4 %	3,9	-3,1
8	HS Ruhr West	(-)	69	(-)	(-)	36,2 %	(-)	-5,3
9	HS Hamm-Lippstadt	(-)	53	(-)	(-)	35,8 %	(-)	-5,7
10	HS Bochum	80	144	80,0 %	26,3 %	34,7 %	8,5	-6,8
11	FH Südwestfalen	4	359	8.875,0 %	0,0 %	34,3 %	34,3	-7,3
12	FH Aachen	156	350	124,4 %	24,4 %	31,7 %	7,4	-9,9
13	HS Düsseldorf	12	232	1.833,3 %	33,3 %	28,9 %	-4,5	-12,7
14	HS Westfälische	184	273	48,4 %	20,1 %	27,5 %	7,4	-14,1
15	HS Ostwestfalen-Lippe	120	281	134,2 %	28,3 %	26,7 %	-1,6	-14,9
16	FH Dortmund	98	198	102,0 %	16,3 %	25,8 %	9,4	-15,8
	Alle Fachhochschulen	1.432	3.920	173,7 %	30,4 %	38,2 %	7,8	-3,4
	Alle Hochschulen	25.204	39.604	57,1 %	31,5 %	41,6 %	10,1	(-)

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

Die Frauenanteile an den sieben Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten unterscheiden sich nur wenig: Zwischen den Universitätskliniken Essen (53,9 %) und Münster (48,1 %) liegen nur knapp 6 Prozentpunkte. Hier hat im Zehnjahreszeitraum seit 2004 eine Angleichung stattgefunden. Während die Universitätsklinik Essen mit 15,3 Prozentpunkten die höchste Steigerung verzeichnet, wurde an der Medizinischen Fakultät der Universität Bochum der Frauenanteil, der in 2004 bereits fast paritätisch ausfiel, noch einmal um 4,4 Prozentpunkte gesteigert. Der stärkste Ausbau des wissenschaftlichen Personals ist bei der Universitätsklinik Bonn zu beobachten (um 63,5 %). Im Zuge dessen wurde die Geschlechterparität erreicht. Auch die RWTH Aachen hat im Zusammenhang mit der Personalaufstockung um mehr als die Hälfte ihren Frauenanteil deutlich – um 13,0 Prozentpunkte – steigern können und liegt nun leicht oberhalb der Parität.

5.3.3 Fachhochschulen

Die Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes haben im Laufe von zehn Jahren das meiste Personal hinzugewonnen: Hier wurde die Anzahl der Stellen

im traditionell eher schwach besetzten Mittelbau um 173,7 % erhöht. In absoluten Zahlen arbeiten mittlerweile fast 4.000 Beschäftigte an den Fachhochschulen. Der Frauenanteil wurde dabei zwar gesteigert (um 7,8 Prozentpunkte), im Landesvergleich allerdings unterdurchschnittlich. Inzwischen liegen die Fachhochschulen mit 38,2 % Frauen im Mittelbau fast gleichauf mit den Universitäten.

An den Fachhochschulen findet sich eine höhere Variation in Bezug auf den Frauenanteil als an den Universitäten und Kliniken. Sie reicht von Frauenmehrheiten im Mittelbau – an der Hochschule für Gesundheit, den Hochschulen Rhein-Waal und Niederrhein – bis hin zu Anteilen unter 30 %, wie an den Hochschulen Düsseldorf und Ostwestfalen-Lippe sowie der Westfälischen Hochschule und der Fachhochschule Dortmund.

Die starke Personalaufstockung im Mittelbau ist nur zu einem geringen Teil auf die vier Neugründungen im Jahr 2009 zurückzuführen. Vor allem die im Jahr 2004 bereits bestehenden Fachhochschulen haben ihren Mittelbau in den meisten Fällen mindestens verdoppelt. Die stärkste Dynamik findet sich an der

Tab. A 5.10: Hauptberufliches wissenschaftliches und künstlerisches Personal (ohne ProfessorInnen) an den Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	Kunsthochschulen	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	HS für Musik und Tanz Köln	21	25	19,0 %	47,6 %	56,0 %	8,4	14,4
2	Robert Schumann HS Düsseldorf	6	11	83,3 %	33,3 %	54,5 %	21,2	13,0
3	Kunst-HS für Medien Köln	20	27	35,0 %	40,0 %	51,9 %	11,9	10,3
4	Kunstakademie Düsseldorf	24	25	4,2 %	33,3 %	44,0 %	10,7	2,4
5	HS für Musik Detmold	18	39	116,7 %	44,4 %	43,6 %	-0,9	2,0
6	Folkwang U der Künste	24	57	137,5 %	50,0 %	42,1 %	-7,9	0,5
7	Kunstakademie Münster	12	14	16,7 %	16,7 %	28,6 %	11,9	-13,0
	Alle Kunsthochschulen	125	198	58,4 %	40,0 %	45,5 %	5,5	3,9
	Alle Hochschulen	25.204	39.604	57,1 %	31,5 %	41,6 %	10,1	(-)

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

Fachhochschule Südwestfalen und der Hochschule Düsseldorf. Wie sich die Aufstockung auf den Frauenanteil ausgewirkt hat, gestaltet sich je nach Hochschule sehr unterschiedlich. Nicht alle Fachhochschulen weisen überhaupt eine Steigerung auf. So haben die Hochschulen Düsseldorf und Ostwestfalen-Lippe ihre erheblichen Personalaufstockungen nicht für eine Erhöhung des Frauenanteils genutzt und befinden sich mit weniger als 30 % Frauen im Mittelbau aktuell in der Schlussgruppe der vier Hochschulen. An der Hochschule Niederrhein gibt es nach einer starken Personalaufstockung dagegen eine deutliche Erhöhung des Frauenanteils bis hin zu einer Frauenmehrheit im Mittelbau (57,3 %), die Fachhochschule Bielefeld ist durch eine ähnliche Dynamik zumindest nahe an die Parität gerückt (47,5 %). Die Fachhochschule Südwestfalen beschäftigt zumindest etwas mehr als ein Drittel Frauen (34,3 %).

5.3.4 Kunsthochschulen

Auch an den Kunsthochschulen, die im Verhältnis zu den Professuren den kleinsten Mittelbau aufweisen, wurde seit 2004 das wissenschaftliche und künstlerische Personal um mehr als die Hälfte aufgestockt. Aktuell gibt es im Mittelbau aller nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen in Landsträgerschaft jedoch gerade einmal 198 Hochschulbeschäftigte. An diesen Beschäftigten hatten Frauen bereits Mitte des letzten Jahrzehnts einen vergleichsweise hohen Anteil, der im Vergleich zu den anderen Hochschularten im Berichtszeitraum nur wenig gesteigert wurde.

Die Kunsthochschulen liegen mit 45,5 % Frauen dadurch zwar über dem Landesdurchschnitt, aber immer noch unterhalb der Geschlechterparität.

Von den sieben Kunsthochschulen in Landsträgerschaft haben drei bereits die Geschlechterparität im Mittelbau erreicht bzw. überschritten: die Hochschule für Musik und Tanz Köln, die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf und die Kunsthochschule für Medien Köln. Der geringste Frauenanteil findet sich bei der Kunstakademie Münster mit 28,6 %, die allerdings insgesamt über einen sehr kleinen Mittelbau verfügt.

Auf Hochschulebene gestaltet sich die Entwicklung der Frauenanteile seit 2004 sehr heterogen, sodass die durchschnittliche Steigerung von 5,5 Prozentpunkten für die einzelne Hochschule wenig aussagekräftig ist. Die meisten Kunsthochschulen haben im Zuge ihrer Personalaufstockung im Mittelbau auch den Frauenanteil gesteigert – mit Ausnahme der beiden Kunsthochschulen, deren Personal am stärksten erhöht wurde: An der Folkwang Universität der Künste, die mit 57 Beschäftigten aktuell den größten Mittelbau aufweist, ist der Frauenanteil im Zuge der beträchtlichen Aufstockung (um 137,5 %) um 7,9 Prozentpunkte gesunken, sodass die in 2004 bereits erreichte Geschlechterparität nun wieder weiter entfernt ist. An der Hochschule für Musik Detmold, an der ebenfalls die Stellen im Mittelbau mehr als verdoppelt wurden, ist der Frauenanteil leicht rückläufig.

Resümee

Der wissenschaftliche und künstlerische Mittelbau an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ist in den zehn Jahren seit 2004 um mehr als die Hälfte aufgestockt worden, sodass im Jahr 2014 rund 40.000 Personen als wissenschaftliche und künstlerische MitarbeiterInnen, Lehrkräfte für besondere Aufgaben oder als DozentInnen und AssistentInnen hauptberuflich beschäftigt sind. Der Frauenanteil ist im Zuge der Aufstockung durchschnittlich um rund 10 Prozentpunkte auf 41,6 % gestiegen. Allerdings handelt es sich bei den Stellen unterhalb oder jenseits der Professur zum größten Teil um befristete Beschäftigungsverhältnisse, von denen Frauen überproportional betroffen sind. Der höchste Frauenanteil im Mittelbau findet sich an den Universitätskliniken: Hier hat die – im Vergleich mit den Universitäten sowie Fach- und Kunsthochschulen – stärkste Entwicklung seit 2004 stattgefunden (+12 Prozentpunkte), womit die Geschlechterparität beim wissenschaftlichen Personal ohne Professur erreicht ist (51,6 %). Trotzdem liegt der Frauenanteil immer noch deutlich unter dem der Medizinstudierenden. Der zweithöchste Frauenanteil im Mittelbau findet sich an den Kunsthochschulen (45,5 %). Hauptberuflich – und damit sozialversicherungspflichtig – Beschäftigte gibt es an Kunsthochschulen jedoch traditionell wenige, vor allem die Lehre erfolgt in der Regel auf Honorarbasis und damit häufig im Rahmen prekärer Formen der Selbstständigkeit. Daran hat auch die Entwick-

lung innerhalb von zehn Jahren nicht viel geändert. Der Frauenanteil an den Universitäten (38,0 %) und Fachhochschulen (38,2 %) fällt im Vergleich zu den Kliniken, aber auch den Kunsthochschulen deutlich geringer aus. Das ist vor allem vor dem Hintergrund bedeutsam, dass die Universitäten landesweit fast zwei Drittel des Personals im Mittelbau beschäftigen. Hier sind Verschiebungen zu beobachten: An den Fachhochschulen hat im Verhältnis zum Personalbestand 2004 zwar die höchste Personalaufstockung stattgefunden (um 173,7 %), an den Universitäten ist jedoch eine stärkere Entwicklung des Frauenanteils zu verzeichnen. Mit einer Steigerung um rund 10 Prozentpunkte konnten die Universitäten gegenüber den Fachhochschulen aufholen und liegen mit diesen nun etwa gleichauf. Der Vergleich auf Hochschulebene zeigt, dass sich die Frauenanteile an den einzelnen Kliniken bzw. Medizinischen Fakultäten nur wenig unterscheiden, während an den Universitäten, Fach- und Kunsthochschulen eine größere Heterogenität zu beobachten ist. Auch die Dynamik fällt auf Hochschulebene unterschiedlich aus: Während der Frauenanteil am Mittelbau im Berichtszeitraum an allen Universitäten und Kliniken gestiegen ist, ist er an einigen Fach- und Kunsthochschulen gesunken. Dabei ist kein direkter Zusammenhang zwischen einer Personalaufstockung und der Steigerung des Frauenanteils erkennbar. Zudem verläuft gerade die Stellenbesetzungspraxis auf der Mittelbau-Ebene weitgehend intransparent, etwa durch Ausschreibungsverzicht, und ist dem Zugriff der Gleichstellungspolitik entzogen.

5.4 MITARBEITENDE IN TECHNIK UND VERWALTUNG

Zu den bislang wenig beachteten Personalgruppen in der Hochschulforschung gehören die MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (im Folgenden MTV). Unter einer Geschlechterperspektive ist das besonders bemerkenswert, da die Mehrheit der an den Hochschulen beschäftigten Frauen dieser Personalgruppe angehört (Kap. A 1.3.1). Dazu zählt unter anderem das Verwaltungspersonal als größte Untergruppe, aber (zum Teil) auch das Pflegepersonal der Universitätskliniken, technisches Personal und Bibliothekspersonal. Im Folgenden werden zunächst die Beschäftigtenzahlen und Frauenanteile nach Hochschularten bis hin zur Hochschulebene aufgeschlüsselt und die Veränderungen im Berichtszeitraum in den Blick ge-

nommen (Kap. 5.4.1 bis 5.4.4). Anschließend wird erstmalig im Gender-Report eine Analyse der Verdienstunterschiede nach Geschlecht vorgenommen, indem die einzelnen Entgeltgruppen aufgeschlüsselt werden (Kap. 5.4.5).

An den Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen arbeiten aktuell rund 54.000 MTV, davon gut zwei Drittel Frauen (67,5 %, Tab. A 5.11). Der Frauenanteil ist gegenüber dem Jahr 2004 noch einmal um 2,6 Prozentpunkte gestiegen. Das MTV-Personal ist im selben Zeitraum um 11,1 % aufgestockt worden, was im Verhältnis zur stark gewachsenen Zahl der Studierenden gering ausfällt (um 46,4 %, Kap. A 4.1).

Tab. A 5.11: MTV an den Universitäten (ohne Kliniken) in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang MTV	Universität	MTV			Frauenanteil			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	FernU Hagen	926	744	-19,7 %	57,9 %	67,3 %	9,5	-0,2
2	U Düsseldorf	1.014	982	-3,2 %	54,8 %	64,2 %	9,3	-3,3
3	U Köln	1.548	1.844	19,1 %	58,1 %	63,8 %	5,8	-3,7
4	U Bielefeld	1.109	1.117	0,7 %	62,5 %	63,1 %	0,6	-4,4
5	U Wuppertal	672	697	3,7 %	55,4 %	61,1 %	5,8	-6,4
6	U Duisburg-Essen	1.699	1.674	-1,5 %	53,4 %	59,9 %	6,5	-7,6
7	U Münster	1.792	1.850	3,2 %	57,8 %	59,9 %	2,1	-7,6
8	U Bonn	1.926	1.905	-1,1 %	57,7 %	59,6 %	1,8	-7,9
9	TU Dortmund	1.180	1.234	4,6 %	51,9 %	57,5 %	5,6	-10,0
10	U Siegen	665	686	3,2 %	54,3 %	56,3 %	2,0	-11,2
11	U Bochum	2.033	2.126	4,6 %	48,2 %	54,1 %	6,0	-13,4
12	U Paderborn	648	710	9,6 %	47,1 %	53,4 %	6,3	-14,1
13	DSHS Köln	209	288	37,8 %	49,3 %	49,7 %	0,4	-17,8
14	RWTH Aachen	3.393	3.541	4,4 %	40,9 %	42,1 %	1,2	-25,4
	Alle Universitäten (ohne Kliniken)	18.814	19.398	3,1 %	52,4 %	56,4 %	4,0	-11,1
	Alle Hochschulen	49.000	54.462	11,1 %	64,9 %	67,5 %	2,6	(-)

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

5.4.1 Universitäten

An den Universitäten in Trägerschaft des Landes arbeiten aktuell rund 19.000 Beschäftigte im MTV-Bereich, davon etwas mehr als die Hälfte Frauen (56,4 %). Der Frauenanteil ist zwischen 2004 und 2014 um 4 Prozentpunkte gestiegen. An den Universitäten hat im Vergleich mit den Universitätskliniken, Fach- und Kunsthochschulen die geringste Personalaufstockung stattgefunden (3,1 %), obwohl die Zahl der Studierenden um 40,2 % gewachsen ist. Auf Hochschulebene zeigt sich die prozentual deutlichste Aufstockung (um 37,8 %) an der Sporthochschule Köln als kleinster Universität. Darüber hinaus hat allein die Universität Köln Personal oberhalb der Zehn-Prozent-Marke aufgestockt (19,1 %). In diesem Zusammenhang hat sich der Frauenanteil moderat (um 5,8 Prozentpunkte) erhöht. An vier Universitäten wurde im MTV-Bereich jedoch Personal abgebaut, prozentual am stärksten an der FernUniversität Hagen (-19,7 %), aber auch an der Universität Düsseldorf (-3,2 %) – und das, obwohl diese beiden Universitäten bei den Studierenden die höchsten Wachstumsraten zu verzeichnen haben. Im Zuge des Abbaus wurde in beiden Universitäten der Frauenanteil um fast 10 Prozentpunkte erhöht. Ein Frauenanteil unterhalb der Geschlechterparität findet sich allein an der RWTH Aachen (42,1 %), was

mit dem hohen Anteil an technischem Personal erklärt werden kann, der einzigen MTV-Personalgruppe, die sich mehrheitlich aus Männern zusammensetzt (Kap. A 1.3.1).

5.4.2 Universitätskliniken

An den Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten des Landes gehören rund 31.000 Beschäftigte dem MTV-Bereich an (Tab. A 5.12).²⁸ Dieses Personal stellt damit über die Hälfte der MTV in NRW. Der Frauenanteil ist im Vergleich zu den Universitäten, Fach- und Kunsthochschulen mit drei Vierteln fast unverändert der höchste. Dies ist nicht zuletzt auf den sehr hohen Frauenanteil im Pflegepersonal zurückzuführen (78 %; s. Kap. A 1.3.1). Die Veränderung gegenüber dem Jahr 2004 fällt mit durchschnittlich 13,5 % moderat aus. Die stärksten Personalaufstockungen haben am Universitätsklinikum Essen (+26,7 %) und am Universitätsklinikum Bonn (+26,6 %) stattgefunden. Das Universitätsklinikum Düsseldorf hat im selben Zeitraum hingegen Personal abgebaut (-5,4 %). Auf den Frauenanteil hatten alle diese Veränderungen kaum Auswirkungen.

²⁸ Die Aufstellung umfasst nicht das gesamte Klinikpersonal, sondern nur diejenigen, die hochschulstatistisch der Universität zugeordnet sind.

Tab. A 5.12: MTV an den Universitätskliniken in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang MTV	Universitätsklinik	MTV			Frauenanteil			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Diff. 2004–2014	Differenz zu NRW
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	U Bochum (Med. Fak.)	231	265	14,7 %	78,4 %	84,5 %	6,2	17,0
2	UK Essen	4.221	5.347	26,7 %	77,4 %	76,8 %	-0,6	9,3
3	UK Münster	5.260	6.322	20,2 %	74,8 %	76,1 %	1,2	8,5
4	UK Düsseldorf	4.810	4.548	-5,4 %	75,3 %	75,9 %	0,7	8,4
5	UK Köln	4.952	5.724	15,6 %	75,1 %	75,1 %	-0,1	7,6
6	UK Aachen	4.754	4.938	3,9 %	74,9 %	74,5 %	-0,5	7,0
7	UK Bonn	2.815	3.563	26,6 %	72,5 %	73,8 %	1,3	6,3
	Alle Universitätskliniken	27.043	30.707	13,5 %	75,2 %	75,5 %	0,4	8,0
	Alle Hochschulen	49.000	54.462	11,1 %	64,9 %	67,5 %	2,6	(-)

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

Tab. A 5.13: MTV an den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang MTV	Fachhochschule	MTV			Frauenanteil			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	HS für Gesundheit	(-)	59	(-)	(-)	72,9 %	(-)	5,4
2	HS Bonn-Rhein-Sieg	101	196	94,1 %	72,3 %	71,4 %	-0,8	3,9
3	HS Ruhr West	(-)	114	(-)	(-)	66,7 %	(-)	-0,8
4	FH Bielefeld	156	205	31,4 %	57,1 %	63,9 %	6,9	-3,6
5	HS Niederrhein	292	336	15,1 %	58,2 %	62,2 %	4	-5,3
6	HS Westfälische	144	200	38,9 %	62,5 %	61,0 %	-1,5	-6,5
7	HS Ostwestfalen-Lippe	171	242	41,5 %	43,9 %	60,7 %	16,9	-6,8
8	FH Südwestfalen	365	298	-18,4 %	39,5 %	59,7 %	20,3	-7,8
9	HS Düsseldorf	200	246	23,0 %	39,0 %	59,3 %	20,3	-8,2
10	HS Hamm-Lippstadt	(-)	76	(-)	(-)	59,2 %	(-)	-8,3
11	FH Dortmund	221	249	12,7 %	58,4 %	58,2 %	-0,1	-9,3
12	FH Aachen	291	385	32,3 %	50,9 %	57,7 %	6,8	-9,8
13	FH Münster	262	370	41,2 %	51,1 %	57,6 %	6,4	-9,9
14	HS Rhein-Waal	(-)	146	(-)	(-)	57,5 %	(-)	-10
15	TH Köln	473	562	18,8 %	52,2 %	57,5 %	5,3	-10
16	HS Bochum	140	206	47,1 %	43,6 %	55,3 %	11,8	-12,2
	Alle Fachhochschulen	2.816	3.890	38,1 %	51,1 %	60,1 %	9,0	-7,4
	Alle Hochschulen	49.000	54.462	11,1 %	64,9 %	67,5 %	-2,6	(-)

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

Einzig an der Medizinischen Fakultät der Universität Bochum arbeiten jetzt etwas mehr Frauen im MTV-Bereich, der allerdings aufgrund des nicht vorhandenen Klinikums sehr klein ist.

5.4.3 Fachhochschulen

An den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes arbeiten rund 3.900 MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung, was gegenüber dem Jahr 2004 einer

vergleichsweise hohen Aufstockung um 38,1 % entspricht (Tab. A 5.13). Die Fachhochschulen haben aber auch den stärksten Zuwachs an Studierenden zu verzeichnen (+71,1 %). Sechs von zehn Beschäftigten im MTV-Bereich sind Frauen – und damit mehr als an den Universitäten. Der Frauenanteil hat sich seit 2004 am stärksten erhöht (um 9 Prozentpunkte). Der höchste Frauenanteil (72,9 %) findet sich an der kleinsten Fachhochschule, der Hochschule für Gesundheit, die auch im wissenschaftlichen Personal (mit und ohne

Tab. A 5.14: MTV an den Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang MTV	Kunsthochschulen	MTV			Frauenanteil			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz Anteil zu NRW
		Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	Kunstakademie Düsseldorf	40	51	27,5 %	60,0 %	70,6 %	10,6	3,1
2	HS für Musik und Tanz Köln	65	80	23,1 %	61,5 %	65,0 %	3,5	-2,5
3	HS für Musik Detmold	44	66	50,0 %	61,4 %	63,6 %	2,3	-3,9
4	Kunstakademie Münster	21	24	14,3 %	66,7 %	62,5 %	-4,2	-5
5	Robert Schumann HS Düsseldorf	30	44	46,7 %	50,0 %	61,4 %	11,4	-6,1
6	Kunst-HS für Medien Köln	64	74	15,6 %	54,7 %	58,1 %	3,4	-9,4
7	Folkwang U der Künste	63	128	103,2 %	50,8 %	55,5 %	4,7	-12
	Alle Kunsthochschulen	327	467	42,8 %	57,2 %	61,2 %	4,1	-6,3
	Alle Hochschulen	49.000	54.462	11,1 %	64,9 %	67,5 %	2,6	(-)

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

Professur) mehrheitlich Frauen beschäftigt. An keiner Fachhochschule stellen Frauen weniger als die Hälfte der MTV-Beschäftigten. Die stärksten Zuwächse bezüglich des Frauenanteils verzeichnen zwischen 2004 und 2014 die Fachhochschule Südwestfalen und die Hochschule Düsseldorf (jeweils um 20,3 Prozentpunkte). Bei der Fachhochschule Südwestfalen hat sich der Frauenanteil allerdings im Zuge eines Personalabbaus (-18,4 %) erhöht. Bis auf diese Ausnahme wurde an allen Fachhochschulen Personal im MTV-Bereich aufgestockt, am stärksten an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (+94,1 %).

5.4.4 Kunsthochschulen

An den Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes fällt die Personalaufstockung im Vergleich zu den anderen Hochschularten anteilig am höchsten aus (+42,8 %), allerdings vor dem Hintergrund einer sehr geringen Zahl an Beschäftigten im MTV-Bereich. Seit 2004 hat die Folkwang Universität der Künste ihren MTV-Personalbestand verdoppelt und damit die mit Abstand höchste Aufstockung realisiert. Der Frauenanteil im MTV-Bereich der Kunsthochschulen liegt mit 61,2 % etwas über dem der Fachhochschulen, ist aber zwischen 2004 und 2014 weniger stark gewachsen (+4,1 Prozentpunkte). Eine überdurchschnittliche Erhöhung der Frauenanteile ist an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf und der Kunstakademie Düsseldorf zu beobachten (jeweils über 10 Prozentpunkte).

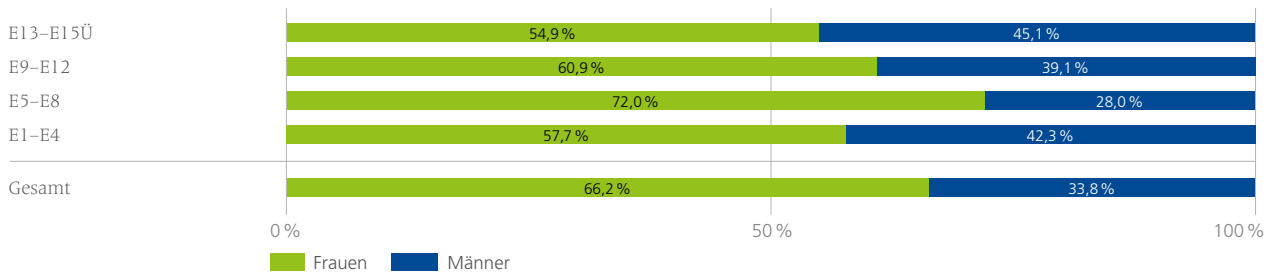
5.4.5 Der Gender Pay Gap im MTV-Bereich – Entgeltgruppen nach Geschlecht

Der MTV-Bereich umfasst ein heterogenes Tätigkeitsspektrum, unter anderem Verwaltungstätigkeiten, Pflege, Laborarbeiten, Gebäudemanagement und Wissenschaftsmanagement. Obwohl im MTV-Bereich mehrheitlich Frauen beschäftigt sind, unterscheiden sich die einzelnen Personalgruppen in ihrer Geschlechterzusammensetzung erheblich (Kap. A 1.3.1). Analysen zum Gender Pay Gap belegen, dass Tätigkeitsbereiche mit hohem Frauenanteil häufig mit einem geringeren Einkommen verbunden sind, was (auch) auf eine Unterbewertung der von Frauen ausgeübten Tätigkeiten zurückzuführen ist (vgl. England/Hermsen/Cotter 2000; Ziegler/Gartner/Tondorf 2010). Im Rahmen des Gender-Reports 2016 wird erstmalig untersucht, welche Entgeltdifferenzen im MTV-Bereich an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW existieren. Zu diesem Zweck werden die einzelnen Entgeltgruppen der tarifbeschäftigten Angestellten²⁹ nach ihrer Geschlechterzusammensetzung aufgeschlüsselt.

Die 15 tariflichen Entgeltgruppen lassen sich zu vier Gruppen zusammenfassen, die hinsichtlich der (formalen) Qualifikationsvoraussetzungen ähnlich sind. So können in Gruppe E 1 bis E 4 auch angeleitete Tätigkeiten ohne Ausbildung verrichtet werden, während für eine Eingruppierung ab E 13 in der Regel

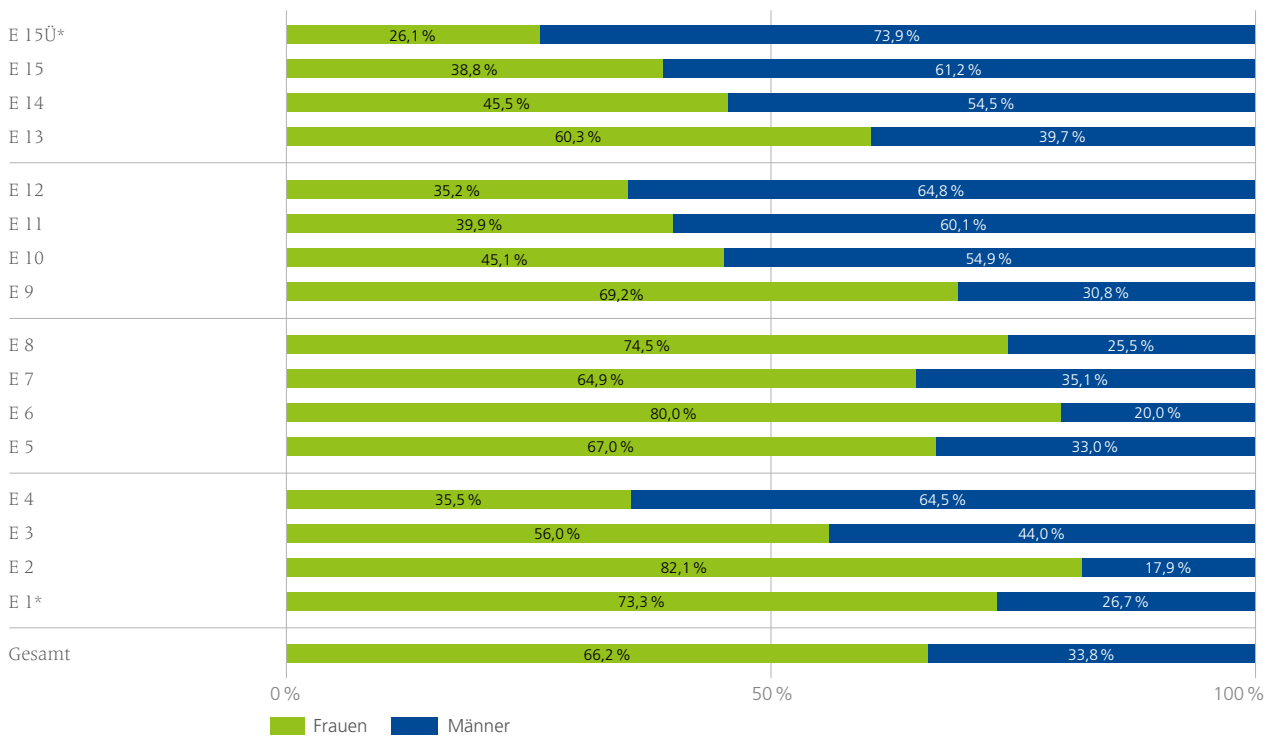
²⁹ Beamtinnen und Beamte sind in dieser Aufstellung nicht erfasst. Die Angestellten machen mit rund 46.000 Beschäftigten im Jahr 2014 (s. Anhang) den Großteil des MTV-Personals aus.

Abb. A 5.1: Entgeltungleichheit der tarifbeschäftigten MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Angestellte) an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014; eigene Berechnungen. Auswahl: Angestellte nach TV-L.

Abb. A 5.2: Entgeltungleichheit der tarifbeschäftigten MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Angestellte) an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014; eigene Berechnungen. Auswahl: Angestellte nach TV-L. *Die Daten zu den Entgeltgruppen E 1 und E 15Ü basieren auf geringen Fallzahlen (< 30).

ein Universitätsabschluss (Diplom oder Master) bzw. ein Masterabschluss an einer Fachhochschule Voraussetzung ist.³⁰ Dazwischen liegen die Gruppen E 5 bis E 8, für die in der Regel eine abgeschlossene Ausbildung erforderlich ist, und E 9 bis E 12, die einen Fach-

hochschulabschluss bzw. einen Bachelorabschluss voraussetzen. Wie eine Stelle eingruppiert wird, ist jedoch darüber hinaus eine Frage der Tätigkeitsbewertung, etwa im Hinblick auf selbstständiges Arbeiten, Verantwortung, Schwierigkeit und nicht zuletzt die Erfahrung der jeweiligen Beschäftigten – und damit immer auch eine Ermessensentscheidung. In welcher Spannweite eine Eingruppierung möglich ist, d. h. mit welchen Ober- und Untergrenzen, regelt der Tarifvertrag. Die Aufschlüsselung der vier zusammengefassten

³⁰ In der Anlage zum Tarifvertrag wird eine „abgeschlossene wissenschaftliche Hochschulbildung“ als Voraussetzung für den Verwaltungsdienst ab Entgeltgruppe 13 benannt. Ein Bachelorabschluss wird ausdrücklich ausgeschlossen (vgl. Anlage A zum TV-L in der Fassung des Änderungstarifvertrages Nr. 8 vom 28. März 2015, S. 14).

Gruppen nach dem Geschlecht (Abb. A 5.1) zeigt, dass Männer zwar in der vergleichsweise kleinen untersten Gruppe E 1 bis E 4 überproportional vertreten sind. Ab den Entgeltgruppen 5 bis 8, in denen Frauen fast drei Viertel der Beschäftigten stellen (72,0 %), sinkt der Frauenanteil jedoch mit steigender Eingruppierung. So machen Frauen in den höchsten Entgeltgruppen ab E 13 nur etwas über die Hälfte aus (54,9 %); der Frauenanteil von zwei Dritteln am Personal im MTV-Bereich insgesamt liegt damit deutlich über diesem Wert.

Eine genauere Aufschlüsselung verdeutlicht, dass auch innerhalb der vier nach ihrer Qualifikationsvoraussetzung zusammengefassten Gruppen der Frauenanteil mit steigender Entgeltgruppe tendenziell sinkt (Abb. A 5.2). So zeigt sich auch bei den angelernten Tätigkeiten der Gruppen *E 1 bis E 4*, dass Männer überdurchschnittlich häufig in den höheren Gruppen E 3 und vor allem E 4 eingruppiert sind, während sich in Entgeltgruppe E 2 mit großer Mehrheit Frauen finden.

In der insgesamt größten Gruppe von *E 5 bis E 8*, die rund 24.000 Tarifbeschäftigte umfasst,³¹ sind rund 17.000 Frauen eingruppiert – und damit die Mehrheit aller im MTV-Bereich angestellten Frauen. Vor allem in zwei Entgeltgruppen sind Frauen überproportional vertreten: So stellen Frauen eine Mehrheit von vier Fünfteln in der Entgeltgruppe E 6 (80,0 %) und von drei Vierteln in E 8 (74,5 %). In Entgeltgruppe 6 werden am häufigsten in der Verwaltung angestellte Frauen eingruppiert, während die größte Untergruppe von Frauen in E 8 dem Pflegepersonal angehört (s. Anhang).

Innerhalb der Entgeltgruppen *E 9 bis E 12* sind Frauen nur in Entgeltgruppe 9 überproportional vertreten. Bereits Entgeltgruppe 10 ist mehrheitlich aus Männern

³¹ Die genauen Zahlen zu den einzelnen Entgeltgruppen sowie eine Aufschlüsselung nach Personalgruppen sind im Anhang des Gender-Reports zu finden.

Resümee

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 %). Der höchste Frauenanteil findet sich in den Universitätskliniken (75,5 %), was auch auf den hohen Frauenanteil im Pflegepersonal zurückzuführen ist. Den

zusammengesetzt und darüber steigt der Männeranteil nahezu kontinuierlich auf fast zwei Drittel in E 12 (64,8 %). Die Entgeltgruppe E 9 umfasst als insgesamt häufigste Eingruppierung im MTV-Bereich ein heterogenes Spektrum an Personal (s. Anhang). Frauen in dieser Gruppe sind am häufigsten als Verwaltungspersonal beschäftigt, Männer am häufigsten als technisches Personal. Aber auch für die insgesamt kleine Gruppe des Bibliothekspersonals hat diese Eingruppierung eine Bedeutung. In den Entgeltgruppen E 10 bis E 12 finden sich überproportional viele Männer aus dem technischen Bereich; im Verwaltungsbereich sind Männer ebenfalls überproportional häufig so hoch eingruppiert.

In den Entgeltgruppen *E 13 bis E 15Ü*, die in der Regel einen Universitätsabschluss erfordern, sind Frauen nur in der untersten Gruppe E 13 mehrheitlich vertreten. Dabei handelt es sich zum größten Teil um Verwaltungspersonal, allerdings hat diese Eingruppierung auch für Männer innerhalb des technischen Personals noch eine Bedeutung. Mit jeder höheren Gruppe nimmt der Männeranteil zu. Das verweist auch auf einen Gender Gap bei der Besetzung von Führungspositionen, da eine Eingruppierung ab E 14 an eine Leitungsaufgabe gekoppelt sein kann.

Insgesamt lässt sich für Männer und Frauen im MTV-Bereich je nach Personalgruppe ein unterschiedliches Spektrum an Eingruppierungen feststellen: Innerhalb des Verwaltungspersonals werden Frauen am häufigsten in die Entgeltgruppen E 6, E 8 und E 9 eingruppiert, während bei Männern die Gruppen E 9, E 11 und E 13 am stärksten besetzt sind (s. Anhang). Innerhalb des technischen Personals zeigt sich ebenfalls eine höhere Eingruppierung von Männern: Während Männer stärker in den Gruppen E 7, E 9 und E 10 zu finden sind, sind Frauen vermehrt in den Gruppen E 6, E 8 und E 9 vertreten. Beim Pflege- und Bibliothekspersonal stimmen die drei häufigsten Eingruppierungen von Frauen und Männern dagegen überein.

niedrigsten Frauenanteil weisen die Universitäten auf (56,4 %). Dies kann durch den vergleichsweise höheren Anteil an technischem Personal erklärt werden, das sich immer noch mehrheitlich aus Männern zusammensetzt. Die Frauenanteile in allen Hochschularten haben sich seit 2004 im Schnitt um 2,6 Prozentpunkte erhöht, am stärksten in den Fachhochschulen (um 9 Prozentpunkte). 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 dabei mit kaum verändertem Personalbestand auskommen (+3,1 %), was angesichts der um 40,2 % gestiegenen Studierendenzahlen eine große Herausforderung darstellt. An den Fachhochschulen hat immerhin eine Aufstockung um 38,1 % stattgefunden, die jedoch ebenfalls hinter dem Wachstum der Studierendenzahlen zurückbleibt (+71,1 %).

Die erstmalige Aufschlüsselung der Entgeltgruppen 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. Werden die Entgeltgruppen in vier grobe Qualifikationsstufen zusammengefasst, gibt es Frauen vermehrt in den jeweils niedrigeren Entgeltgruppen. Damit zeigt sich eine deutlich unterschiedliche Praxis der Eingruppierung

nach Geschlecht, die sich vor allem innerhalb des Verwaltungspersonals und des technischen Personals nachweisen lässt: Männer sind im Vergleich zu Frauen häufiger in höhere Entgeltgruppen eingruppiert. Ob es sich hier um Entgeltdiskriminierung handelt, ist eine Frage für vertiefende Analysen. Die Eingruppierung wird nicht ausschließlich auf der Basis der formalen Qualifikation vorgenommen, die eine Tätigkeit erfordert, sondern ist eine Ermessensentscheidung, z. B. was die Schwierigkeit und Selbstständigkeit einer Tätigkeit betrifft. Dass die Eingruppierung im MTV-Bereich anfällig für Diskriminierungen war und ist, zeigen erste Analysen auf der Basis neu entwickelter Instrumente wie des eg-check.de. Insgesamt ist das Thema Entgeltgleichheit an den Hochschulen noch nicht systematisch aufbereitet. Daher geht es zunächst darum, Daten auf Hochschulebene zu erheben, damit ein Vergleich einzelner Eingruppierungen von Frauen und Männern überhaupt vorgenommen werden kann. Inwiefern hier auch das Hochschulgesetz NRW mit dem darin enthaltenen Auftrag des Gender Budgeting (Kap. B 3) Wirkung entfaltet, bleibt eine Frage für vertiefende Forschung.

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

Nachdem in den letzten beiden Kapiteln die einzelnen Qualifizierungsstufen und Statusgruppen im Vordergrund standen, soll nun ein zusammenfassender Vergleich der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW einen Überblick ermöglichen: Wo steht jede Hochschule bezüglich der Beteiligung von Frauen auf den verschiedenen Stufen? Lässt sich auch auf Hochschulebene noch die Tendenz erkennen, dass der Frauenanteil mit jeder höheren Stufe sinkt? Um diese Fragen zu beantworten, werden, ausgehend von den Studierenden, die verschiedenen Statusgruppen in den Hochschulen miteinander verglichen: das wissenschaftliche und künstlerische Personal im Mittelbau und schließlich die Professuren.³² Bezogen auf alle Hochschulen in Trägerschaft des Landes liegt der durchschnittliche Frauenanteil bei den Studierenden mit 46,7 % am höchsten (Tab. A 6.1). Im weiteren Verlauf des akademischen Karrierewegs sind

auf jeder Stufe weniger Frauen zu finden: Bei den Promovierten sowie im wissenschaftlichen und künstlerischen Mittelbau sind es jeweils etwas über 40 %, bei den ProfessorInnen hingegen nur noch 22,6 % und damit weniger als die Hälfte des Frauenanteils der Studierenden. Im Vergleich zum Gender-Report 2013 hat sich der Frauenanteil an den Studierenden und den Promovierten kaum verändert, der Frauenanteil sowohl an den Mittelbau-Beschäftigten als auch an den Professuren ist jedoch leicht gestiegen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106).

Im Folgenden dienen die angeführten Landesdurchschnitte der Frauenanteile auf der jeweiligen Stufe als Vergleichsmaßstäbe. Im Unterschied zu den vorherigen Tabellen werden hier auf Hochschulebene nur die Abweichungen von diesem Durchschnitt dargestellt, sodass für jede einzelne Hochschule sichtbar wird, auf welcher Qualifizierungs- bzw. Hierarchiestufe sie mit ihrem Frauenanteil über oder unter dem Landesdurchschnitt liegt.

³² Bei den Universitäten kommen die Promovierten als höhere akademische Qualifizierungsstufe hinzu.

Tab. A 6.1: Abweichungen der Frauenanteile in den Universitäten vom NRW-Durchschnitt (2014) nach Qualifizierungs- und Hierarchiestufen

Universität	Abweichung des Frauenanteils bei				Ø- Abweichungen
	Studierenden	Promovierten	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	ProfessorInnen	
	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte
U Köln	13,1	5,6	5,9	7,3	8,0
U Düsseldorf	12,2	6,6	3,1	4,2	6,5
U Bielefeld	10,3	2,1	4,7	4,3	5,3
U Münster	6,5	4,3	-0,9	1,7	2,9
U Bonn	8,1	4,9	-1,4	-5,1	1,6
U Duisburg-Essen	2,2	2,1	0,0	1,0	1,3
U Paderborn	1,1	-9,5	-3,6	10,9	-0,3
U Bochum	2,0	-3,2	-5,4	3,4	-0,8
U Wuppertal	4,9	-6,3	-5,7	2,2	-1,2
FernU Hagen	1,2	-11,4	-1,3	0,7	-2,7
DSHS Köln	-12,1	1,8	4,7	-5,9	-2,9
U Siegen	3,0	-12,3	-6,6	0,4	-3,9
TU Dortmund	-1,4	-10,1	-5,4	-1,7	-4,6
RWTH Aachen	-14,9	-8,0	-16,7	-5,5	-11,3
Alle Universitäten (ohne Kliniken)	3,3	0,0	-3,6	1,6	0,3
Zum Vergleich: alle Hochschulen (Frauenanteile)	46,7 %	41,5 %	41,6 %	22,6 %	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen. Wiss. u. künstl. Personal: ohne Professuren und ohne wiss. Personal in Kliniken. Professuren: ohne Klinikprofessuren.

6.1 UNIVERSITÄTEN

Die nordrhein-westfälischen Universitäten in Landesträgerschaft zeichnen sich durch einen überdurchschnittlichen Frauenanteil bei den Studierenden (+3,3 Prozentpunkte) und den ProfessorInnen (+1,6 Prozentpunkte) aus; der Frauenanteil am wissenschaftlichen Mittelbau liegt jedoch 3,6 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt (Tab. A 6.1). Der Abstand zum Landesdurchschnitt hat sich gegenüber dem letzten Gender-Report vor allem bei den Professuren vergrößert, d. h., hier haben die Universitäten ihren Frauenanteil im Vergleich zu den anderen Hochschularten stärker gesteigert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106).

Der Vergleich auf Hochschulebene zeigt, dass drei Universitäten – Köln, Düsseldorf und Bielefeld – mit ihren Frauenanteilen auf allen dargestellten Stufen über dem Landesdurchschnitt liegen. Das ist nicht nur auf ihren deutlich überdurchschnittlichen Studentinnenanteil zurückzuführen; auch bei den Professorinnen und beim akademischen Mittelbau liegen diese Universitäten weit vorne. Bezüglich der ProfessorInnen hat die Universität Düsseldorf gegenüber dem letzten Gender-Report aufgeholt. 2013 lag sie noch unter dem Durchschnitt (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106). Die Universität Köln hat ihre bereits hohen

Frauenanteile bei den Studierenden und beim akademischen Personal weiter ausgebaut. Die Universität Duisburg-Essen liegt bei allen Stufen bis auf den Mittelbau etwas über dem Durchschnitt.

Insgesamt nehmen die Universitäten mit eigener Klinik (Köln, Düsseldorf, Münster, Duisburg-Essen, Bonn – mit Ausnahme der RWTH Aachen, die aufgrund ihres Fächerangebots einen Sonderfall darstellt) beim Ranking nach Frauenanteilen auch deshalb vordere Plätze ein, weil in den medizinischen Fächern überdurchschnittlich viele Frauen studieren und promovieren. Aufgrund der großen Zahl medizinischer Promotionen fällt deren hoher Frauenanteil hier besonders ins Gewicht. Auffällig ist jedoch ein starkes Gefälle zwischen den Qualifizierungsstufen und dem akademischen Personal bei der Universität Bonn: Mit ihrem Anteil an promovierten Frauen liegt Bonn 4,9 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt, bei den Professorinnen dagegen 5,1 Prozentpunkte darunter.

Bei einigen Universitäten im Mittelfeld finden sich unterdurchschnittliche Frauenanteile beim wissenschaftlichen Nachwuchs (Promovierte und Mittelbau),

aber überdurchschnittliche bei den ProfessorInnen. Am stärksten ausgeprägt ist diese Divergenz in Paderborn: Der Frauenanteil an den Professorinnen liegt hier 10,9 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt, an den Promovierten dagegen 9,5 Prozentpunkte darunter. Die Uni Siegen ist trotz eines überdurchschnittlichen Frauenanteils an den Studierenden diejenige Universität mit dem geringsten Frauenanteil an Promovierten (-12,3 Prozentpunkte) und auch im Mittelbau stark unterdurchschnittlich aufgestellt (-6,6 Prozentpunkte). An der Deutschen Sporthochschule Köln stellt es sich genau entgegengesetzt dar: Trotz eines weit unterdurchschnittlichen Studentinnen- und Professorinnenanteils sind überdurchschnittlich viele Frauen im wissenschaftlichen Mittelbau beschäftigt und es promovieren zudem leicht über-

durchschnittlich viele Frauen. Zwei Universitäten liegen bezüglich aller dargestellten Stufen unter dem Durchschnitt: die RWTH Aachen und die TU Dortmund. Hier kann der technische Schwerpunkt beider Hochschulen eine Erklärung für die hohen Männeranteile in Bezug auf Qualifizierung und Beschäftigung sein. Während sich bei der RWTH Aachen seit 2011 der Abstand zum Landesdurchschnitt zumindest bei den Professorinnen um einen Prozentpunkt verringert hat, ist der Abstand des Frauenanteils im Mittelbau größer geworden und beträgt jetzt 16,7 Prozentpunkte (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106). Bei der TU Dortmund ist der Abstand zum Landesdurchschnitt auf allen Stufen dagegen größer geworden, was als ein Effekt der Neuausrichtung als technische Universität seit 2007 interpretiert werden kann.

6.2 UNIVERSITÄTSKLINIKEN UND MEDIZINISCHE FAKULTÄTEN

Die Medizinischen Fakultäten der Universitätskliniken des Landes befinden sich bezüglich der Frauenanteile am wissenschaftlichen Personal leicht über dem Landesdurchschnitt, was ausschließlich auf den akademischen Mittelbau zurückzuführen ist, der einen im Schnitt 10 Prozentpunkte höheren Frauenanteil aufweist – und damit die Geschlechterparität bereits erreicht hat. Die Frauenanteile an den Professuren liegen hingegen 6,9 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt. Gegenüber dem letzten Gender-Report hat sich dieser Abstand sogar noch einmal um rund einen Prozentpunkt vergrößert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 107).

Während die Universitäten mit eigener Klinik beim Vergleich der Studierenden und Promovierten nach Frauenanteilen meist die vorderen Plätze einnehmen (s. Kap. A 6.1) und auch beim wissenschaftlichen Mittelbau durchweg überdurchschnittlich aufgestellt sind, liegen sie bei den Professuren unter dem Durchschnitt. Einzige Ausnahme stellt die Medizinische Fakultät der Universität Bochum dar; ihr Professorinnenanteil übertrifft den Landesdurchschnitt aller Hochschulen sogar um 10,8 Prozentpunkte. Hier gibt es aufgrund der Besonderheiten des „Bochumer Modells“ (s. Kap. C 2.7) jedoch keine Landesdaten inklusive der klinischen Professuren, deren Frauenanteile in den anderen Universitätskliniken in NRW besonders niedrig ausfallen (s. Kap. C 2). Im Vergleich der Fakultäten mit klinischen Professuren liegt das Universitätsklinikum Essen weit vorne, da sein Frauenanteil bei den

Tab. A 6.2: Abweichungen der Frauenanteile in den Medizinischen Fakultäten vom NRW-Durchschnitt (2014) nach Hierarchiestufen

	Abweichung des Frauenanteils bei		Ø-Abweichung
	Wiss. Personal	ProfessorInnen	
	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte
U Bochum (Med.Fak.)	12,2	10,8	11,5
UK Essen	12,3	-1,1	5,6
UK Köln	11,9	-7,2	2,4
UK Düsseldorf	10,3	-5,9	2,2
UK Aachen	10,1	-10,4	-0,1
UK Münster	6,6	-7,2	-0,3
UK Bonn	9,2	-13,2	-2
Alle Universitätskliniken	10	-6,9	1,6
Zum Vergleich: alle Hochschulen (Frauenanteile)	41,6 %	22,6 %	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/ Personalstatistik 2014; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen. Wiss. Personal: ohne Professuren.

Professuren nur 1,1 Prozentpunkte niedriger als der Landesdurchschnitt ausfällt und es auch im Mittelbau den höchsten Frauenanteil aufweist. An letzter Stelle liegt das Universitätsklinikum Bonn mit einem Professorinnenanteil, der 13,2 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt liegt und damit die Zehn-Prozent-Marke nicht überschreitet. Auch die Universitätsklinik Aachen liegt bei den Professuren deutlich unter dem Durchschnitt (-10,4 Prozentpunkte). Immerhin sind beide Universitäten im Mittelbau geschlechterparitätisch aufgestellt.

Tab. A 6.3: Abweichungen der Frauenanteile in den Fachhochschulen vom NRW-Durchschnitt (2014) nach Qualifizierungs- und Hierarchiestufen

Fachhochschule	Abweichung des Frauenanteils bei			Ø- Abweichungen
	Studierenden	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	ProfessorInnen	
	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte
HS für Gesundheit	40,7	45,2	32,4	39,4
HS Niederrhein	3,5	15,7	1,8	7,0
HS Rhein-Waal	1,8	16,9	-1,9	5,6
FH Bielefeld	-6,7	5,9	7,2	2,2
HS Bonn-Rhein-Sieg	-10,6	3,9	4,3	-0,8
FH Münster	-5,2	-1,4	-4,4	-3,7
HS Düsseldorf	-2,1	-12,7	2,3	-4,2
TH Köln	-10,8	-3,1	-1,1	-5,0
FH Dortmund	-14,0	-15,8	3,9	-8,6
HS Hamm-Lippstadt	-14,8	-5,7	-5,6	-8,7
HS Ostwestfalen-Lippe	-10,5	-14,9	-1,3	-8,9
HS Ruhr West	-23,7	-5,3	2,1	-9,0
HS Bochum	-19,2	-6,8	-5,0	-10,3
FH Südwestfalen	-19,5	-7,3	-6,9	-11,3
HS Westfälische	-15,0	-14,1	-8,4	-12,5
FH Aachen	-19,6	-9,9	-8,9	-12,8
Alle Fachhochschulen	-10,2	-3,4	-1,1	-4,9
Zum Vergleich: alle Hochschulen (Frauenanteile)	46,7 %	41,6 %	22,6 %	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen. Wiss. u. künstl. Personal: ohne Professuren.

6.3 FACHHOCHSCHULEN

An den Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes NRW liegt die Beteiligung von Frauen – insgesamt betrachtet – in allen Statusgruppen unter dem Landesdurchschnitt. Vor allem bei den Studierenden ist der Abstand zu den Universitäten und Kunsthochschulen groß; hier unterschreitet der Frauenanteil den Durchschnitt aller Hochschulen um etwa 10 Prozentpunkte, während er sich im Mittelbau „nur“ 3,4 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt befindet – und damit etwa auf dem Niveau der Universitäten. Der Anteil der Professorinnen an Fachhochschulen fällt um 1,1 Prozentpunkte geringer aus als an allen Hochschulen zusammen. Der Abstand zwischen Universitäten und Fachhochschulen hat sich gegenüber dem Gender-Report 2013 bei den Studierenden zwar leicht verringert, bei den Professorinnen jedoch vergrößert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106f.).

Auf Hochschulebene wird bei den Frauenanteilen eine große Spannweite sichtbar, die auch auf die fachliche Ausrichtung der jeweiligen Hochschule zurückzuführen ist. Der größte Abstand zum Landesdurchschnitt findet sich – basierend auf den weitaus höchsten

Frauenanteilen – bei der Hochschule für Gesundheit, die auf allen Ebenen mehr als 30 Prozentpunkte über dem Durchschnitt liegt. Ein Studium nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe wird immer noch mehrheitlich von Frauen aufgenommen – und die neu gegründete Hochschule ist darüber hinaus bislang die einzige in NRW, in der Frauen mehrheitlich auf Professuren berufen wurden. Von den anderen Hochschulen weisen die Fachhochschule Bielefeld und die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg die höchsten Professorinnenanteile und überdurchschnittliche Frauenanteile im Mittelbau auf, obwohl beide Hochschulen mit ihren Studentinnenanteilen unter dem Landesdurchschnitt liegen. Hochschulen mit technischen Fächerschwerpunkten besitzen erwartungsgemäß auf allen Ebenen unterdurchschnittliche Frauenanteile – wie die Fachhochschule Aachen, die Westfälische Hochschule, die Fachhochschule Südwestfalen und die Hochschule Bochum. Es gibt allerdings Ausnahmen: Die Fachhochschule Dortmund kommt trotz eines deutlich unterdurchschnittlichen Anteils an Studentinnen (-14,0 Prozentpunkte) auf einen überdurchschnittlichen Professorinnenanteil; Gleiches gilt für die Hochschule

Tab. A 6.4: Abweichungen der Frauenanteile in den Kunsthochschulen vom NRW-Durchschnitt (2014) nach Qualifizierungs- und Hierarchiestufen

Kunsthochschulen	Abweichung des Frauenanteils bei			Ø- Abweichungen
	Studierenden	Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal	ProfessorInnen	
	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte	%-Punkte
Kunstakademie Münster	21,8	-13,0	13,8	7,5
HS für Musik und Tanz Köln	3,3	14,4	2,7	6,8
Kunst-HS für Medien Köln	-4,2	10,3	7,4	4,5
Folkwang U der Künste	6,5	0,5	2,7	3,3
Kunstakademie Düsseldorf	6,3	2,4	0,5	3,1
HS für Musik Detmold	2,5	2,0	-0,3	1,4
Robert Schumann HS Düsseldorf	-7,1	13,0	-6,3	-0,1
Alle Kunsthochschulen	3,7	3,9	2,1	3,2
Zum Vergleich: alle Hochschulen (Frauenanteile)	46,7 %	41,6 %	22,6 %	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen. Wiss. u. künstl. Personal: ohne Professuren.

Ruhr West, die von allen Hochschulen landesweit den niedrigsten Studentinnenanteil zu verzeichnen hat (23,7 Prozentpunkte unter dem Durchschnitt), sich bei den ProfessorInnen aber positiv vom Landes-

durchschnitt abhebt (um 2,1 Prozentpunkte). Die Hochschule Ruhr West hat ihren Frauenanteil an den ProfessorInnen seit dem letzten Gender-Report erheblich steigern können (vgl. Kortendiek et al. 2013: 108).

6.4 KUNSTHOCHSCHULEN

An den nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes studieren und arbeiten nach wie vor überdurchschnittlich viele Frauen. So liegt der Frauenanteil bei den Studierenden 3,7 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt, im (zahlenmäßig allerdings gering besetzten) künstlerischen und wissenschaftlichen Mittelbau 3,9 Prozentpunkte und bei den ProfessorInnen immerhin 2,1 Prozentpunkte. Im Vergleich zum Gender-Report 2013 hat sich der Abstand zwischen den Kunsthochschulen und dem Landesdurchschnitt jedoch in allen drei Statusgruppen deutlich verringert (vgl. Kortendiek et al. 2013: 109).

Die Frauenanteile an drei Kunsthochschulen liegen bei allen Statusgruppen über dem Durchschnitt: an der Hochschule für Musik und Tanz Köln, der Folkwang Universität der Künste und der Kunstakademie Düsseldorf. Trotzdem übertrifft die Kunstakademie Münster die anderen Kunsthochschulen insgesamt betrachtet, da sie den Landesdurchschnitt nicht nur im Hinblick auf den Studentinnenanteil um mehr als 20 Prozentpunkte überschreitet, sondern sich auch durch einen um 13,8 Prozentpunkte höheren ProfessorInnenanteil auszeichnet. Frauen

sind im Mittelbau dagegen anteilig sehr viel geringer vertreten (-13,0 Prozentpunkte), was unter den Kunsthochschulen eine Ausnahme darstellt. Die Kunsthochschule für Medien Köln liegt trotz eines unterdurchschnittlichen Studentinnenanteils mit ihrem Frauenanteil im Mittelbau (+10,3 Prozentpunkte) und ihrem ProfessorInnenanteil (+7,4 Prozentpunkte) deutlich über dem Landesdurchschnitt. Diejenigen Hochschulen, deren Schwerpunkt im Bereich von Musik und Musikwissenschaften liegt, nehmen im Ranking nach Frauenanteilen die letzten Plätze ein. So stellen Frauen an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf zwar die Mehrheit im (sehr kleinen) Mittelbau, sind jedoch unterdurchschnittlich häufig als Studentinnen eingeschrieben oder als ProfessorInnen berufen. Bei diesen beiden Statusgruppen sind die Frauenanteile seit dem letzten Gender-Report sogar gesunken, wodurch auch der Abstand zum Landesdurchschnitt deutlich größer geworden ist. Der Frauenanteil an der Hochschule für Musik Detmold liegt in allen Statusgruppen unter dem Durchschnitt der Kunsthochschulen.

Resümee

Die Frauenanteile an den verschiedenen Qualifizierungs- bzw. Hierarchiestufen haben sich seit dem Gender-Report 2013 kaum erhöht (Studium) oder sind sogar leicht rückläufig (Promotion). Gestiegen ist dagegen der Frauenanteil am akademischen Personal: Sowohl im Mittelbau als auch bei den ProfessorInnen sind inzwischen anteilig mehr Frauen beschäftigt (+2 Prozentpunkte bzw. +2,7 Prozentpunkte) (vgl. Kortendiek et al. 2013: 106). Damit hat sich der Gender Gap zwischen Qualifizierung und Personal etwas verringert: Der Anteil von Frauen im wissenschaftlichen Mittelbau (41,6 %) ist mittlerweile so groß wie der Frauenanteil an den Promovierten (41,5 %). Dennoch beträgt selbst der leicht erhöhte Frauenanteil an den ProfessorInnen mit 22,6 % gerade einmal knapp die Hälfte des Frauenanteils der Studierenden (46,7 %). Die Universitäten haben gegenüber den anderen Hochschularten im Vergleich zum letzten Gender-Report ihren Frauenanteil an den Professuren stärker gesteigert. Bei den Universitätskliniken bzw. Medizinischen Fakultäten des Landes NRW ist der Unterschied zwischen dem im Durchschnitt geschlechterparitätisch besetzten akademischen Mittelbau und den Frauenanteilen an

ProfessorInnen besonders stark; nicht einmal jede sechste Professur ist weiblich besetzt. 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), der sich im Vergleich zum Gender-Report 2013 aber etwas verkleinert hat (vgl. Kortendiek et al. 2013: 108). Bei den ProfessorInnen ist er dagegen erst innerhalb der letzten Jahre entstanden, sodass die Frauenanteile hier den Landesdurchschnitt inzwischen um 1,1 Prozentpunkte unterschreiten. An den Kunsthochschulen in NRW finden sich in allen Statusgruppen nach wie vor überdurchschnittliche Frauenanteile: Hier studieren anteilig um 3,7 Prozentpunkte mehr Frauen; zudem sind anteilig mehr Frauen im Mittelbau beschäftigt (+3,9 Prozentpunkte) oder haben eine Professur inne (+2,1 Prozentpunkte). Der Abstand zum Landesdurchschnitt hat sich jedoch gegenüber dem letzten Gender-Report auf allen Ebenen verringert. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass die Universitäten aufholen konnten, die Kunsthochschulen ihre Frauenanteile bei den Professuren dagegen nicht im selben Maße gesteigert haben. Bei den Studierenden und im Mittelbau haben die Frauenanteile sogar leicht abgenommen.

7 GESCHLECHTER(UN)GLEICHGEWICHTE IN DEN FÄCHERGRUPPEN

Innerhalb einer Hochschule können starke Geschlechterungleichgewichte zwischen den Fächergruppen existieren, die bei einer weniger differenzierten Analyse der Frauenanteile der Hochschule insgesamt unsichtbar bleiben (können). Daher werden im Folgenden die Entwicklungen innerhalb der einzelnen Fächergruppen bezüglich ihrer Geschlechterverteilung in den verschiedenen Statusgruppen betrachtet und auf Hochschulebene miteinander verglichen. In der Übersicht über die Studentinnen-

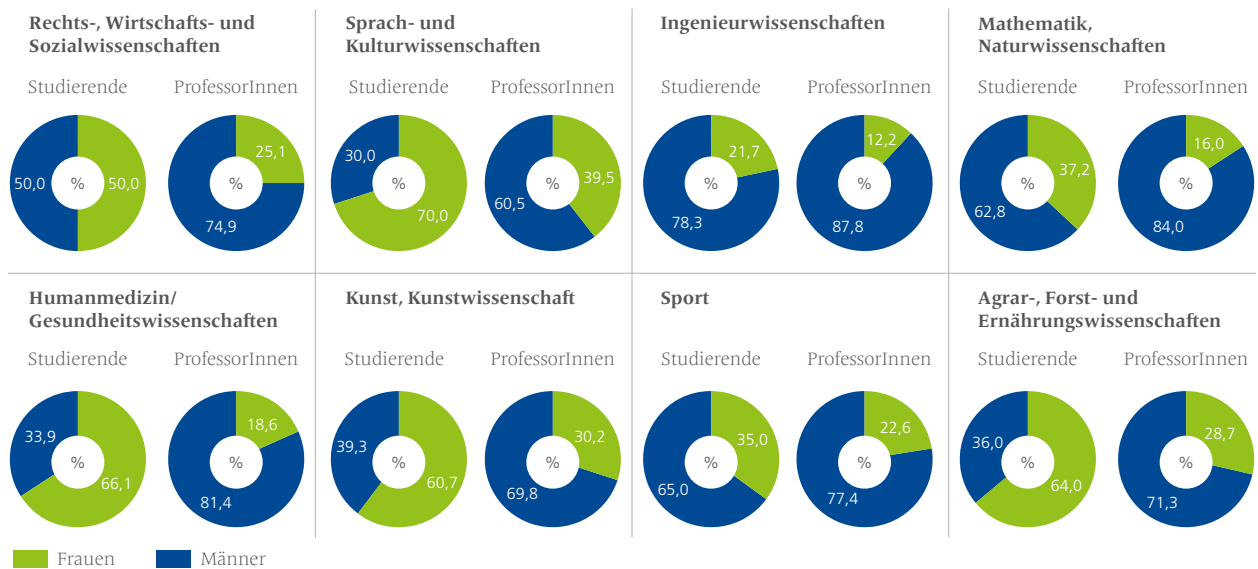
und Professorinnenanteile in den acht Fächergruppen der Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen wird bereits deutlich, wie unterschiedlich die Geschlechterverteilung in den verschiedenen Fächergruppen ausfällt (Abb. A 7.1). Da die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften in Teil C des Gender-Reports (Kap. C 1.3.2) genauer analysiert wird, erfolgt hier keine separate Betrachtung dieses Bereichs.

7.1 FÄCHERGRUPPE RECHTS-, WIRTSCHAFTS- UND SOZIALWISSENSCHAFTEN

In der gemessen an den Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW, den *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, ist die Tendenz des abnehmenden Frauenanteils bei steigender Hierarchiestufe stark ausgeprägt (vgl. Kap. A 6). Während Studentin-

nen 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 dem der Studierenden sogar halbiert (vgl. Tab. A 7.1).

Abb. A 7.1: Studierende und ProfessorInnen nach Fächergruppen - Frauen- und Männeranteile an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014



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

In der Betrachtung der Geschlechterverteilung unter den *Studierenden* der einzelnen Hochschulen sind leichte Unterschiede festzustellen, wobei sich die Frauenanteile jedoch meist zwischen 40 % und 60 % bewegen – ein Großteil der Hochschulen liegt sogar oberhalb der 50-Prozent-Marke. Deutliche Abweichungen gibt es bei der Deutschen Sporthochschule Köln (mit einem Studentinnenanteil von weniger als einem Drittel) und der Hochschule Düsseldorf, die einen hohen Frauenanteil von über zwei Dritteln bei den Studierenden aufweist, was auch mit der großen Bedeutung des Studienbereichs Sozialwesen an dieser Hochschule in Verbindung steht (vgl. Kap. A 2.1.2). Studierendenschaften mit einer Frauenmehrheit finden sich bei Universitäten und Fachhochschulen gleichermaßen, bei den niedrigsten Frauenanteilen sind die Fachhochschulen allerdings häufiger vertreten. Dies lässt sich ebenfalls möglicherweise durch die Fächerzusammensetzung erklären – so weist der Studienbereich Wirtschaftsingenieurwesen einen sehr niedrigen Studentinnenanteil auf, der zum Großteil an Fachhochschulen studiert wird. An den Universitäten ist das Geschlechterverhältnis zum Großteil ein etwa paritätisches. Gerade die FernUni Hagen als Hochschule mit den höchsten Studierendenzahlen weicht hiervon jedoch mit einem Frauenanteil von 43,9 % negativ ab.

Mit Blick auf die *Promotionen* ist in Bezug auf den Frauenanteil ein deutliches Absinken zu beobachten,

in den meisten Fällen stellen Frauen in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften zwischen 30 % und 40 % der jüngst erfolgreich Promovierten. Eine positive Ausnahme bildet die Universität Bielefeld, bei der sich sowohl der Studentinnenanteil als auch der Anteil von Frauen an den Promovierten um die 50 % bewegt. Die Universitäten Wuppertal und Siegen verzeichnen dagegen deutliche Verluste: Hier beträgt der Frauenanteil nur etwa halb so viel wie bei den Studierenden.

An den Universitäten scheint es für Frauen in dieser Fächergruppe größere Hürden zu geben, eine *hauptberufliche wissenschaftliche Mittelbaustelle* zu erhalten; ihr Anteil an dieser Statusgruppe liegt an fast allen Universitäten unter 50 %. Ausnahmen sind hier erneut die Universität Bielefeld mit einem paritätischen Frauenanteil sowie die Deutsche Sporthochschule mit einem außerordentlichen Frauenanteil von mehr als 80 % (in absoluten Zahlen handelt es allerdings um eine sehr kleine Anzahl). An den Universitäten Münster, Siegen und Bonn sind Frauen beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal dagegen sogar zu weniger als 40 % vertreten. An einem Großteil der Fachhochschulen sind Frauen innerhalb des wissenschaftlichen Personals in der Mehrheit. Hier ist jedoch eine enorme Spannweite der Frauenanteile erkennbar, die die Bedeutung der einzelnen Studienbereiche für eine geschlechterdifferenzierte Betrachtung verdeutlicht (vgl. Kap. A 2.1.2).

Tab. A 7.1: Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw. %
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
DSHS Köln	968	30,4 %	-19,7	(-)	(-)	(-)	12	83,3 %	39,5	1	100,0 %	74,9	31,6
HS für Musik und Tanz Köln	31	67,7 %	17,7	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	17,7
HS Düsseldorf	3.627	68,2 %	18,1	(-)	(-)	(-)	49	57,1 %	13,3	66	42,4 %	17,3	16,2
HS Rhein-Waal	2.054	55,2 %	5,1	(-)	(-)	(-)	14	71,4 %	27,6	31	32,3 %	7,2	13,3
FH Bielefeld	3.123	56,3 %	6,3	(-)	(-)	(-)	27	59,3 %	15,4	66	37,9 %	12,8	11,5
TH Köln	6.313	56,5 %	6,5	(-)	(-)	(-)	82	64,6 %	20,8	90	25,6 %	0,5	9,2
HS Niederrhein	5.121	51,2 %	1,2	(-)	(-)	(-)	65	66,2 %	22,3	88	26,1 %	1,1	8,2
HS Bonn-Rhein-Sieg	3.080	50,3 %	0,3	(-)	(-)	(-)	45	60,0 %	16,1	45	28,9 %	3,8	6,7
HS Ruhr West	1.171	39,0 %	-11,0	(-)	(-)	(-)	16	50,0 %	6,1	16	50,0 %	24,9	6,7
U Bielefeld	6.534	53,8 %	3,7	49	50,0 %	15,1	271	50,6 %	6,7	71	23,9 %	-1,1	6,1
HS Westfälische	2.833	50,0 %	-0,1	(-)	(-)	(-)	24	58,3 %	14,5	47	25,5 %	0,4	5,0
FH Münster	4.284	54,4 %	4,4	(-)	(-)	(-)	71	52,1 %	8,2	76	22,4 %	-2,7	3,3
HS Bochum	2.184	44,3 %	-5,7	(-)	(-)	(-)	18	61,1 %	17,2	36	22,2 %	-2,9	2,9
U Paderborn	3.597	52,9 %	2,9	18	36,4 %	1,4	147	45,6 %	1,7	39	23,1 %	-2,0	1,0
U Duisburg-Essen	10.766	50,5 %	0,5	55	32,1 %	-2,8	443	48,5 %	4,7	91	26,4 %	1,3	0,9
U Bochum	10.057	52,7 %	2,7	75	34,2 %	-0,7	288	42,0 %	-1,8	65	27,7 %	2,6	0,7
HS Ostwestfalen- Lippe	550	43,6 %	-6,4	(-)	(-)	(-)	22	40,9 %	-3,0	15	33,3 %	8,3	-0,4
TU Dortmund	4.043	51,8 %	1,7	26	39,7 %	4,8	176	43,8 %	-0,1	43	16,3 %	-8,8	-0,6
U Köln	14.234	51,8 %	1,7	178	37,1 %	2,1	450	40,0 %	-3,9	117	22,2 %	-2,9	-0,7
U Düsseldorf	4.538	54,5 %	4,5	47	32,6 %	-2,3	203	40,4 %	-3,5	53	22,6 %	-2,4	-0,9
FH Südwestfalen	5.412	41,4 %	-8,7	(-)	(-)	(-)	60	50,0 %	6,1	31	22,6 %	-2,5	-1,7
U Wuppertal	3.583	50,7 %	0,7	17	27,5 %	-7,5	112	40,2 %	-3,7	34	26,5 %	1,4	-2,3
RWTH Aachen	2.526	48,1 %	-1,9	34	30,7 %	-4,3	245	40,4 %	-3,5	36	25,0 %	-0,1	-2,4
FernU Hagen	30.224	43,9 %	-6,1	28	31,8 %	-3,2	206	41,7 %	-2,1	38	26,3 %	1,2	-2,6
U Münster	11.304	48,6 %	-1,4	160	33,7 %	-1,3	483	37,3 %	-6,6	98	21,4 %	-3,7	-3,2
U Siegen	5.919	51,4 %	1,4	20	25,0 %	-9,9	162	37,7 %	-6,2	55	18,2 %	-6,9	-5,4
HS Hamm-Lippstadt	675	37,9 %	-12,1	(-)	(-)	(-)	3	33,3 %	-10,5	7	28,6 %	3,5	-6,4
U Bonn	6.458	48,1 %	-2,0	89	32,8 %	-2,1	211	37,4 %	-6,4	73	8,2 %	-16,9	-6,8
FH Dortmund	4.224	57,5 %	7,5	(-)	(-)	(-)	50	18,0 %	-25,9	61	23,0 %	-2,1	-6,8
FH Aachen	1.867	49,2 %	-0,9	(-)	(-)	(-)	4	25,0 %	-18,9	26	23,1 %	-2,0	-7,2
Alle Hochschulen	161.300	50,0 %	(-)	797	34,9 %	(-)	3.960	43,9 %	(-)	1.515	25,1 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendendatenstatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

Während Frauen an den Fachhochschulen Dortmund und Aachen, deren Studienbereich Wirtschaftsingenieurwissenschaften stark ausgeprägt ist, Anteile am wissenschaftlichen Personal von weniger als einem Fünftel (Dortmund) bzw. gerade einmal einem Viertel (Aachen) erreichen, machen sie an der Hochschule Rhein-Waal über 70 % aus.

Ein noch größerer Bruch im Hinblick auf die Frauenanteile vollzieht sich auf der Ebene der *Professuren*.

Nur die wenigsten Hochschulen besetzen die Lehrstühle der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften zu einem Drittel oder mehr mit Frauen: So erreichen allein die Hochschulen Düsseldorf, Rhein-Waal, Ruhr West und Ostwestfalen-Lippe sowie die Fachhochschule Bielefeld Professorinnenanteile von mehr als 30 %. Dabei sticht die Hochschule Ruhr West mit einem paritätischen Geschlechterverhältnis auf professoraler Ebene besonders positiv hervor; die Hochschule Düsseldorf kommt immerhin auf einen

Frauenanteil von 42,4 %. Zugleich wird deutlich, dass die Universitäten – und damit die Hochschulen mit den meisten Lehrstühlen – mit ihren Professorinnenanteilen weit zurückliegen. Der höchste Wert wird von der Ruhr-Universität Bochum erreicht – mit gerade einmal 27,7 %. Das Schlusslicht bildet die Universität Bonn, deren große Anzahl an Professuren in dieser Fächergruppe gerade einmal zu 8,2 % mit Frauen besetzt ist.³³ Die Möglichkeiten einer wissenschaftlichen Karriere in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften scheinen also für Frauen an Fachhochschulen eher gegeben. Dabei ist zu beachten, dass Bezahlung und Prestige hier geringer sind als an den Universitäten.

³³ Die Deutsche Sporthochschule Köln wurde aufgrund der absoluten Zahl von einer Professur nicht in den Vergleich aufgenommen.

Die *Habilitationszahlen* sind in dieser Fächergruppe im Vergleich zu den Vorjahren nochmals gesunken (vgl. Anhang und Kortendiek et al. 2013: 113), was die weiterhin abnehmende Bedeutung der Habilitation für die Qualifizierung in dieser Fächergruppe widerspiegelt. Der niedrige Frauenanteil von unter einem Fünftel steht möglicherweise im Zusammenhang mit der nachgezeichneten großen Bedeutung der Fachhochschulprofessuren für Frauen, für die eine Habilitation keine Voraussetzung darstellt. Ein weiterer alternativer Karriereweg, der sich in den letzten Jahren verstärkt etabliert, ist die *Juniorprofessur*. Hier erreichen Frauen in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften einen im Vergleich zum letzten Berichtsjahr deutlich gestiegenen Anteil von fast 40 % (vgl. Kortendiek et al. 2013: 114). Diese Befunde verdeutlichen, dass Karrierewege jenseits der Habilitation für Frauen eine wachsende Attraktivität besitzen.

7.2 FÄCHERGRUPPE MATHEMATIK, NATURWISSENSCHAFTEN

Der Wandel von einer männerdominierten hin zu einer geschlechtergemischten Fächergruppe hat sich im Bereich *Mathematik, Naturwissenschaften* in den letzten Jahren weiter fortgesetzt. Zwar bilden Männer in allen Qualifizierungs- und Personalgruppen weiterhin die Mehrheit, jedoch sind insbesondere bei den Studierenden und den Promovierten Annäherungen der Geschlechteranteile zu beobachten. So liegt der Frauenanteil an den Studierenden immerhin bei 37,2 %, bei den Promovierten fällt er sogar noch höher aus und erreicht beinahe 40 % (vgl. Tab. A 7.2). Damit ist diese Fächergruppe die einzige unter den größeren, die zwischen Studierenden und Promovierten einen Anstieg des Frauenanteils aufweist. Eine Erklärung hierfür kann die große Bedeutung der Promotion für die spätere Karriere – sowohl in der Wissenschaft als auch in der Industrie – sein, die dazu führt, dass die Promotion – ähnlich wie in der Medizin – häufig den üblichen Studienabschluss darstellt. Trotz eines anteiligen Wachstums sind Frauen beim hauptberuflichen Personal dagegen deutlich unterrepräsentiert. Ihr Anteil an den wissenschaftlichen MitarbeiterInnen beläuft sich auf ein knappes Drittel, Professorinnen bilden mit einem Anteil von 16 % sogar eine deutliche Minderheit. Es macht sich also auch in der Fächergruppe *Mathematik, Naturwissenschaften* die Leaky Pipeline bemerkbar.

Gerade auf *Studierendenebene* zeigen sich in Bezug auf die Frauenanteile zwischen den Hochschulen deut-

liche Diskrepanzen. Die Universität Düsseldorf ist dabei die einzige Hochschule, in der die Studentinnen anteilig die 50-Prozent-Marke erreicht haben und sogar in der (leichten) Überzahl sind; die Universität Wuppertal bewegt sich mit einem Studentinnenanteil von 49,6 % ebenfalls im Bereich der Parität. An allen anderen Hochschulen sind deutlich weniger Frauen für die Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften eingeschrieben. Ein Unterschied ist dabei zwischen den Hochschularten zu erkennen: An den Universitäten bewegen sich die Studentinnenanteile fast durchweg zwischen 30 % und 50 % und damit auf vergleichsweise hohem Niveau, die meisten erreichen sogar Werte von mehr als 40 %. Eine negative Ausnahme stellt die FernUni Hagen dar, an der Frauen einen auffallend geringen Anteil von 17,6 % an den Studierenden ausmachen. Die Fachhochschulen weisen hingegen nicht nur fast durchweg niedrigere Frauenanteile von meist – und teilweise deutlich – weniger als 30 % auf, auch der mit Abstand geringste Wert findet sich an einer Fachhochschule, namentlich der FH Münster mit 5,2 %. Hier machen sich die unterschiedlichen Ausrichtungen und die sehr verschiedenen Geschlechterverhältnisse in den einzelnen Studienbereichen bemerkbar (vgl. Kap. A 2.1.2).

Wie schon am Gesamtanteil erkennbar, fällt die Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften durch eine hohe Zahl an Hochschulen auf, an denen

Tab. A 7.2: Mathematik, Naturwissenschaften: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
HS Rhein-Waal	972	43,4 %	6,2	(-)	(-)	(-)	28	57,1 %	26,4	37	16,2 %	0,3	11,0
U Düsseldorf	12.083	51,2 %	14,0	168	46,8 %	7,8	666	39,3 %	8,6	90	16,7 %	0,7	7,8
U Köln	11.636	45,4 %	8,2	200	40,4 %	1,3	904	36,6 %	5,9	147	21,1 %	5,1	5,1
U Duisburg-Essen	11.485	43,2 %	6,0	133	46,5 %	7,4	734	34,2 %	3,5	140	15,0 %	-1,0	4,0
HS Bonn-Rhein-Sieg	2.955	28,8 %	-8,4	(-)	(-)	(-)	112	36,6 %	5,9	62	27,4 %	11,5	3,0
U Münster	11.982	42,9 %	5,7	274	40,6 %	1,5	1.188	31,3 %	0,6	179	16,8 %	0,8	2,2
U Bonn	10.079	42,3 %	5,1	269	41,6 %	2,6	1.237	31,4 %	0,6	184	13,0 %	-2,9	1,3
U Bielefeld	6.869	44,9 %	7,7	118	34,9 %	-4,1	636	30,2 %	-0,5	93	17,2 %	1,3	1,1
U Wuppertal	3.229	49,6 %	12,4	37	39,6 %	0,6	248	24,6 %	-6,1	52	11,5 %	-4,4	0,6
U Bochum	7.132	39,5 %	2,3	130	36,3 %	-2,8	742	33,3 %	2,6	112	13,4 %	-2,6	-0,1
FH Bielefeld	826	25,4 %	-11,8	(-)	(-)	(-)	55	30,9 %	0,2	32	25,0 %	9,0	-0,8
HS Niederrhein	1.844	26,2 %	-10,9	(-)	(-)	(-)	47	36,2 %	5,4	42	14,3 %	-1,7	-2,4
TH Köln	3.483	25,2 %	-12,0	(-)	(-)	(-)	81	32,1 %	1,4	42	19,0 %	3,1	-2,5
TU Dortmund	10.735	38,0 %	0,8	102	29,5 %	-9,6	592	26,2 %	-4,6	86	12,8 %	-3,2	-4,1
RWTH Aachen	9.505	31,7 %	-5,5	235	35,4 %	-3,7	1.330	25,3 %	-5,5	160	13,8 %	-2,2	-4,2
U Siegen	3.213	40,7 %	3,5	23	29,4 %	-9,7	238	24,4 %	-6,4	47	10,6 %	-5,3	-4,5
DSHS Köln			(-)	(-)	(-)	(-)	22	36,4 %	5,6	1	0,0 %	-16,0	-5,2
FH Aachen	2.817	28,6 %	-8,6	(-)	(-)	(-)	17	23,5 %	-7,2	26	15,4 %	-0,6	-5,5
FH Südwestfalen	1.097	23,3 %	-13,9	(-)	(-)	(-)	53	26,4 %	-4,3	35	17,1 %	1,2	-5,7
HS Ostwestfalen-Lippe	469	31,6 %	-5,6	(-)	(-)	(-)	21	14,3 %	-16,4	25	20,0 %	4,0	-6,0
U Paderborn	4.230	31,3 %	-5,9	39	24,1 %	-14,9	299	24,7 %	-6,0	63	15,9 %	-0,1	-6,7
HS Hamm-Lippstadt	154	39,0 %	1,8	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	3	0,0 %	-16,0	-7,1
HS Ruhr West	339	17,4 %	-19,8	(-)	(-)	(-)	22	27,3 %	-3,5	18	16,7 %	0,7	-7,5
FH Dortmund	2.907	14,2 %	-23,0	(-)	(-)	(-)	69	15,9 %	-14,8	59	22,0 %	6,1	-10,6
HS Westfälische	2.415	26,0 %	-11,2	(-)	(-)	(-)	43	11,6 %	-19,1	17	5,9 %	-10,1	-13,4
HS Bochum	484	16,5 %	-20,7	(-)	(-)	(-)	4	0,0 %	-30,7	19	21,1 %	5,1	-15,4
FH Münster	639	5,2 %	-32,0	(-)	(-)	(-)	76	27,6 %	-3,1	28	3,6 %	-12,4	-15,8
HS Düsseldorf	482	19,7 %	-17,5	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	-17,5
FernU Hagen	11.985	17,6 %	-19,6	8	16,0 %	-23,1	34	8,8 %	-21,9	19	10,5 %	-5,4	-17,5
Alle Hochschulen	136.046	37,2 %	(-)	1.736	39,1 %	(-)	9.498	30,7 %	(-)	1.818	16,0 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendestatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

das typische Muster der abnehmenden Frauenanteile zumindest im Schritt zur *Promotion* durchbrochen wird. So weisen einige Universitäten auf dieser Qualifizierungsstufe einen Frauenanteil von mehr als 40 % auf, darunter die Universitäten Köln, Münster und Bonn, was vor dem Hintergrund der hohen Zahl von Promotionen in dieser Fächergruppe besonders positiv hervorzuheben ist. Bei zwei Universitäten, Düsseldorf und Duisburg-Essen, wird mit einem Frauenanteil von fast 47 % sogar beinahe die Parität erreicht. Die Universitäten Dortmund, Siegen und Paderborn sowie die FernUni Hagen

bleiben dagegen unterhalb der 30-Prozent-Marke. Wieder bildet die FernUni dabei mit einem Frauenanteil von lediglich 16 % das Schlusslicht unter den Universitäten.

Beim *hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal* sind Frauen deutlich weniger stark vertreten; dabei werden keine Unterschiede zwischen Universitäten und Fachhochschulen sichtbar. Einzig an der Hochschule Rhein-Waal bilden Frauen die Mehrheit und liegen dadurch anteilig deutlich über dem Durchschnitt. An allen anderen Hochschulen beträgt ihr Anteil

weniger als 40 %. Auch die Westfälische Hochschule bleibt mit einem Frauenanteil von 11,6 % deutlich hinter dem Durchschnitt zurück.

Die höchsten *Professorinnenanteile* von über 20 % (die aber an keiner Hochschule die 30-Prozent-Marke erreichen) finden sich hauptsächlich bei den Fachhochschulen, allen voran der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg mit einem Anteil von 27,4 % und der FH Bielefeld, deren Lehrstühle zu einem Viertel mit Frauen besetzt sind. Den niedrigsten nennenswerten Anteil an Professorinnen dieser Fächergruppe verzeichnen mit der Fachhochschule Münster und der Westfälischen Hochschule ebenfalls Fachhochschulen, was die große Spannweite der Geschlechterverteilung innerhalb dieser Fächergruppe je nach fachlicher Ausrichtung unterstreicht. Von den Universitäten verzeichnet allein die Universität Köln mit 21,1 % einen relativ hohen Wert, an allen anderen

Universitäten besetzen Frauen jeweils weniger als ein Fünftel der Professuren. Auch für den Bereich Mathematik, Naturwissenschaften zeigt sich demnach, dass für Frauen eine Karriere an der Fachhochschule wahrscheinlicher ist als an der Universität. Der Frauenanteil an den *Habilitierten* ist im Vergleich zum letzten Berichtsjahr gestiegen (vgl. Anhang und Kortendiek et al. 2013: 120). Mit 18,3 % liegt er in dieser Fächergruppe über dem durchschnittlichen Professorinnenanteil, aber weit unter dem Frauenanteil an den Promovierten. Viele Frauen schlagen nach der Promotion also einen anderen als den klassischen wissenschaftlichen Karriereweg über die Habilitation ein. Die *Juniorprofessur* als alternative Variante wird zwar mehrheitlich von Männern gewählt, der Frauenanteil von 27,2 % stellt in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften trotzdem einen vergleichsweise hohen Wert dar und macht die große Bedeutung dieser Option auch für Frauen sichtbar.

7.3 FÄCHERGRUPPE INGENIEURWISSENSCHAFTEN

Die *Ingenieurwissenschaften* sind nach wie vor die Fächergruppe mit den niedrigsten Frauenanteilen in allen Qualifizierungsstufen und Personalgruppen. Auch in dieser Fächergruppe differieren die Frauenanteile je nach Studienbereich enorm, in der Elektrotechnik wird dabei mit 11,5 % der niedrigste Wert erreicht (vgl. Kap. A 2.1.2).

Frauen sind unter den *Studierenden* der Ingenieurwissenschaften klar in der Minderheit und machen insgesamt nur rund ein Fünftel aus (vgl. Tab. A 7.3). Auch in den einzelnen Hochschulen verbleiben die Anteile meist auf niedrigem Niveau; deutlich positive Ausnahmen stellen die Hochschule Niederrhein mit einem Studentinnenanteil von 43,9 % und die Universität Bonn mit einem Anteil von 40,9 % dar. Am unteren Ende der Skala bei den Studierenden finden sich die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg und die Fachhochschule Südwestfalen sowie die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf mit einem Frauenanteil an den Studierenden von jeweils nur etwa 10 %. Die Fachhochschulen zeichnen sich in Bezug auf die Frauenanteile durch eine größere Varianz aus, während die Studentinnenanteile an den Universitäten bis auf wenige Ausnahmen – neben dem hohen Wert in Bonn ist hier der geringe Anteil von lediglich 13,9 % an der Universität Paderborn zu nennen – zwischen 20 % und 30 % liegen.

Vor dem Hintergrund der insgesamt niedrigen Werte stellen die Universität Bonn und die FernUni Hagen mit einem Frauenanteil von einem Fünftel an den *Promovierten* bereits die promotionsstarken Hochschulen in der Fächergruppe Ingenieurwissenschaften dar. Schlusslicht bildet die Universität Siegen mit 10,1 %. Der Unterschied in der Frauenbeteiligung an den Promotionen zwischen den Hochschulen fällt also vergleichsweise gering aus; der Anteil liegt, wie in den meisten Fächergruppen, durchweg unter dem jeweiligen Studentinnenanteil.

Haben sich Frauen einmal für ein Studium der Ingenieurwissenschaften entschieden, ist die Wahrscheinlichkeit einer Beschäftigung in der Wissenschaft relativ groß. Das zeigt ein Blick auf die Frauenanteile am *hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal*, die noch deutlich näher an den Studentinnenanteilen liegen als beispielsweise im Bereich Mathematik, Naturwissenschaften – an der Hochschule Niederrhein liegt der Anteil in dieser Personalgruppe sogar über dem Frauenanteil unter den Studierenden. Mit durchgängig überdurchschnittlichen Frauenanteilen in dieser Fächergruppe hebt sich die Hochschule Niederrhein auch insgesamt positiv ab; Ähnliches lässt sich nur für die Hochschule Hamm-Lippstadt – auf niedrigerem Niveau – feststellen.

Tab. A 7.3: Ingenieurwissenschaften: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
HS Niederrhein	4.461	43,9 %	22,2	(-)	(-)	(-)	76	44,7 %	23,3	63	20,6 %	8,4	18,0
HS Hamm-Lippstadt	2.403	29,8 %	8,1	(-)	(-)	(-)	44	34,1 %	12,7	55	16,4 %	4,1	8,3
U Bonn	670	40,9 %	19,2	7	20,0 %	4,7	56	33,9 %	12,5	7	0,0 %	-12,2	6,0
HS Ostwestfalen- Lippe	4.505	33,2 %	11,5	(-)	(-)	(-)	160	16,9 %	-4,5	89	20,2 %	8,0	5,0
HS Rhein-Waal	1.258	24,5 %	2,8	(-)	(-)	(-)	24	37,5 %	16,1	21	4,8 %	-7,5	3,8
HS Bonn-Rhein-Sieg	1.194	10,5 %	-11,2	(-)	(-)	(-)	28	32,1 %	10,7	26	23,1 %	10,8	3,4
HS Ruhr West	1.763	13,5 %	-8,2	(-)	(-)	(-)	30	33,3 %	11,9	32	18,8 %	6,5	3,4
TU Dortmund	10.132	28,7 %	7,0	101	19,5 %	4,1	661	25,0 %	3,6	84	9,5 %	-2,7	3,0
FH Dortmund	4.762	17,5 %	-4,2	(-)	(-)	(-)	38	31,6 %	10,2	58	12,1 %	-0,2	1,9
HS Bochum	4.344	20,3 %	-1,4	(-)	(-)	(-)	103	27,2 %	5,8	79	12,7 %	0,4	1,6
U Bochum	7.420	21,1 %	-0,6	83	15,7 %	0,4	663	19,9 %	-1,5	65	16,9 %	4,7	0,8
U Wuppertal	5.148	23,4 %	1,7	36	15,9 %	0,6	263	22,4 %	1,0	70	11,4 %	-0,8	0,6
FH Bielefeld	3.932	14,5 %	-7,2	(-)	(-)	(-)	79	35,4 %	14,0	63	6,3 %	-5,9	0,3
FH Aachen	7.125	17,0 %	-4,7	(-)	(-)	(-)	274	27,7 %	6,3	149	10,7 %	-1,5	0,0
U Duisburg-Essen	7.182	21,7 %	0,0	61	16,5 %	1,2	450	18,2 %	-3,2	70	12,9 %	0,6	-0,4
FH Münster	5.823	22,5 %	0,8	(-)	(-)	(-)	133	23,3 %	1,9	91	7,7 %	-4,5	-0,6
TH Köln	10.853	18,8 %	-2,9	(-)	(-)	(-)	352	24,4 %	3,0	207	10,1 %	-2,1	-0,7
RWTH Aachen	24.259	20,7 %	-1,0	329	14,5 %	-0,8	2.388	19,1 %	-2,3	140	12,9 %	0,6	-0,9
HS Düsseldorf	4.328	23,3 %	1,6	(-)	(-)	(-)	142	17,6 %	-3,8	92	10,9 %	-1,4	-1,2
HS Westfälische	3.732	18,9 %	-2,8	(-)	(-)	(-)	132	21,2 %	-0,2	113	10,6 %	-1,6	-1,5
U Siegen	3.996	22,1 %	0,4	30	10,1 %	-5,2	202	17,8 %	-3,6	59	11,9 %	-0,4	-2,2
FernU Hagen	1.489	21,0 %	-0,8	5	20,0 %	4,7	14	14,3 %	-7,1	4	0,0 %	-12,2	-3,9
FH Südwestfalen	5.745	10,2 %	-11,5	(-)	(-)	(-)	183	21,9 %	0,5	88	9,1 %	-3,1	-4,7
U Paderborn	3.576	13,9 %	-7,8	32	10,3 %	-5,0	305	12,5 %	-8,9	30	13,3 %	1,1	-5,2
Robert Schumann HS Düsseldorf	107	10,3 %	-11,4	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	-11,4
Alle Hochschulen	130.319	21,7 %	(-)	683	15,3 %	(-)	6.812	21,4 %	(-)	1.757	12,2 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendendatenstatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012-2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

Die insgesamt geringe Präsenz von Frauen auf professoraler Ebene in den Ingenieurwissenschaften hat zur Folge, dass die Hochschulen Niederrhein, Ostwestfalen-Lippe sowie Bonn-Rhein-Sieg mit *Professorinnenanteilen* zwischen etwa 20 % und 23 % bereits die Spitzenplätze einnehmen. An zwei Universitäten, der Universität Bonn und der FernUni Hagen, findet sich – bei niedrigen absoluten Zahlen – auf den Professuren keine einzige Frau. Andere Universitäten wie Bochum, Duisburg-Essen und Paderborn sowie insbesondere die RWTH Aachen haben sich dagegen in Bezug auf ihre Frauenanteile bei den ProfessorInnen im Vergleich zum Gender-Report 2013 deutlich gesteigert und erreichen jetzt (leicht) überdurchschnittliche Werte zwischen rund 12 % und fast 17 % (vgl. Kortendiek et al.

2013: 117). Unter den Fachhochschulen gibt es dagegen gleich vier, deren Professorinnenanteil im einstelligen Bereich liegt. Die größeren wissenschaftlichen Karriere-möglichkeiten für Frauen in den Ingenieurwissenschaften können also nicht eindeutig auf eine Hochschulart festgelegt werden. Unter den zwischen 2012 und 2014 insgesamt 27 *Habilitierten* sind lediglich vier Frauen, womit deren Anteil an diesem Qualifizierungsweg im Vergleich zu den Vorjahren nochmals gesunken ist (vgl. Anhang und Kortendiek et al. 2013: 117). Die Bedeutung der Juniorprofessuren scheint für Frauen dagegen gewachsen zu sein: Hier haben sie eine paritätische Beteiligung erreicht, womit die *Juniorprofessur* der einzige Bereich ist, in dem Frauen in den Ingenieurwissenschaften genauso stark vertreten sind wie Männer.

7.4 FÄCHERGRUPPE SPRACH- UND KULTURWISSENSCHAFTEN

Die Fächergruppe *Sprach- und Kulturwissenschaften*, die hauptsächlich an Universitäten angeboten wird, weist durchgängig die höchsten Frauenanteile auf (vgl. Tab. A 7.4). Mit Ausnahme der Professuren bilden Frauen hier auf allen Ebenen die Mehrheit, auch wenn die Anteile auf den höheren wissenschaftlichen Karriere-stufen den hohen Studentinnenanteil nicht widerspiegeln. So fällt zum Beispiel der Professorinnenanteil auch in dieser Fächergruppe deutlich ab, liegt aber aufgrund des insgesamt hohen Niveaus noch bei fast 40 %. Eine nach Studienbereichen aufgeschlüsselte Betrachtung zeigt jedoch deutliche Unterschiede in den Geschlechterverhältnissen: So zählen neben den frauendominierten Sprach- und Erziehungswissenschaften auch Geschichte und Philosophie, in denen mehrheitlich Männer eingeschrieben sind, zu den Sprach- und Kulturwissenschaften (vgl. Kap. A 2.1.2).

Unter den *Studierenden* sind Frauen an allen Hochschulen in deutlicher Überzahl. In den meisten Fällen ist sogar von einer segregierten Fächergruppe zu sprechen, d.h., hier liegt der Studentinnenanteil bei mindestens 70 %. Der höchste Wert ist an der Fachhochschule Südwestfalen zu finden, hier wird mit 93,9 % sogar die 90-Prozent-Marke überschritten. Das andere Ende der Skala befindet sich immer noch im vergleichsweise hohen Bereich: Die Westfälische Hochschule weist einen Studentinnenanteil von 63,4 % auf, die Universität Bochum kommt auf 63,5 %. Im Vergleich zum letzten Berichtsjahr hat sich der Studentinnenanteil insgesamt und auch an den meisten Hochschulen sogar nochmals leicht erhöht; die Geschlechtersegregation schreitet hier also weiter voran.

Bei den *Promovierten* sind Frauen bereits in geringem Maße vertreten. An den Universitäten Bochum und Bonn sowie der FernUniversität Hagen stellen sie weniger als die Hälfte der jüngst erfolgreich Promovierten, die FernUni weicht dabei mit einem Frauenanteil von lediglich 39,5 % am deutlichsten vom Durchschnitt ab. Dies fällt vor dem Hintergrund, dass Hagen die größte Anzahl Studierender in dieser Fächergruppe aufweist, besonders ins Gewicht. Frauenanteile über 60 % an den Promovierten erreichen dagegen die Universitäten Paderborn, Dortmund und Wuppertal.

Das *hauptberufliche wissenschaftliche Personal* bietet Frauen in den Sprach- und Kulturwissenschaften größere Beteiligungsmöglichkeiten. Hier sind sie an fast allen Standorten mit mehrheitlichem Anteil vertreten. Davon ausgenommen ist die Westfälische Hochschule: Nur rund ein Viertel im wissenschaftlichen Mittelbau sind Frauen. Die Fachhochschule Bielefeld kommt hingegen auf einen Frauenanteil von mehr als 80 %, die TU Dortmund auf 70,1 %. Mit dem hohen Frauenanteil im Mittelbau wird in Bielefeld der Studentinnenanteil sogar übertroffen.³⁴

Auf der Ebene der *Professuren* gestaltet sich das Bild zwischen den Hochschulen sehr heterogen. Hier reichen die Frauenanteile (bei den Hochschulen mit aussagekräftigen absoluten Zahlen) von 61,9 % an der TH Köln bis 14,3 % an der Westfälischen Hochschule, die damit durchgängig das Schlusslicht bildet. Die Universitäten Bielefeld (60 %) und Paderborn (55,4 %) sind neben der TH Köln die einzigen Hochschulen, die ihre Lehrstühle in den Sprach- und Kulturwissenschaften mehrheitlich mit Frauen besetzt haben, in den meisten anderen Fällen bewegt sich der Frauenanteil zwischen etwa 30 % und 40 %. Die *Habilitation* stellt in den Sprach- und Kulturwissenschaften weiterhin einen wichtigen Qualifizierungsschritt dar, daher finden sich hier unter allen Fächergruppen nach wie vor die meisten Habilitierten. Der Anteil von Frauen liegt mit 37,7 % leicht unter dem Professorinnenanteil; auch in diesem Zusammenhang existieren deutliche Unterschiede zwischen den Hochschulen (vgl. Anhang). Die Universität Münster weist zwar die zweitgrößte Anzahl an Habilitationen auf, unter den 24 Habilitierten der Jahre 2012 bis 2014 findet sich jedoch nur eine einzige Frau. Die RWTH Aachen und die Universität Duisburg-Essen erreichen dagegen jeweils einen Frauenanteil von 71,4 %. Daneben hat auch die *Juniorprofessur* in den Sprach- und Kulturwissenschaften eine große Bedeutung erlangt – insbesondere für Frauen, die hieran mehrheitlich beteiligt sind.

³⁴ Bei der Hochschule Niederrhein sind sogar ausschließlich Frauen auf dieser Ebene beschäftigt, bei einer absoluten Zahl von drei Frauen wird dieser Wert jedoch nicht in die weitere Analyse einbezogen.

Tab. A 7.4: Sprach- und Kulturwissenschaften: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
FH Südwestfalen	293	93,9 %	23,9	(-)	(-)	(-)	13	61,5 %	1,7	2	100,0 %	60,5	28,7
FH Bielefeld	557	78,8 %	8,8	(-)	(-)	(-)	48	81,3 %	21,4	10	60,0 %	20,5	16,9
TH Köln	1.841	79,0 %	9,0	(-)	(-)	(-)	62	64,5 %	4,7	42	61,9 %	22,4	12,0
HS Rhein-Waal	572	79,9 %	9,9	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	9,9
U Paderborn	6.802	71,6 %	1,6	19	62,1 %	8,9	253	68,0 %	8,2	74	55,4 %	15,9	8,6
TU Dortmund	6.352	78,5 %	8,5	39	61,0 %	7,8	298	70,1 %	10,3	64	42,2 %	2,7	7,3
U Wuppertal	6.538	75,2 %	5,2	20	63,3 %	10,1	172	58,7 %	-1,1	73	47,9 %	8,4	5,7
HS Niederrhein	412	85,4 %	15,5	(-)	(-)	(-)	3	100,0 %	40,2	2	0,0 %	-39,5	5,4
U Duisburg-Essen	8.741	72,4 %	2,4	41	52,4 %	-0,8	374	63,9 %	4,1	101	39,6 %	0,1	1,5
RWTH Aachen	2.973	72,8 %	2,8	18	56,4 %	3,2	200	62,5 %	2,7	41	36,6 %	-2,9	1,4
U Bielefeld	7.403	70,6 %	0,6	51	54,2 %	1,0	366	65,0 %	5,2	79	36,7 %	-2,8	1,0
U Siegen	5.923	71,1 %	1,1	22	55,2 %	2,0	219	57,1 %	-2,7	72	43,1 %	3,5	1,0
HS Bonn-Rhein-Sieg	240	72,1 %	2,1	(-)	(-)	(-)	3	66,7 %	6,8	3	33,3 %	-6,2	0,9
U Köln	20.814	72,2 %	2,2	94	53,7 %	0,5	860	58,5 %	-1,3	193	39,4 %	-0,1	0,3
U Düsseldorf	9.558	67,2 %	-2,8	35	54,8 %	1,6	308	54,9 %	-5,0	71	40,8 %	1,3	-1,2
U Münster	14.301	64,4 %	-5,6	79	54,6 %	1,4	562	56,2 %	-3,6	178	30,9 %	-8,6	-4,1
U Bochum	14.127	63,5 %	-6,5	67	47,0 %	-6,2	462	54,5 %	-5,3	136	35,3 %	-4,2	-5,6
U Bonn	9.764	66,0 %	-4,0	74	47,3 %	-5,9	386	55,4 %	-4,4	110	29,1 %	-10,4	-6,2
FernU Hagen	23.150	70,6 %	0,6	13	39,5 %	-13,7	87	54,0 %	-5,8	25	32,0 %	-7,5	-6,6
HS Westfälische	322	63,4 %	-6,6	(-)	(-)	(-)	15	26,7 %	-33,2	7	14,3 %	-25,2	-21,7
Gesamt	140.683	70,0 %	(-)	573	53,2 %	(-)	4.712	59,8 %	(-)	1.308	39,5 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenzustatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

7.5 FÄCHERGRUPPE KUNST, KUNSTWISSENSCHAFT

Die Fächergruppe *Kunst, Kunstwissenschaft* gehört gemessen an den Studierendenzahlen zwar zu den kleineren Fächergruppen, ist aber an relativ vielen Hochschulen vertreten, darunter an sieben speziellen Kunsthochschulen (vgl. Tab. A 7.5). Mit ihren Frauenanteilen bewegt sie sich im Fächergruppenvergleich auf allen Ebenen im oberen Bereich. Mit Ausnahme der Professuren bilden Frauen überall die Mehrheit, wobei ihr Anteil an den *Promovierten* mit 63,1 % den *Studentinnenanteil* von 60,7 % sogar übertrifft. Die Zahl der Promotionen ist jedoch insgesamt vergleichsweise niedrig, diese haben darüber hinaus nur eine untergeordnete Bedeutung: Künstlerisches Renommee ist auch für die akademische Karriere häufig wichtiger als wissenschaftliche Reputation. Beim Personal wird ein Rückgang der Frauenanteile erkennbar: Zwar sind Frauen im *hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Mittelbau* immer noch in der leichten Überzahl, ihr Anteil von 51,6 %

liegt jedoch bereits merklich unter dem bei Studierenden und Promovierten. Die *Professuren* sind im Bereich Kunst, Kunstwissenschaft nicht einmal mehr zu einem Drittel mit Frauen besetzt.

Die Anzahl der *Habilitierten* ist im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum nochmals gesunken (vgl. Anhang und Kortendiek et al. 2013: 123). Zwei der sechs zwischen 2012 und 2014 abgeschlossenen Habilitationen stammen von Frauen. Dasselbe Geschlechterverhältnis zeigt sich beim alternativen Qualifizierungsweg: Von den insgesamt sechs *Juniorprofessuren* sind zwei mit einer Frau besetzt.

Ein Vergleich der Hochschulart zeigt, dass die *Kunsthochschulen* in Bezug auf die Frauenanteile der einzelnen Qualifizierungsstufen und Personalgruppen weiterhin nur mittlere Rangplätze belegen. Bei den Professuren bewegen sie sich sogar fast durchgängig

Tab. A 7.5: Kunst, Kunstwissenschaft: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauenanteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauenanteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauenanteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauenanteil	Diff. zu NRW	
		%	%-Punkte		%	%-Punkte		%	%-Punkte		%	%-Punkte	
U Paderborn	662	66,0 %	5,3	4	76,9 %	13,8	38	68,4 %	16,8	14	71,4 %	41,2	19,3
U Duisburg-Essen	353	77,3 %	16,7	1	50,0 %	-13,1	7	71,4 %	19,8	5	80,0 %	49,8	18,3
U Bochum	664	80,3 %	19,6	3	62,5 %	-0,6	27	70,4 %	18,8	16	50,0 %	19,8	14,4
Kunstakademie Münster	337	68,5 %	7,9	(-)	(-)	(-)	4	75,0 %	23,4	21	38,1 %	7,8	13,0
U Düsseldorf	569	86,1 %	25,4	3	55,6 %	-7,5	17	70,6 %	19,0	7	42,9 %	12,6	12,4
U Bonn	738	73,6 %	12,9	11	71,9 %	8,8	15	53,3 %	1,7	5	40,0 %	9,8	8,3
HS Rhein-Waal	162	66,7 %	6,0	(-)	(-)	(-)			(-)			(-)	6,0
HS Niederrhein	612	65,2 %	4,5	(-)	(-)	(-)	16	50,0 %	-1,6	18	44,4 %	14,2	5,7
TH Köln	695	57,1 %	-3,6	(-)	(-)	(-)	35	62,9 %	11,3	36	33,3 %	3,1	3,6
TU Dortmund	491	69,5 %	8,8	3	37,5 %	-25,6	25	52,0 %	0,4	11	54,5 %	24,3	2,0
U Köln	1.100	67,6 %	7,0	10	46,7 %	-16,4	50	60,0 %	8,4	23	39,1 %	8,9	2,0
U Siegen	161	66,5 %	5,8	1	75,0 %	11,9	13	38,5 %	-13,1	9	33,3 %	3,1	1,9
U Münster	880	59,9 %	-0,8	5	71,4 %	8,4	15	46,7 %	-4,9	9	33,3 %	3,1	1,4
Kunstakademie Düsseldorf	590	53,7 %	-6,9	(-)	(-)	(-)	3	66,7 %	15,1	39	23,1 %	-7,2	0,3
U Wuppertal	586	56,7 %	-4,0	2	71,4 %	8,4	21	57,1 %	5,5	18	16,7 %	-13,6	-0,9
FH Bielefeld	598	64,7 %	4,0	(-)	(-)	(-)	6	33,3 %	-18,3	22	40,9 %	10,7	-1,2
HS für Musik und Tanz Köln	1.539	49,7 %	-11,0	(-)	(-)	(-)	24	54,2 %	2,6	114	25,4 %	-4,8	-4,4
Kunst-HS für Medien Köln	322	42,5 %	-18,1	(-)	(-)	(-)	27	51,9 %	0,3	30	30,0 %	-0,2	-6,0
Folkwang U der Künste	1.432	53,3 %	-7,4	(-)	(-)	(-)	51	41,2 %	-10,4	99	25,3 %	-5,0	-7,6
FH Münster	710	62,8 %	2,1	(-)	(-)	(-)	11	27,3 %	-24,3	19	26,3 %	-3,9	-8,7
Robert Schumann HS Düsseldorf	624	44,7 %	-16,0	(-)	(-)	(-)	11	54,5 %	3,0	43	16,3 %	-14,0	-9,0
HS für Musik Detmold	626	49,2 %	-11,5	(-)	(-)	(-)	39	43,6 %	-8,0	53	22,6 %	-7,6	-9,0
FH Dortmund	1.099	52,8 %	-7,9	(-)	(-)	(-)	12	25,0 %	-26,6	24	37,5 %	7,3	-9,1
HS Düsseldorf	1.022	63,1 %	2,4	(-)	(-)	(-)	12	16,7 %	-34,9	22	31,8 %	1,6	-10,3
FH Aachen	752	58,5 %	-2,2	(-)	(-)	(-)	7	0,0 %	-51,6	16	25,0 %	-5,2	-19,7
HS Ostwestfalen-Lippe	307	50,2 %	-10,5	(-)	(-)	(-)	2	0,0 %	-51,6	4	0,0 %	-30,2	-30,8
Alle Hochschulen	17.722	60,7 %	(-)	43	63,1 %	(-)	502	51,6 %	(-)	681	30,2 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

im hinteren Bereich. Allein die Kunstakademie Münster erreicht hier einen im Vergleich aller Hochschulen überdurchschnittlichen Wert von 38,1 %, bei allen anderen Kunsthochschulen sind weniger als ein Drittel der Lehrstühle mit Frauen besetzt. Den zweitniedrigsten Professorinnenanteil aller Hochschulen weist die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf mit 16,3 % auf. Dies zeigt bei den Professorinnenanteilen einen großen Nachholbedarf an den Kunsthochschulen. Auch auf Studierendenebene fällt auf, dass

die Frauenanteile gerade an den Kunsthochschulen im vergleichsweise niedrigen Bereich liegen und hier teilweise sogar die 50-Prozent-Marke unterschritten wird. Die *Universitäten* weisen hingegen mehrheitlich deutlich höhere Frauenanteile in dieser Fächergruppe auf. Hier sind Frauen in den meisten Fällen, mit Ausnahme der Professur, weit in der Überzahl. Selbst auf der höchsten Karrierestufe, den Professuren, wird in Bezug auf den Frauenanteil gleich von vier Universitäten die 50-Prozent-Marke erreicht (Bochum)

bzw. überschritten (Paderborn, Duisburg-Essen und Dortmund). *Die Fachhochschulen* variieren in ihren Frauenanteilen stark, insgesamt befinden sie sich im Hochschulvergleich eher im hinteren Bereich. Besonders sticht hier die Hochschule Ostwestfalen-

Lippe heraus, zu deren wissenschaftlichem und künstlerischem Personal einschließlich der Professuren ausschließlich Männer zählen – dies muss allerdings in Anbetracht der niedrigen absoluten Zahlen etwas relativiert werden.

7.6 FÄCHERGRUPPE AGRAR-, FORST- UND ERNÄHRUNGSWISSENSCHAFTEN

Das Studium in der kleinen Fächergruppe *Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften* wird fast ausschließlich an Fachhochschulen angeboten, eine Ausnahme bildet die Universität Bonn (vgl. Tab. A 7.6). In dieser Fächergruppe werden unterschiedlichste Studienbereiche, wie die mehrheitlich von Frauen studierten Ernährungs- und Haushaltswissenschaften und die männerdominierten Forst- und Holzwissenschaften, zusammengefasst, was sich in stark differierenden Geschlechterverhältnissen an den einzelnen Hochschulen – je nach fachlichem Schwerpunkt – widerspiegelt (vgl. Kap. A 2.1.2). So reicht der *Studentinnenanteil* von vier Fünfteln an der FH Münster bis zu rund einem Drittel an der FH Südwestfalen; insgesamt bilden Frauen unter den Studierenden beinahe eine Zweidrittelmehrheit. *Promovierte* finden sich lediglich an der Universität Bonn, Frauen sind dabei leicht in der Überzahl.

Beim *hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal* ist der Frauenanteil insgesamt gestiegen, sodass sich der Abstand zum Studentinnenanteil verringert hat. Auch hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen

den einzelnen Hochschulen: An der Hochschule Niederrhein ist das Personal zu mehr als vier Fünfteln mit Frauen besetzt; die Hochschule Ostwestfalen-Lippe ist dagegen die einzige Hochschule, an der Frauen mit 43,8 % weniger als die Hälfte der MitarbeiterInnen ausmachen. Während Frauen hier also insgesamt noch vergleichsweise stark vertreten sind, ist ein Bruch beim Übergang auf die höchste Qualifizierungsstufe festzustellen: In Bezug auf den *Professorinnenanteil* wird in Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften an keiner der Hochschulen die 50-Prozent-Marke erreicht. Den höchsten Wert stellt ein Anteil von 42,1 % an der Hochschule Niederrhein dar, das Schlusslicht bildet mit 12,5 % die Hochschule Ostwestfalen-Lippe. Die Universität Bonn bewegt sich mit einem Frauenanteil von einem Viertel im Bereich der Professuren im Mittelfeld. Von den sieben *Habilitationen* aus den Jahren 2012 bis 2014 wurden immerhin drei durch Frauen abgeschlossen. Die *Juniorprofessur* hat in dieser Fächergruppe weiterhin keine Bedeutung.

Tab. A 7.6: Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
HS Niederrhein	941	78,3 %	14,3	(-)	(-)	(-)	31	83,9 %	26,7	19	42,1 %	13,4	18,1
FH Münster	844	80,5 %	16,4	(-)	(-)	(-)	29	69,0 %	11,8	18	38,9 %	10,2	12,8
U Bonn	2.783	66,4 %	2,4	69	51,9 %	-0,4	267	51,3 %	-5,9	32	25,0 %	-3,7	-1,9
FH Südwestfalen	612	36,6 %	-27,4	(-)	(-)	(-)	34	64,7 %	7,5	13	23,1 %	-5,6	-8,5
HS Rhein-Waal	234	51,7 %	-12,3	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	-12,3
HS Ostwestfalen-Lippe	875	44,9 %	-19,1	(-)	(-)	(-)	16	43,8 %	-13,4	16	12,5 %	-16,2	-16,3
Alle Hochschulen	6.384	64,0 %	(-)	71	52,3 %	(-)	390	57,2 %	(-)	101	28,7 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

Tab. A 7.7: Sport: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt (2014)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Hauptberufl. wiss. Personal (o. ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Durchschnitt Abw.
	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Zahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
U Paderborn	655	39,7 %	4,7	3	66,7 %	21,3	26	50,0 %	6,3	7	28,6 %	6,0	9,6
TU Dortmund	343	41,7 %	6,7			(-)	17	52,9 %	9,2	4	25,0 %	2,4	6,1
U Bochum	895	23,8 %	-11,2	2	71,4 %	26,1	36	25,0 %	-18,7	6	50,0 %	27,4	5,9
U Bielefeld	762	38,8 %	3,8	2	50,0 %	4,7	28	39,3 %	-4,4	6	33,3 %	10,8	3,7
U Wuppertal	443	34,5 %	-0,5	1	50,0 %	4,7	24	50,0 %	6,3	5	20,0 %	-2,6	2,0
U Münster	697	38,6 %	3,6	4	27,3 %	-18,1	45	51,1 %	7,4	7	28,6 %	6,0	-0,3
DSHS Köln	3.951	35,0 %	-0,1	35	43,3 %	-2,1	214	43,5 %	-0,2	24	12,5 %	-10,1	-3,1
U Duisburg-Essen	229	34,1 %	-1,0				15	46,7 %	3,0	3	0,0 %	-22,6	-6,9
Alle Hochschulen	7.975	35,0 %	(-)	46	45,3 %	(-)	405	43,7 %	(-)	62	22,6 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 313, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15 (Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012–2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss. u. künstlerisches Personal: ohne Professuren.

7.7 FÄCHERGRUPPE SPORT

Die Fächergruppe *Sport*, die in NRW ausschließlich an Universitäten zu finden ist, hebt sich durch eine Besonderheit von den übrigen Fächergruppen ab: Der eher niedrige Frauenanteil von rund einem Drittel bei den Studierenden erfährt auf der Ebene der Promovierten und des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals einen deutlichen Anstieg (vgl. Tab. A 7.7). Ein Bruch erfolgt hier beim Blick auf die Professuren: Diese werden nur noch zu 22,6 % von Frauen besetzt, womit auf dieser Ebene im Vergleich zum letzten Berichtsjahr (14,5 %) jedoch ein sichtbarer Zuwachs zu verzeichnen ist (vgl. Kortendiek et al. 2013: 124).

Unter den *Studierenden* sind Frauen an den verschiedenen Hochschulen relativ gleichmäßig vertreten, in den meisten Fällen liegt ihr Anteil zwischen 30 % und 40 %. Von diesen Werten weicht die Ruhr-Universität Bochum deutlich nach unten ab, ihr Studentinnenanteil beträgt nicht einmal ein Viertel. Die TU Dortmund stellt mit einem Anteil von 41,7 % bereits den Spitzenwert, die Geschlechterparität unter den Studierenden wird also in Sport an keiner Hochschule erreicht. Die *Promotion* hat in dieser Fächergruppe nur eine geringe Bedeutung und die niedrigen absoluten Zahlen hierzu sind kaum aussagekräftig. Einzig an der Deutschen Sporthochschule Köln wird in nennenswertem Ausmaß promoviert, hier liegt der Frauenanteil mit 43,3 % unter der 50-Prozent-Marke. Beim *hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal* sind Frauen hingegen gleich an mehreren Universitäten zur Hälfte oder so-

gar mehr vertreten, namentlich an den Universitäten Paderborn, Wuppertal und Münster sowie der TU Dortmund. Bochum weicht mit einem Frauenanteil von einem Viertel abermals deutlich nach unten ab. Anders bei den *Professuren*: Hier belegt Bochum mit einer geschlechterparitätischen Verteilung die Spitzenposition. Die Universität Bielefeld kommt immerhin auf einen Professorinnenanteil von einem Drittel; bei allen anderen Universitäten liegt er unterhalb der 30-Prozent-Marke. Insbesondere die Deutsche Sporthochschule fällt mit einem Frauenanteil von lediglich 12,5 % bei der gleichzeitig mit Abstand größten absoluten Zahl an Professuren in der Fächergruppe Sport negativ heraus. Auch auf allen anderen Ebenen sind Frauen an dieser Hochschule im NRW-Vergleich unterdurchschnittlich vertreten, was vor dem Hintergrund besonders gravierend ist, dass es sich bei der Deutschen Sporthochschule Köln um die größte und eine fachlich einschlägige Ausbildungsstätte für Sport handelt.

Die *Habilitation* hat in dieser Fächergruppe nur eine geringe Bedeutung; wo in nennenswertem Umfang habilitiert wird, sind Frauen aber immerhin zu 40 % (Universität Wuppertal) bzw. 50 % (Deutsche Sporthochschule Köln, Universität Bielefeld) beteiligt (vgl. Anhang). Die *Juniorprofessur* hat auch in die Fächergruppe Sport Einzug gehalten, verbleibt aber in absoluten Zahlen noch auf niedrigem Niveau. Alle fünf derzeitigen Juniorprofessuren werden von Frauen besetzt.

Resümee

Im differenzierten Blick auf die Fächergruppen zeigen sich fachspezifische akademische Karrierewege, aber auch Gemeinsamkeiten über die verschiedenen Fächergruppen hinweg: So liegt der Professorinnenanteil überall unter dem Anteil der Studentinnen. Die Leaky Pipeline ist insbesondere in den Fächergruppen deutlich zu erkennen, in denen Frauen einen großen Anteil an den Studierenden ausmachen. Dies zeigt, dass ein hoher Studentinnenanteil nicht automatisch zu einer hohen Beteiligung von Frauen auf den höheren Qualifizierungsstufen führt. Zwischen den Hochschularten lassen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf die Beteiligung von Frauen im Verlauf der akademischen Qualifizierung und Karriere ausmachen. So scheinen Fachhochschulen in den Fächergruppen Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften den Zugang zur Professur für Frauen eher zu ermöglichen. Zudem fällt auf, dass die fachlich einschlägigen Ausbildungsstätten für die akademische Karriere von Frauen nicht besonders

förderlich erscheinen. So weisen die Professorinnenanteile an den meisten Kunsthochschulen deutlich unterdurchschnittliche Werte auf. Innerhalb der Fächergruppen können starke Geschlechterungleichgewichte zwischen den einzelnen Studienbereichen bestehen, daher sind je nach fachlicher Ausrichtung deutliche Unterschiede in den Frauenanteilen einer Fächergruppe auf Hochschulebene zu beobachten. In den Ingenieurwissenschaften variieren zum Beispiel die Studentinnenanteile zwischen 43,9 % an der Hochschule Niederrhein und 10,2 % an der Fachhochschule Südwestfalen. Die Habilitation verliert als höchste akademische Qualifizierung in einigen Fächern an Bedeutung. Die Juniorprofessur zeigt in vielen Fällen dagegen eine positive Entwicklung: Ihr Stellenwert unterscheidet sich zwischen den Fächergruppen stark, trotzdem scheint sie insbesondere für Frauen einen alternativen akademischen Karriereweg zu bieten. So erlangt die Juniorprofessur in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften gerade für Frauen eine erhöhte Bedeutung, auch in den Ingenieurwissenschaften und den Sprach- und Kulturwissenschaften ist der Frauenanteil hieran hoch.

8 INTERNATIONALITÄT UNTER GENDERASPEKTEN

Um einen Hinweis dafür zu erhalten, wie offen und attraktiv die nordrhein-westfälischen Hochschulen für Studierende und WissenschaftlerInnen aus dem Ausland sind, sollen im Folgenden die Zahlen zur Beteiligung von Personen mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit ausgewertet werden.³⁵ So ist es in diesem Kapitel

³⁵ Zu einer umfassenden diversitätssensiblen Analyse wäre neben dem Schlagwort „Internationalisierung“ nach weiteren diskriminierenden Effekten zu suchen, die jedoch im Rahmen dieses Gender-Reports nicht erfasst werden können.

nach einem Blick auf die internationalen Studierenden im Bundesländervergleich von Interesse, wie sich die Internationalität der Hochschulen in NRW in den verschiedenen Trägerschaften, Fächergruppen, Statusgruppen sowie an den einzelnen Hochschulen des Landes darstellt und wie sich die Beteiligung von Frauen ohne deutschen Pass dabei gestaltet. Im Anschluss daran stehen die Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW im Vordergrund; hier geht es um vertiefte Analysen zu Hochschulart und Fächergruppe.

8.1 INTERNATIONALE STUDIERENDE (BILDUNGSINLÄNDERINNEN UND BILDUNGS-AUSLÄNDERINNEN) AN DEN HOCHSCHULEN DER BUNDESLÄNDER

Ein Anhaltspunkt für die Internationalität der Hochschulen sind die Zahlen internationaler Studierender (in der Statistik als ausländische Studierende ausgewiesen).³⁶ Mit Blick auf das Land, in dem diese ihre

Hochschulzugangsberechtigung erworben haben, wird zwischen *BildungsinländerInnen* und *BildungsausländerInnen* unterschieden. BildungsinländerInnen

³⁶ Während das Statistische Bundesamt damit AusländerInnen und Deutsche, die ihre Hochschulzugangsberechtigung im Ausland erworben haben, sowie einen kleinen Teil von AusländerInnen ohne Angabe des Ortes ihrer Hochschulzugangsberechtigung definiert (vgl. Erläuterungen in

Statistisches Bundesamt, Fachserie 11, Reihe 4.3.1, 1980–2011), beziehen wir uns bei der Bezeichnung „internationale Studierende“ im Gegensatz dazu nur auf die BildungsinländerInnen und BildungsausländerInnen, welche beim Statistischen Bundesamt wiederum als ausländische Studierende definiert sind.

sind dabei „Studierende mit ausländischer Staatsangehörigkeit (oder Staatenlose), die ihre Hochschulzugangsberechtigung an einer deutschen Schule erworben haben“ (DAAD 2011: 8). Darunter werden also Menschen gefasst, die in Deutschland aufgewachsen sind oder zumindest seit längerer Zeit hier leben und (noch) nicht im Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit sind. *BildungsausländerInnen* sind dagegen „ausländische Studierende, die erst für das Studium nach Deutschland kommen [...] und ihre Hochschulzugangsberechtigung an einer ausländischen Schule erworben haben“ (DAAD 2011: 9).

Im Vergleich zum WS 2011/12 ist der Anteil der *internationalen Studierenden* in Nordrhein-Westfalen mit 11,3 % nahezu unverändert geblieben (vgl. Kortendiek et al. 2013: 128). In absoluten Zahlen sind damit etwa 76.600 internationale Studierende an nordrhein-westfälischen Hochschulen eingeschrieben. Lag ihr Anteil drei Jahre zuvor sehr nah am bundesweiten Hochschuldurchschnitt, zeigt sich, dass NRW nun leicht hinter diesem zurückgefallen ist (aktuell liegt er bei 11,9 %) (Tab. A 8.1).

In Bezug auf die Frauenanteile an deutschen Studierenden sowie an Bildungsin- und BildungsausländerInnen lassen sich nur leichte Unterschiede erkennen

(Tab. A 8.2): Der Anteil deutscher Studentinnen ist 2014/15 zwar kleiner (47,1 %) als jener der Bildungsinländerinnen (48,8 %), dafür aber minimal größer als der Anteil der Bildungsausländerinnen (46,9 %). Alle drei Gruppen weichen mit diesen Zahlen vom Durchschnitt aller Hochschulen in der Bundesrepublik insgesamt negativ ab, am stärksten ist diese Differenz bei den Bildungsausländerinnen ausgeprägt, die in absoluten Zahlen in NRW auf rund 24.000 kommen: An nordrhein-westfälischen Hochschulen finden sich etwas weniger Frauen (3 Prozentpunkte), die für das Studium nach Deutschland gekommen sind, als im Bundesdurchschnitt ohne NRW, der bei 49,6 % liegt.

Während der Zehnjahresvergleich für die Gruppe der Bildungsausländerinnen ebenfalls eine negative Tendenz sichtbar macht, stellt er sich für die deutschen Studentinnen und die Bildungsinländerinnen spiegelbildlich dar: Der geringe Anstieg des Frauenanteils an den deutschen Studierenden steht dabei einer deutlich positiveren Entwicklung des Frauenanteils an den BildungsinländerInnen mit 6 Prozentpunkten gegenüber. Damit studieren im WS 2014/15 mit einer absoluten Zahl von etwa 12.200 anteilig mehr ausländische Frauen, die bereits längere Zeit in der Bundesrepublik leben, aber nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, in NRW als noch vor zehn Jahren.

Tab. A 8.1: Anteile an internationalen Studierenden (BildungsinländerInnen und -ausländerInnen) nach Bundesländern im Zehnjahresvergleich

Bundesland	BildungsinländerInnen		BildungsausländerInnen		Alle internationalen Studierenden	
	2004/05	2014/15	2004/05	2014/15	2004/05	2014/15
Baden-Württemberg	3,4 %	3,2 %	11,8 %	9,4 %	15,2 %	12,6 %
Bayern	2,4 %	2,7 %	9,1 %	8,0 %	11,5 %	10,7 %
Berlin	3,4 %	3,4 %	11,2 %	13,9 %	14,6 %	17,3 %
Brandenburg	1,5 %	2,6 %	11,3 %	11,8 %	12,8 %	14,4 %
Bremen	3,3 %	3,6 %	13,0 %	10,7 %	16,3 %	14,3 %
Hamburg	4,4 %	3,2 %	8,5 %	7,9 %	12,9 %	11,1 %
Hessen	5,0 %	4,9 %	9,9 %	8,5 %	14,9 %	13,4 %
Mecklenburg-Vorpommern	0,5 %	1,1 %	5,4 %	5,5 %	6,0 %	6,6 %
Niedersachsen	2,0 %	2,2 %	9,3 %	7,1 %	11,2 %	9,3 %
Nordrhein-Westfalen	4,2 %	3,9 %	9,2 %	7,4 %	13,3 %	11,3 %
Rheinland-Pfalz	2,7 %	3,1 %	8,9 %	6,9 %	11,6 %	10,0 %
Saarland	2,5 %	2,6 %	14,2 %	11,6 %	16,7 %	14,2 %
Sachsen	0,5 %	1,3 %	8,0 %	3,5 %	8,5 %	4,8 %
Sachsen-Anhalt	0,7 %	1,4 %	7,6 %	10,3 %	8,2 %	11,8 %
Schleswig-Holstein	1,8 %	1,6 %	6,2 %	5,8 %	8,0 %	7,5 %
Thüringen	0,5 %	1,3 %	5,2 %	10,3 %	5,8 %	11,7 %
Hochschulen insgesamt	3,0 %	3,2 %	9,5 %	8,7 %	12,5 %	11,9 %
Deutschland ohne NRW	2,7 %	2,9 %	9,6 %	9,1 %	12,3 %	12,1 %

Quelle: Sonderauswertung Statistisches Bundesamt, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2014/15; eigene Berechnungen: Hochschulen aller Trägerschaften.

Tab. A 8.2: Frauenanteile verschiedener Studierendengruppen (Deutsche, BildungsinländerInnen, BildungsausländerInnen) nach Bundesländern im Zehnjahresvergleich

Bundesland	Deutsche	Bildungs- inländerInnen	Bildungs- ausländerInnen	Deutsche	Bildungs- inländerInnen	Bildungs- ausländerInnen
	WS 2004/05			WS 2014/15		
Baden-Württemberg	46,4 %	43,0 %	52,2 %	46,4 %	47,7 %	49,0 %
Bayern	48,0 %	47,0 %	58,5 %	48,1 %	50,9 %	51,9 %
Berlin	48,7 %	46,4 %	53,9 %	48,6 %	51,8 %	54,3 %
Brandenburg	50,0 %	60,5 %	51,7 %	50,8 %	57,3 %	54,7 %
Bremen	47,5 %	46,2 %	48,0 %	47,3 %	47,7 %	46,6 %
Hamburg	46,0 %	48,2 %	54,3 %	48,5 %	48,5 %	52,0 %
Hessen	46,9 %	40,8 %	49,4 %	46,8 %	49,2 %	48,2 %
Mecklenburg-Vorpommern	51,8 %	48,4 %	48,1 %	49,0 %	56,6 %	46,1 %
Niedersachsen	48,5 %	43,5 %	48,4 %	48,1 %	49,8 %	45,5 %
Nordrhein-Westfalen	46,0 %	42,8 %	48,8 %	47,1 %	48,8 %	46,9 %
Rheinland-Pfalz	50,3 %	47,0 %	54,7 %	50,2 %	53,4 %	52,2 %
Saarland	49,3 %	44,0 %	48,1 %	48,9 %	48,8 %	48,7 %
Sachsen	46,2 %	43,8 %	47,7 %	45,3 %	49,0 %	45,1 %
Sachsen-Anhalt	50,5 %	50,0 %	45,1 %	49,4 %	52,2 %	46,6 %
Schleswig-Holstein	46,6 %	43,7 %	49,3 %	47,9 %	45,8 %	50,1 %
Thüringen	49,1 %	48,3 %	50,2 %	48,6 %	52,6 %	48,1 %
Hochschulen insgesamt	47,5 %	44,1 %	51,4 %	47,6 %	49,6 %	49,0 %
Deutschland ohne NRW	47,9 %	44,8 %	52,1 %	47,8 %	49,9 %	49,6 %

Quelle: Sonderauswertung Statistisches Bundesamt, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2014/15; eigene Berechnungen: Hochschulen aller Trägerschaften

Resümee

Während der Studentinnenanteil an den deutschen Studierenden zwischen den Wintersemestern 2004/05 und 2014/15 bundesweit keine positive Entwicklung erfahren hat und weiter unterhalb der 50-Prozent-Marke verbleibt, ist für die Frauenanteile an den BildungsinländerInnen eine deutliche Zunahme zu verzeichnen: Die Hälfte aller Studierenden ohne deutschen Pass, die in Deutschland aufgewachsen sind bzw. bereits längere Zeit

hier leben, sind inzwischen Frauen. Auch die größere der beiden Gruppen der internationalen Studierenden, die BildungsausländerInnen, erreicht in Bezug auf ihr Geschlechterverhältnis beinahe die Parität, allerdings sind damit anteilig weniger Frauen für ein Studium nach Deutschland gekommen als zehn Jahre zuvor. Dieser Trend spiegelt sich in den NRW-Zahlen wider, auch wenn alle drei Frauenanteile von einer paritätischen Geschlechterverteilung hier weiter entfernt sind als in Deutschland insgesamt.

8.2 INTERNATIONALE STUDIERENDE IN NORDRHEIN-WESTFALEN NACH TRÄGERSTRUKTUR DER HOCHSCHULEN

Der nach den einzelnen Trägern differenzierte Blick auf die Internationalität an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen zeigt – auf der Basis der Studierendenzahlen – sehr deutlich, dass der Anteil ausländischer Studierender an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW im Vergleich zu privaten und kirchlichen Trägern sowie dem Bund am höchsten ist (Tab. A 8.3): Liegt er in Bezug auf die BildungsinländerInnen bei knapp 4 %, erreicht er bei den BildungsausländerInnen gute 8 %. Während internationale Studierende, die über eine deutsche Hochschulzugangsberechtigung

verfügen, an *privaten Hochschulen* ähnlich stark vertreten sind wie an Landeshochschulen, weicht der Anteil der BildungsausländerInnen deutlich nach unten ab und liegt 2014/15 bei 3,3 %. An *kirchlichen Hochschulen* besitzen anteilig nur sehr wenige Studierende einen ausländischen Pass (der Anteil der BildungsinländerInnen beträgt 1,7 %, der Anteil der BildungsausländerInnen 2,2 %). Damit scheint die Integration von internationalen Studierenden in erster Linie an den Landes- und Privathochschulen Relevanz zu besitzen, an den kirchlichen Hochschulen

Tab. A 8.3: Ausländische BildungsinländerInnen und BildungsausländerInnen an den Hochschulen in NRW nach Trägern im Zeitverlauf im WS 2004/05 bis WS 2014/15

Hochschulträger	BildungsinländerInnen			BildungsausländerInnen		
	2004/05	2009/10	2014/15	2004/05	2009/10	2014/15
Land	4,2 %	3,8 %	3,9 %	9,6 %	8,4 %	8,1 %
Privat	4,0 %	5,3 %	3,9 %	4,0 %	2,8 %	3,3 %
Kirchlich	2,7 %	2,6 %	1,7 %	3,8 %	3,6 %	2,2 %
Bund	0,1 %	0,1 %	(-)	(-)	(-)	(-)
Alle Hochschulen	4,2 %	3,9 %	3,9 %	9,3 %	7,9 %	7,5 %

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, Hochschulstatistik, Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2009/10, WS 2014/15.

Tab. A 8.4: Frauenanteil an unterschiedlichen Gruppen von Studierenden (Deutsche, BildungsinländerInnen und BildungsausländerInnen) an den Hochschulen in NRW im WS 2004/05 und WS 2014/15

Hochschulträger	Deutsche		BildungsinländerInnen		BildungsausländerInnen	
	2004/05	2014/15	2004/05	2014/15	2004/05	2014/15
Land	45,8 %	46,7 %	42,7 %	48,7 %	48,9 %	46,7 %
Privat	36,1 %	47,5 %	37,1 %	48,4 %	38,3 %	50,6 %
Kirchlich	75,2 %	76,8 %	82,0 %	78,3 %	45,9 %	50,8 %
Bund	48,5 %	47,3 %	-	-	-	-
Alle Hochschulen	45,5 %	47,2 %	42,9 %	48,8 %	48,8 %	46,9 %

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, Hochschulstatistik, Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2014/15.

und den Hochschulen in Trägerschaft des Bundes hat diese kaum oder keine Bedeutung. Wird in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Anteile ausländischer Studierender über die letzten zehn Jahre hinweg genauer betrachtet, zeigt sich, dass sowohl die Anteile der BildungsinländerInnen als auch die Anteile der BildungsausländerInnen über die verschiedenen Trägerschaften hinweg gesunken sind. Besonders stark fällt dieser Rückgang bei den Anteilen der BildungsausländerInnen an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW (von 9,6 % auf 8,1 %) und an kirchlichen Hochschulen (von 3,8 % auf 2,2 %) aus.

Differenziert nach den vier Hochschulträgern weisen die Frauenanteile an den verschiedenen Studierendengruppen teilweise deutliche Unterschiede auf (Tab. 8.4). So ist die Geschlechterverteilung der deutschen Studierenden sowie der Bildungsin- und BildungsausländerInnen sowohl bei den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW als auch bei den *privaten Hochschulen* nahezu paritätisch, auch wenn die Studentinnenanteile – mit Ausnahme der BildungsausländerInnen an Privathochschulen – durchgehend nach unten von der 50-Prozent-Marke abweichen (am stärksten bei den deutschen Studentinnen und den BildungsausländerInnen an nordrhein-westfälischen Landeshochschulen mit gut 3 Prozentpunkten). An *kirchlichen Hochschulen* sind

dagegen gut je drei Viertel der deutschen Studierenden und der BildungsinländerInnen Frauen, und auch bei den BildungsausländerInnen stellen sie die Hälfte. Damit bilden Frauen an diesen Hochschulen über die unterschiedlichen Studierendengruppen hinweg insgesamt die Mehrheit. Besonders hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang auch die Entwicklung der Frauenanteile an den *Privathochschulen* im Zehnjahresvergleich: Hier zeigt sich nicht nur in der Gruppe der deutschen, sondern ebenso in beiden Gruppen der internationalen Studierenden eine deutliche Steigerung der Frauenanteile von 2004/05 bis 2014/15 um rund 10 Prozentpunkte, wodurch die Geschlechterparität jeweils (beinahe) erreicht wird. Vor dem Hintergrund des enormen Anstiegs der Gesamtstudierendenzahlen (vgl. Kap. A 3) bedeutet dies auch in absoluten Zahlen eine deutliche Zunahme internationaler Studentinnen an privaten Hochschulen. Zwar haben auch die BildungsinländerInnen an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW in diesem Zeitraum anteilig einen erheblichen Zuwachs erfahren (von 42,7 % auf 48,7 %), gleichzeitig ist der Studentinnenanteil an den BildungsausländerInnen gesunken.

Resümee

Während nach wie vor die überwiegende Mehrheit der BildungsinländerInnen und der BildungsausländerInnen in Nordrhein-Westfalen an Hochschulen in Trägerschaft des Landes studiert, scheinen gleichzeitig Privathochschulen vor allem für BildungsinländerInnen für die Aufnahme eines Studiums zunehmend attraktiv zu werden. Deren

Integration hat für die privaten Hochschulen damit an Bedeutung gewonnen. In besonderem Maße trifft das auf die Gruppe der ausländischen Studentinnen zu, deren Anteile sowohl an den BildungsinländerInnen als auch an den -ausländerInnen in den letzten Jahren deutliche Zuwächse erfahren haben; sie stellen mittlerweile (fast) die Hälfte aller internationalen Studierenden an Privathochschulen.

8.3 INTERNATIONALE STUDIERENDE IN DEN EINZELNEN FÄCHERGRUPPEN

In den folgenden Analysen wird ein nach Fächergruppen differenzierter Blick auf die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen gerichtet, um herauszufinden, wie sich die nach wie vor starke fachliche Geschlechtersegregation (vgl. Kap. A 7) durch den Einbezug der Internationalität verändert (vgl. Tab. A 8.5 und A 8.6).

Die höchsten Frauenanteile an den BildungsinländerInnen und -ausländerInnen finden sich in den Fächergruppen *Sprach- und Kulturwissenschaften*, *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sowie *Kunst, Kunstwissenschaft*. Hier machen Studentinnen die (teilweise klare) Mehrheit aus und ihr Anteil hebt sich noch einmal positiv vom ohnehin hohen Anteil der deutschen Studentinnen in diesen Fächergruppen ab (einzige Ausnahme stellt der Anteil der Bildungsausländerinnen in Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften dar).

In den *Ingenieurwissenschaften*, *Sport* und *Mathematik, Naturwissenschaften* fallen die Studentinnenanteile an den internationalen Studierenden am geringsten aus

und liegen deutlich unter der Parität. So sind beispielsweise nur ein Viertel der BildungsausländerInnen in den Ingenieurwissenschaften Frauen und deren Anteil an den BildungsinländerInnen in Sport macht gerade einmal 20 % aus. Während sich der Frauenanteil an den ausländischen Studierenden im MINT-Bereich damit dennoch über dem Anteil an deutschen Studierenden befindet, weicht er in der Fächergruppe Sport von diesem dagegen erheblich negativ ab.

Mit den genannten Werten liegen die Frauenanteile an den ausländischen Studierenden in NRW zwar größtenteils im Bundesdurchschnitt. Gleichzeitig zeigen sich jedoch in Einzelfällen stärkere Abweichungen und vor allem größere Diskrepanzen zwischen den Bildungsinländerinnen und -ausländerinnen. Besonders erkennbar wird das in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften, aber auch in den, gemessen an den Studierendenzahlen, kleinen Fächergruppen wie Sport einerseits und Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften andererseits.

Tab. A 8.5: Frauenanteile nach Fächergruppe bei BildungsinländerInnen und -ausländerInnen an den Hochschulen in NRW sowie Differenz der Frauenanteile zum Durchschnitt in Deutschland (jeweils alle Träger) im Zehnjahresvergleich

	Bildungsinländerinnen				Bildungsausländerinnen			
	WS 2004/05		WS 2014/15		WS 2004/05		WS 2014/15	
	NRW	Diff. zu D	NRW	Diff. zu D	NRW	Diff. zu D	NRW	Diff. zu D
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	45,5 %	-1,4	53,6 %	-2,4	58,4 %	-1,2	58,9 %	-1,0
Sprach- und Kulturwissenschaften	70,4 %	0,2	73,8 %	-0,1	73,7 %	-0,6	72,6 %	0,4
Ingenieurwissenschaften	18,2 %	-1,8	27,9 %	-1,0	20,4 %	-3,2	24,2 %	-2,7
Mathematik, Naturwissenschaften	32,9 %	0,1	41,3 %	0,1	36,8 %	-1,4	38,3 %	-1,8
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	53,8 %	-1,7	72,4 %	4,1	56,0 %	3,4	53,2 %	-1,2
Kunst, Kunstwissenschaft	61,4 %	-0,2	61,3 %	-1,6	63,8 %	-2,3	63,0 %	-1,3
Sport	18,1 %	-4,7	20,5 %	-1,9	29,2 %	-5,0	31,3 %	-6,4
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	72,7 %	8,7	65,3 %	3,8	49,7 %	3,1	49,0 %	-2,8
Alle Fächergruppen (ohne Veterinärmedizin)	42,8 %	-1,3	48,8 %	-0,7	48,7 %	-2,6	46,9 %	-2,0

Quelle: Sonderauswertungen Statistisches Bundesamt, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2014/15; eigene Berechnungen. Hochschulen aller Trägerschaften. Geordnet nach der Größe der Fächergruppen gemessen an der Gesamtzahl der Studierenden (vgl. Kap. A 7).

Tab. A 8.6: Abweichungen der Frauenanteile bei ausländischen Studierenden von den Frauenanteilen bei deutschen Studierenden an den Hochschulen in NRW (alle Träger) im Zehnjahresvergleich

Fächergruppe	Bildungsinländerinnen		Bildungsausländerinnen	
	WS 2004/05	WS 2014/15	WS 2004/05	WS 2014/15
	%-Punkte			
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	0,1	3,9	12,9	9,3
Sprach- und Kulturwissenschaften	3,0	4,5	6,4	3,3
Ingenieurwissenschaften	-0,8	7,4	1,3	3,7
Mathematik, Naturwissenschaften	-1,9	5,3	2,0	2,2
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	-7,4	4,1	-5,2	-15,0
Kunst, Kunstwissenschaft	-1,7	0,6	0,7	2,3
Sport	-20,5	-15,3	-9,4	-4,4
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	8,9	0,0	-14,2	-16,3

Quelle: Sonderauswertungen Statistisches Bundesamt, amtliche Hochschulstatistik/Studierendenstatistik WS 2004/05, WS 2014/15; eigene Berechnungen. Geordnet analog zur vorherigen Tabelle.

Der Frauenanteil an den internationalen Studierenden ist in der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* insgesamt hoch, jedoch lassen sich Unterschiede zwischen den beiden Gruppen der ausländischen Studierenden feststellen. So machen Studentinnen bei den BildungsausländerInnen gut die Hälfte der Studierenden aus. Das bedeutet jedoch nicht nur eine leicht negative Abweichung vom Bundesdurchschnitt, sondern vor allem eine Differenz zu der Gruppe der BildungsinländerInnen. Fast drei Viertel der in Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften eingeschriebenen Studierenden ohne deutschen Pass, aber mit einer deutschen Hochschulzugangsberechtigung sind Frauen. Dieser Wert hebt sich um gut 4 Prozentpunkte vom bereits hohen bundesweiten Durchschnitt ab.

Gemessen an den Studierendenzahlen sind die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* die größte Fächer-

gruppe an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Während der Frauenanteil an den BildungsausländerInnen im Zehnjahresvergleich stabil geblieben ist und Studentinnen 2014/15 mit 58,9 % die Mehrheit stellen, zeigt die Entwicklung über die letzten zehn Jahre hinweg in Bezug auf Frauenanteile an den BildungsinländerInnen in diesem Bereich eine steigende Tendenz. So lag der Anteil der Studentinnen hier 2004/05 bei gut 45 %, hat sich in der Zwischenzeit jedoch um mehr als 8 Prozentpunkte erhöht. Im Vergleich zu deutschen Studentinnen entscheiden sich vor allem Bildungsausländerinnen stärker für ein Studium der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften in NRW; hier weicht ihr Frauenanteil vom Frauenanteil an deutschen Studierenden um 9,3 Prozentpunkt nach oben ab. Damit scheint diese Fächergruppe für ausländische Studentinnen und insbesondere für diejenigen, die nur für das Studium nach Deutschland kommen, vergleichsweise attraktiv zu sein.

Resümee

Unter Einbezug des Aspektes der Internationalisierung kann nicht pauschal von einer Relativierung oder Verstärkung der fachlichen Geschlechtersegregation gesprochen werden, da sich die Geschlechterverteilung innerhalb der Fächergruppen verändert, wenn die internationale Perspektive einbezogen wird. Während die höheren Frauenanteile an den internationalen Studierenden in den MINT-Fächergruppen *Ingenieurwissenschaften* und *Mathematik, Naturwissenschaften* die Fächersegregation eher abmildern, erweisen sich die *Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften* sowie die *Sprach- und Kulturwissenschaften* noch deutlicher als Frauendomäne. Die (sehr) erheblichen

Abweichungen sowohl vom Bundesdurchschnitt als auch von den Frauenanteilen an den deutschen Studierenden in der Fächergruppe *Sport* beeinflussen die ohnehin nicht annähernd paritätische Verteilung der Geschlechter in dieser Fächergruppe negativ (vgl. Kap. A 7). Genauso wenig, wie die Frage nach der Fächersegregation damit eindeutig beantwortet werden kann, können auch keine verallgemeinernden Aussagen über die Gruppe der ausländischen Studierenden in Bezug auf die Wahl einer Fächergruppe insgesamt getroffen werden. Vielmehr werden die internationalen Studierenden hier in ihrer Heterogenität sichtbar, wenn sich zwischen den Bildungsinländerinnen und Bildungsausländerinnen teilweise gegenläufige Tendenzen zeigen.

8.4 INTERNATIONALE HOCHSCHULANGEHÖRIGE AN DEN HOCHSCHULEN IN TRÄGERSCHAFT DES LANDES NRW

Eine erste Analyse der Anteile von internationalen Hochschulangehörigen über alle Hochschularten hinweg zeigt deutlich, dass sich die anteilig meisten Hochschulangehörigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit mit 12,5 % in der Statusgruppe des hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personals finden (an den Universitäten nur übertroffen von den kürzlich Promovierten mit 13,7 %), dicht gefolgt von den Studierenden, die mit 12,2 % leicht darunter liegen (Tab. A 8.7). Während diese Werte eng beieinanderliegen, markiert die Ebene der Professuren für WissenschaftlerInnen, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, einen Bruch: Mit 6,9 % beträgt der Anteil von AusländerInnen an den ProfessorInnen in Nordrhein-Westfalen nur etwas mehr als die Hälfte des AusländerInnenanteils an den Promovierten bzw. am hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal. In Bezug auf die Frauenanteile an den internationalen Hochschulangehörigen lässt sich entlang des Qualifizierungsverlaufs eine ähnliche abnehmende Tendenz feststellen (Tab. A 8.8). Doch die gesonderte Betrachtung der einzelnen Hochschularten fördert auch Unterschiede zutage, wie im Weiteren erkennbar wird.

8.4.1 Universitäten

Die nordrhein-westfälischen Universitäten entsprechen mit ihrem Gesamtanteil internationaler Hochschulangehöriger dem Durchschnitt aller Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW und weichen von diesem nur minimal ab (Tab. A 8.7)³⁷. So liegt der Anteil ausländischer *ProfessorInnen* mit 8,0 % leicht über dem Durchschnitt aller Hochschulen, bei den studierenden *BildungsinländerInnen* 0,5 Prozentpunkte darunter.

Werden die Universitäten im Einzelnen genauer betrachtet, zeigen sich zum Teil große Unterschiede zwischen den Standorten. Positiv stechen vor allem die RWTH Aachen, die Universität Bonn und die Universität Duisburg-Essen heraus; sie alle heben sich in Bezug auf ihre durchschnittliche Differenz um 1,5 Prozentpunkte oder mehr vom NRW-Durch-

schnitt ab. Während die Universität Duisburg-Essen auf ausländische Studierende und hier vor allem auf diejenigen, die für ihr Studium nach Deutschland kommen, überdurchschnittlich attraktiv zu sein scheint (ihre Differenz zum Landeswert bei den *BildungsinländerInnen* beträgt 1,8 Prozentpunkte, in Bezug auf die BildungsausländerInnen sogar 4,1 Prozentpunkte), gibt es an der Universität Bonn mit 18,9 % überdurchschnittlich viele ausländische Promovierte; die Abweichung von 5,2 Prozentpunkten wird lediglich von der Universität Siegen mit 7,1 Prozentpunkten übertroffen. Auch an der RWTH Aachen studieren überdurchschnittlich viele BildungsausländerInnen (mit 13,3 % weicht die Universität nicht nur um 5,0 Prozentpunkte nach oben vom nordrhein-westfälischen Durchschnitt ab, sondern besitzt auch den höchsten Wert des Landes). Zudem ist mehr als jede zehnte Professur in Aachen mit ausländischen WissenschaftlerInnen besetzt, was einer positiven Differenz von 4,4 Prozentpunkten entspricht. Nur an der Universität Köln gibt es mit 13,5 % mehr ausländische ProfessorInnen.

An der FernUniversität Hagen und der Deutschen Sporthochschule Köln ist die Internationalität über alle Statusgruppen hinweg in Nordrhein-Westfalen am geringsten ausgeprägt. Sie heben sich mit 5,7 Prozentpunkten (Hagen) und 3,2 Prozentpunkten (Köln) deutlich negativ vom NRW-Durchschnittswert ab. Dies ist an der Sporthochschule Köln insbesondere auf sehr niedrige AusländerInnenanteile am *hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal* (die Abweichung nach unten beträgt 8,3 Prozentpunkte) und an den Professuren zurückzuführen (mit 3,3 % „teilt“ sie sich hier mit der Universität Siegen den niedrigsten Wert in NRW). Auch an der FernUniversität Hagen machen ausländische ProfessorInnen nur einen sehr geringen Anteil aus (3,5 %); noch stärker weicht Hagen jedoch in Bezug auf das hauptberufliche wissenschaftliche und künstlerische Personal und die Promovierten ab, bei denen sich im NRW-Vergleich die niedrigsten Werte aller Universitäten finden: Während ihr Anteil ausländischer WissenschaftlerInnen von 3,4 % eine negative Differenz von 9,1 Prozentpunkten bedeutet, konnte die Fern-UNI im Jahr 2014 keine Promotion einer ausländischen Wissenschaftlerin oder eines ausländischen Wissenschaftlers verzeichnen.

³⁷ Da bei der Erstellung der Tabellen zu den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW mit exakten Daten gearbeitet wurde, sind bei den Rundungswerten Abweichungen von 0,1 Prozentpunkten vom dem tatsächlichen Wert möglich.

Tab. A 8.7: Anteil der AusländerInnen an den unterschiedlichen Qualifikationsstufen und Statusgruppen an den Universitäten im Jahr 2014

Universität	ProfessorInnen		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Promovierte		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff.
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
RWTH Aachen	11,3 %	4,4	14,7 %	2,1	14,2 %	0,5	3,4 %	-0,6	13,3 %	5,0	2,3
U Bonn	7,5 %	0,6	14,4 %	1,8	18,9 %	5,2	2,5 %	-1,5	10,1 %	1,9	1,6
U Duisburg-Essen	7,7 %	0,8	12,8 %	0,3	14,2 %	0,5	5,8 %	1,8	12,3 %	4,1	1,5
U Bochum	8,0 %	1,1	14,9 %	2,4	14,3 %	0,6	4,8 %	0,8	8,4 %	0,2	1,0
U Köln	13,5 %	6,6	13,2 %	0,7	12,0 %	-1,7	3,1 %	-0,9	7,8 %	-0,5	0,9
U Siegen	3,3 %	-3,6	13,9 %	1,4	20,8 %	7,1	4,0 %	0,0	7,1 %	-1,1	0,8
U Düsseldorf	7,4 %	0,5	10,9 %	-1,7	12,8 %	-0,9	4,4 %	0,4	7,0 %	-1,2	-0,6
U Paderborn	4,8 %	-2,1	11,1 %	-1,4	16,3 %	2,7	3,0 %	-1,0	6,8 %	-1,5	-0,7
TU Dortmund	5,6 %	-1,3	8,8 %	-3,8	16,9 %	3,2	3,6 %	-0,4	6,4 %	-1,8	-0,8
U Wuppertal	3,9 %	-3,0	9,4 %	-3,1	16,1 %	2,5	4,9 %	0,9	6,0 %	-2,3	-1,0
U Bielefeld	7,3 %	0,4	10,7 %	-1,9	14,4 %	0,7	2,9 %	-1,1	4,6 %	-3,6	-1,1
U Münster	8,0 %	1,1	11,1 %	-1,4	8,8 %	-4,9	1,6 %	-2,4	5,9 %	-2,4	-2,0
DSHS Köln	3,3 %	-3,6	4,3 %	-8,3	15,0 %	1,3	1,2 %	-2,8	5,6 %	-2,6	-3,2
FernU Hagen	3,5 %	-3,4	3,4 %	-9,1	0,0 %	-13,7	2,9 %	-1,1	7,2 %	-1,0	-5,7
Universitäten zusammen	8,0 %	1,1	12,5 %	0,0	13,7 %	0,0	3,5 %	-0,5	8,2 %	-0,1	0,1
Alle Hochschulen	6,9 %	(-)	12,5 %	(-)	13,7 %	(-)	4,0 %	(-)	8,2 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW; eigene Berechnungen.

Tab. A 8.8: Frauenanteile bei ausländischen Hochschulangehörigen an den Universitäten im Jahr 2014

Universität	ProfessorInnen		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Promovierte		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff.
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
U Köln	35,0 %	9,2	49,1 %	8,5	46,4 %	9,4	60,9 %	12,2	64,5 %	17,8	11,4
U Düsseldorf	33,3 %	7,5	49,5 %	8,9	35,1 %	-1,9	63,5 %	14,8	64,0 %	17,3	9,3
U Bielefeld	21,1 %	-4,8	41,7 %	1,1	42,7 %	5,7	63,8 %	15,1	62,2 %	15,5	6,5
U Münster	28,6 %	2,7	38,6 %	-2,0	41,3 %	4,3	57,6 %	8,9	58,3 %	11,6	5,1
U Bonn	17,1 %	-8,8	40,0 %	-0,6	40,6 %	3,6	60,7 %	12,0	54,0 %	7,3	2,7
DSHS Köln	0,0 %	-25,8	76,9 %	36,3	62,5 %	25,5	27,4 %	-21,3	34,0 %	-12,7	0,4
U Wuppertal	30,0 %	4,2	29,8 %	-10,9	38,8 %	1,8	51,9 %	3,3	47,9 %	1,2	-0,1
U Bochum	25,0 %	-0,8	36,8 %	-3,8	28,8 %	-8,2	54,8 %	6,1	51,9 %	5,2	-0,3
U Duisburg-Essen	21,1 %	-4,8	44,9 %	4,3	36,5 %	-0,5	55,8 %	7,2	35,3 %	-11,4	-1,0
U Paderborn	27,3 %	1,4	35,6 %	-5,1	33,3 %	-3,7	52,5 %	3,8	40,8 %	-5,9	-1,9
U Siegen	25,0 %	-0,8	28,6 %	-12,1	27,3 %	-9,7	56,2 %	7,5	44,1 %	-2,6	-3,5
TU Dortmund	17,6 %	-8,2	32,7 %	-7,9	26,2 %	-10,8	49,1 %	0,4	40,5 %	-6,2	-6,5
FernU Hagen	0,0 %	-25,8	21,4 %	-19,2	(-)	(-)	48,5 %	-0,2	55,8 %	9,1	-9,0
RWTH Aachen	12,7 %	-13,1	35,2 %	-5,5	34,7 %	-2,3	34,8 %	-13,9	33,5 %	-13,2	-9,6
Alle Universitäten	24,5 %	-1,4	40,2 %	-0,5	37,0 %	0,0	53,9 %	5,2	48,9 %	2,2	1,1
Alle Hochschulen	25,8 %	(-)	40,6 %	(-)	37,0 %	(-)	48,7 %	(-)	46,7 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, Hochschulstatistik: Personalstatistik u. Prüfungstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW (ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen zu NRW.

Die Frauenanteile an den ausländischen Hochschulangehörigen liegen an den Universitäten mit Blick auf die nordrhein-westfälischen Hochschulen in Trägerschaft des Landes insgesamt leicht über dem Durchschnitt (Tab. A 8.8): Während die Anteile der internationalen

Professorinnen dabei etwas nach unten abweichen, sind an den Universitäten in NRW mehr Studierende aus dem Ausland eingeschrieben, wodurch eine geschlechterparitätische Verteilung in Bezug auf die Bildungsausländerinnen annähernd erreicht (48,9 %)

und die 50-Prozent-Marke von den Bildungsinländerinnen sogar überschritten wird (53,9 %).

Eine Fokussierung auf die Anteile von Frauen an den ausländischen Hochschulangehörigen der verschiedenen Statusgruppen zeigt teilweise deutliche Unterschiede an den einzelnen Universitäten. Hier wird deutlich, dass eine stärkere internationale Ausrichtung nicht zwangsläufig mit einer erhöhten Präsenz von ausländischen Frauen einhergeht (Tab. A 8.8). Am deutlichsten wird das an der RWTH Aachen, deren Bedeutung als Ausbildungs- und Arbeitsstätte für ausländische Studierende und WissenschaftlerInnen bereits herausgearbeitet wurde. Diese spiegelt sich in den Ausländerinnenanteilen jedoch nicht wider, im Gegenteil. Vor allem die Anteile der Professorinnen und Studentinnen weichen deutlich negativ vom NRW-Durchschnitt ab, wenn gerade 12,7 % der ausländischen ProfessorInnen Frauen und die Gruppen der BildungsinländerInnen und -ausländerInnen durch Abweichungen von je über 13 Prozentpunkten weit entfernt von einer paritätischen Geschlechterverteilung sind. Das überdurchschnittlich international ausgeprägte Profil der RWTH Aachen beruht also auf einem starken Einbezug von Ausländern, nicht jedoch von ausländischen Frauen.

Anders an den Universitäten Köln und Düsseldorf, die in Bezug auf ihre Anteile von ausländischen Hochschulangehörigen eher im NRW-weiten Mittelfeld liegen. Über alle Statusgruppen hinweg weisen sie jedoch deutlich überdurchschnittliche Frauenanteile an dieser Gruppe auf und weichen um 11,4 Prozentpunkte (Köln) und 9,3 Prozentpunkte (Düsseldorf) vom NRW-Wert ab. Zurückzuführen ist das vor allem auf eine starke Präsenz von Studentinnen, die an beiden Standorten über 60 % der BildungsinländerInnen und -ausländerInnen ausmachen. Auch die Anteile von Professorinnen sind sowohl in Köln als auch in Düsseldorf vergleichsweise hoch: (Über) ein Drittel der ausländischen ProfessorInnen sind Frauen (35,0 % an der Universität Köln und 33,3 % an der Universität Düsseldorf). Die Geschlechterverteilung am hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ist paritätisch. Besonders auffällig sind darüber hinaus die Frauenanteile der Deutschen Sporthochschule Köln mit Blick auf den Qualifizierungsverlauf. So studieren hier deutlich weniger Bildungsinländerinnen und -ausländerinnen (kaum mehr als ein Viertel der internationalen Studierenden mit deutscher Hochschulzugangsberechtigung, aber ohne deutschen

Pass ist weiblich), was einer negativen Abweichung von über 20 Prozentpunkten vom NRW-Durchschnitt entspricht. Gleichzeitig wurde im Jahr 2014 aber die Mehrheit aller internationalen Promotionen durch Frauen abgeschlossen (62,5 %) und mehr als drei Viertel aller hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeitenden aus dem Ausland sind Frauen (76,9 %). Diese weit überdurchschnittlichen Zahlen setzen sich bei den Professuren nicht fort, denn 2014 gab es an der Deutschen Sporthochschule Köln nicht eine internationale Professorin.

8.4.2 Fachhochschulen

Im Vergleich zu den Universitäten ist die Internationalität an den nordrhein-westfälischen Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes insgesamt geringer ausgeprägt (Tab. A 8.9). Zwar liegen die Anteile *ausländischer Studierender* auf einem ähnlichen Niveau wie an den Universitäten und etwa im Durchschnitt aller Hochschulen, besonders bei den *Professuren* und dem *hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal* weichen die Fachhochschulen von diesem jedoch deutlich nach unten ab. Nur 2,6 % der Professuren und 5,8 % der Stellen bei den wissenschaftlichen Mitarbeitenden sind an den Fachhochschulen durch internationale WissenschaftlerInnen besetzt.

Der Blick auf die einzelnen Fachhochschulen lässt in diesem Zusammenhang sichtbar werden, dass nur eine einzige FH, nämlich die Hochschule Rhein-Waal, über alle Statusgruppen hinweg einen AusländerInnenanteil aufweist, der sich positiv vom Landesdurchschnitt abhebt, mit 6,1 Prozentpunkten sogar deutlich. Das ist vor allem auf die vergleichsweise hohe Präsenz von BildungsausländerInnen zurückzuführen, deren Anteil bei 30,8 % liegt, während BildungsinländerInnen kaum vertreten sind (0,6 %). Die Hochschule Rhein-Waal scheint damit für Studierende aus dem Ausland, die für ihr Studium nach Deutschland kommen, attraktiver zu sein als jede andere Universität oder Fachhochschule – allein die Hochschule für Musik Detmold weist mit 41,4 % einen höheren Wert auf. In Bezug auf die Anteile ausländischer WissenschaftlerInnen sowohl an den Professuren als auch am hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ist Rhein-Waal darüber hinaus die einzige Fachhochschule, die sich (leicht) positiv vom NRW-Durchschnitt abhebt, alle anderen liegen (teilweise deutlich) darunter. An drei Fachhochschulen, der Hochschule Bochum, der Fachhochschule Süd-

Tab. A 8.9: Anteil der AusländerInnen an den unterschiedlichen Qualifikationsstufen und Statusgruppen an den Fachhochschulen im Jahr 2014

Fachhochschule	ProfessorInnen		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff. %-Punkte
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
HS Rhein-Waal	7,6 %	0,7	16,9 %	4,3	0,6 %	-3,4	30,8 %	22,6	6,1
TH Köln	3,8 %	-3,1	8,8 %	-3,7	7,4 %	3,4	8,5 %	0,3	-0,8
FH Aachen	2,7 %	-4,2	6,0 %	-6,5	5,4 %	1,4	13,2 %	5,0	-1,1
HS Düsseldorf	4,4 %	-2,5	9,1 %	-3,5	6,4 %	2,4	6,2 %	-2,1	-1,4
HS Bonn-Rhein-Sieg	0,7 %	-6,2	9,1 %	-3,4	4,2 %	0,1	10,9 %	2,6	-1,7
HS Ruhr West	4,3 %	-2,6	10,1 %	-2,4	6,9 %	2,9	2,4 %	-5,9	-2,0
FH Dortmund	3,5 %	-3,4	2,0 %	-10,5	6,4 %	2,4	11,5 %	3,3	-2,1
HS Hamm-Lippstadt	4,6 %	-2,3	9,4 %	-3,1	5,4 %	1,4	2,8 %	-5,5	-2,4
HS Bochum	0,0 %	-6,9	6,3 %	-6,3	8,6 %	4,6	4,5 %	-3,8	-3,1
HS Westfälische	1,1 %	-5,8	4,8 %	-7,8	8,8 %	4,8	3,5 %	-4,7	-3,4
HS Ostwestfalen-Lippe	3,6 %	-3,3	4,6 %	-7,9	2,8 %	-1,2	5,2 %	-3,0	-3,9
FH Südwestfalen	0,0 %	-6,9	5,0 %	-7,5	4,2 %	0,2	5,2 %	-3,0	-4,3
HS Niederrhein	0,8 %	-6,1	2,2 %	-10,3	5,5 %	1,5	5,1 %	-3,1	-4,5
FH Bielefeld	2,9 %	-4,0	2,7 %	-9,8	4,2 %	0,2	2,7 %	-5,6	-4,8
FH Münster	1,6 %	-5,3	2,5 %	-10,0	1,5 %	-2,5	4,9 %	-3,3	-5,3
HS für Gesundheit	0,0 %	-6,9	3,8 %	-8,8	1,9 %	-2,1	2,1 %	-6,1	-6,0
Alle Fachhochschulen	2,6 %	-4,3	5,8 %	-6,7	5,4 %	1,4	7,7 %	-0,5	-2,5
Alle Hochschulen	6,9 %	(-)	12,5 %	(-)	4,0 %	(-)	8,2 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW; eigene Berechnungen.

Tab. A 8.10: Frauenanteile bei ausländischen Hochschulangehörigen an den Fachhochschulen im Jahr 2014

Fachhochschule	ProfessorInnen		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff. %-Punkte
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
HS für Gesundheit	(-)	(-)	100,0 %	59,4	85,7 %	37,0	87,5 %	40,8	45,7
FH Bielefeld	83,3 %	57,5	28,6 %	-12,1	45,3 %	-3,4	47,7 %	1,0	10,8
HS Niederrhein	0,0 %	-25,8	85,7 %	45,1	47,4 %	-1,3	42,3 %	-4,4	3,4
TH Köln	37,5 %	11,7	51,7 %	11,1	39,1 %	-9,6	46,8 %	0,1	3,3
HS Ostwestfalen-Lippe	66,7 %	40,8	15,4 %	-25,2	39,2 %	-9,4	37,8 %	-8,9	-0,7
HS Bochum	(-)	(-)	66,7 %	26,0	33,5 %	-15,2	29,3 %	-17,4	-2,2
HS Rhein-Waal	28,6 %	2,7	40,0 %	-0,6	45,5 %	-3,2	32,4 %	-14,3	-3,8
HS Bonn-Rhein-Sieg	0,0 %	-25,8	55,0 %	14,4	38,1 %	-10,6	48,3 %	1,6	-5,1
HS Westfälische	0,0 %	-25,8	53,8 %	13,2	40,6 %	-8,1	42,2 %	-4,5	-6,3
HS Hamm-Lippstadt	33,3 %	7,5	20,0 %	-20,6	40,6 %	-8,1	42,2 %	-4,5	-6,4
HS Düsseldorf	25,0 %	-0,8	23,8 %	-16,8	38,1 %	-10,6	45,5 %	-1,2	-7,4
FH Münster	0,0 %	-25,8	33,3 %	-7,3	35,8 %	-12,9	46,9 %	0,2	-11,4
FH Dortmund	25,0 %	-0,8	25,0 %	-15,6	35,2 %	-13,5	29,0 %	-17,7	-11,9
FH Aachen	16,7 %	-9,2	28,6 %	-12,1	34,5 %	-14,2	27,8 %	-18,9	-13,6
FH Südwestfalen	(-)	(-)	27,8 %	-12,8	27,1 %	-21,6	36,6 %	-10,1	-14,8
HS Ruhr West	33,3 %	7,5	14,3 %	-26,3	21,7 %	-27,0	23,4 %	-23,3	-17,3
Alle Fachhochschulen	33,3 %	7,5	41,0 %	0,4	37,8 %	-10,9	38,0 %	-8,7	-2,9
Alle Hochschulen	25,8 %	(-)	40,6 %	(-)	48,7 %	(-)	46,7 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW; eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen zu NRW.

westfalen und der Hochschule für Gesundheit, sind die Professuren sogar ausschließlich mit Deutschen besetzt.

Auch in Bezug auf die Frauenanteile an der Gruppe der ausländischen Hochschulangehörigen liegen nur wenige nordrhein-westfälische Fachhochschulen in Trägerschaft des Landes insgesamt über dem landesweiten Durchschnitt, die Mehrheit von ihnen weicht von diesem negativ ab, fünf von ihnen sogar mehr als 10 Prozentpunkte (Fachhochschule Münster, Fachhochschule Dortmund, Fachhochschule Aachen, Fachhochschule Südwestfalen, Hochschule Ruhr West) (Tab. A 8.10). Im Vergleich zum NRW-Wert ist an der Hochschule Ruhr West der Anteil von Frauen an den ausländischen ProfessorInnen zwar erhöht (er beträgt 33,3 %), gleichzeitig ist die Hochschule bei internationalen Studierenden aber vergleichsweise wenig beliebt. Auch der Anteil von Frauen am hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ohne deutschen Pass befindet sich mit 14,4 % über 26 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt. Darüber hinaus lässt die detailliertere Betrachtung der einzelnen Frauenanteile an den ausländischen Hochschulangehörigen der verschiedenen Fachhochschulen deutliche Gefälle und Unterschiede zwischen den Statusgruppen erkennen. Besonders hervorzuheben ist, bei insgesamt vergleichsweise niedrigen Fallzahlen, die Hochschule für Gesundheit, an der kaum ausländische Studenten und keine wissenschaftlichen und künstlerischen Mitarbeiter ohne deutsche Staatsangehörigkeit zu finden sind. Vor dem Hintergrund der fachlichen Ausrichtung der Hochschule auf den Gesundheits- und Pflegebereich und der damit verbundenen sehr hohen Frauenpräsenz sind diese Zahlen allerdings wenig überraschend. Interessant ist dagegen, dass an einigen Fachhochschulen Frauen unter den ausländischen Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ohne deutschen Pass zwar sehr gering, dafür bei den internationalen ProfessorInnen aber überdurchschnittlich stark vertreten sind oder sogar die Mehrheit ausmachen wie an der Fachhochschule Bielefeld und der Hochschule Ostwestfalen-Lippe.

8.4.3 Kunsthochschulen

Im Gegensatz zu vielen Universitäten und der überwiegenden Mehrheit der Fachhochschulen sind die nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes sehr viel internationaler ausgerichtet und

überschreiten insgesamt ohne Ausnahme den durchschnittlichen Wert aller Hochschulen in NRW, sogar meist sehr deutlich (Tab. 8.11). Insbesondere die Hochschule für Musik und Tanz Köln und die Hochschule für Musik Detmold besitzen ein überdurchschnittlich internationales Profil, das alle Statusgruppen umfasst. So sind in Köln ein Fünftel und in Detmold sogar ein Viertel der *Professuren* mit WissenschaftlerInnen bzw. KünstlerInnen aus dem Ausland besetzt. An der Hochschule für Musik und Tanz Köln liegt der AusländerInnenanteil am *hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal* zudem bei 28,0 %, was einer positiven Differenz von 15,5 Prozentpunkten entspricht, und auch die Anteile von ausländischen Studierenden heben sich sichtbar vom Landesdurchschnitt ab. Während in Köln sowohl die *BildungsinländerInnen* als auch die *BildungsausländerInnen* überdurchschnittliche Anteile aufweisen, zeigt sich an der Hochschule für Musik Detmold eine andere Tendenz: Der mit 3 % sehr geringe Anteil von Studierenden ohne deutsche Staatsangehörigkeit, aber mit deutscher Hochschulzugangsberechtigung, stellt eine leichte Unterschreitung des NRW-Werts dar. Gleichzeitig scheint Detmold, wie bereits angedeutet, für internationale Studierende, die zum Studium nach Deutschland kommen, eine große Attraktivität zu besitzen: Mit 41,4 % weicht der Anteil um 33 Prozentpunkte nach oben vom landesweiten Durchschnitt ab.

Zwar zeigt der Blick auf die Frauenanteile an den ausländischen Hochschulangehörigen, dass die Kunsthochschulen auch hier die durchschnittlichen NRW-Werte mehrheitlich deutlich überschreiten; so gibt es nur eine Kunsthochschule, deren Abweichung nach oben weniger als 10 Prozentpunkte beträgt. Gleichzeitig wird jedoch erkennbar, dass gerade bei den Hochschulen, die sich durch eine besonders ausgeprägte Internationalität auszeichnen, die vergleichsweise hohen AusländerInnenanteile nicht geschlechterparitätisch verteilt sind. Das gilt insbesondere für die Hochschule für Musik Detmold: Während hier der Anteil internationaler Hochschulangehöriger insgesamt 12,9 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt liegt, fällt der Frauenanteil daran zwar immer noch überdurchschnittlich aus, liegt aber deutlich unter dem Frauenanteil der übrigen Kunsthochschulen. Das ist auf einen sehr niedrigen Anteil internationaler Professorinnen zurückzuführen, der bei 7,1 % liegt, 18,7 Prozentpunkte unter dem NRW-Wert. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal sind

dagegen 80,0 % der Mitarbeitenden ohne deutsche Staatsangehörigkeit weiblich. Umgekehrt gilt ebenso, dass aus einer geringen internationalen Ausprägung nicht automatisch eine geringe Beteiligung ausländischer Frauen folgt. Während das internationale Profil der Kunstakademie Münster im Vergleich mit den übrigen Kunsthochschulen eher gering aus-

geprägt ist, weist die Akademie dagegen sowohl bei den ausländischen ProfessorInnen als auch bei den ausländischen Studierenden die höchsten Frauenanteile auf: So sind die Hälfte der internationalen ProfessorInnen Frauen und bei den BildungsinländerInnen und -ausländerInnen sind Studentinnen in der deutlichen Mehrheit.

Tab. A 8.11: Anteil der AusländerInnen an den unterschiedlichen Qualifikationsstufen und Statusgruppen an den Kunsthochschulen im Jahr 2014

Kunsthochschule	Professuren		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff.
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
HS für Musik und Tanz Köln	20,0 %	13,1	28,0 %	15,5	15,6 %	11,6	26,1 %	17,9	14,5
HS für Musik Detmold	25,9 %	19,0	12,8 %	0,3	3,0 %	-1,0	41,4 %	33,1	12,9
Folkwang U der Künste	24,2 %	17,3	12,3 %	-0,2	4,7 %	0,7	30,2 %	22,0	9,9
Kunstakademie Düsseldorf	35,9 %	29,0	8,0 %	-4,5	2,9 %	-1,1	20,4 %	12,1	8,9
Kunst-HS für Medien Köln	23,3 %	16,4	14,8 %	2,3	2,2 %	-1,8	26,4 %	18,2	8,8
Robert Schumann HS Düsseldorf	20,9 %	14,0	9,1 %	-3,4	9,4 %	5,4	24,6 %	16,4	8,1
Kunstakademie Münster	27,3 %	20,4	0,0 %	-12,5	3,3 %	-0,7	16,6 %	8,4	3,9
Alle Kunsthochschulen	24,1 %	17,2	13,1 %	0,6	7,7 %	3,7	27,5 %	19,2	10,2
Alle Hochschulen	6,9 %	(-)	12,5 %	(-)	4,0 %	(-)	8,2 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW; eigene Berechnungen.

Tab. A 8.12: Frauenanteile bei ausländischen Hochschulangehörigen an den Kunsthochschulen im Jahr 2014

Kunsthochschule	Professuren		Hauptberufl. wiss. u. künstl. Personal		Studierende B.-InländerInnen		Studierende B.-AusländerInnen		Durchschnitt Diff.
	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	Anteil	Diff. NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Kunstakademie Münster	50,0 %	24,2	(-)	(-)	72,7 %	24,0	67,9 %	21,2	23,1
Robert Schumann HS Düsseldorf	22,2 %	-3,6	100,0 %	59,4	65,2 %	16,5	56,7 %	10,0	20,6
Kunstakademie Düsseldorf	21,4 %	-4,4	100,0 %	59,4	61,1 %	12,4	50,8 %	4,1	17,9
Folkwang U der Künste	33,3 %	7,5	57,1 %	16,5	62,7 %	14,0	59,8 %	13,1	12,8
HS für Musik und Tanz Köln	26,1 %	0,2	71,4 %	30,8	53,9 %	5,2	57,3 %	10,6	11,7
Kunst-HS für Medien Köln	28,6 %	2,7	100,0 %	59,4	28,6 %	-20,1	49,4 %	2,7	11,2
HS für Musik Detmold	7,1 %	-18,7	80,0 %	39,4	36,8 %	-11,9	58,7 %	12,0	5,2
Alle Kunsthochschulen	25,8 %	-0,1	76,9 %	36,3	56,7 %	8,0	57,6 %	10,9	13,8
Alle HS Träger Land NRW	25,8 %	(-)	40,6 %	(-)	48,7 %	(-)	46,7 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertungen IT.NRW, Referat 513, Hochschulstatistik: Personalstatistik u. Prüfungsstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW (ohne Verwaltungshochschulen); eigene Berechnungen, geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen zu NRW

Resümee

Auch wenn sich bei detaillierter Betrachtung jeweils Abweichungen und Unterschiede erkennen lassen, zeigen die Auswertungen der Anteile von ausländischen Hochschulangehörigen an den nordrhein-westfälischen Hochschulen in Trägerschaft des Landes doch die deutliche Tendenz, dass Fachhochschulen insgesamt vergleichsweise

wenig, Kunsthochschulen dagegen stärker international ausgerichtet sind. Während Fachhochschulen dabei zwar für *ausländische Studierende* relativ attraktiv zu sein scheinen, finden sich vor allem auf der Ebene der *Professuren* nur wenige WissenschaftlerInnen ohne deutsche Staatsangehörigkeit. Im Gegensatz dazu sind es gerade an den Kunsthochschulen die Professuren, die besonders international besetzt

werden. Auch kommen vermehrt WissenschaftlerInnen und KünstlerInnen aus dem Ausland für ein Studium an die Kunsthochschulen in NRW. Ähnlich stellen sich auch die Frauenanteile an den internationalen Hochschulangehörigen dar. Weichen die Universitäten hier kaum vom NRW-weiten Wert aller Hochschulen ab, liegen die Fachhochschulen darunter, die Kunsthochschulen dagegen deutlich darüber. Ein genauerer Blick auf die einzelnen Statusgruppen lässt eine gegensätzliche Tendenz hervortreten: So sind im Durchschnitt ein Drittel der internationalen ProfessorInnen an Fachhochschulen weiblich, während der Anteil bei den Kunsthochschulen lediglich bei einem Viertel liegt. Gleichzeitig stel-

len Frauen an Kunsthochschulen die Mehrheit der internationalen Studierenden und der hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Beschäftigten ohne deutschen Pass. Insgesamt wird in den Analysen deutlich, dass sich der im Qualifizierungsverlauf abnehmende Anteil von Frauen unter Einbezug einer internationalen Perspektive keineswegs relativiert. Zwar liegt der Anteil von Frauen an ausländischen ProfessorInnen leicht über dem Anteil von Frauen auf Professuren insgesamt, trotzdem sind Frauen auch hier weit von einer paritätischen Besetzung entfernt. Genauso wenig kann beim *hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal* von einer gerechten Geschlechterverteilung gesprochen werden.

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

Ziel der folgenden Gender-Datenprofile ist es, jede der 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW mit ihren zentralen genderbezogenen Daten kurz vorzustellen und zum Durchschnitt in Beziehung zu setzen. Dies umfasst die Leitungsebenen, die Hochschulangehörigen differenziert nach Statusgruppen und die an der jeweiligen Hochschule vertretenen Fächergruppen. Darüber hinaus wird der Zusammenhang von Internationalisierung und Geschlecht an nordrhein-westfälischen Hochschulen einbezogen. Die Gender-Datenprofile ermöglichen es, auf einen Blick die Frauenanteile/Geschlechterverteilungen an einer Hochschule gebündelt zu erfassen. Die tabellarische Zusammenstellung zentraler Daten erfolgt analog zum Gender-Report 2013 (vgl. Kortendiek et al. 2013; in diesem Kapitel Gender-Report 2013) und beruht zum größten Teil auf den Analysen der vorigen Kapitel. Betrachtet werden jeweils die Frauenanteile der einzelnen Hochschule im Jahr 2014 bzw. 2016 (Leitungsebenen) und ihre Differenz zum NRW-Durchschnitt.³⁸ Zugleich geht es darum, die Veränderung im Zeitverlauf eines Jahrzehnts abzubilden (2014 im Vergleich zu 2004). Zuletzt wird im Vergleich mit den Daten des Gender-Reports 2013 untersucht, welchen Rangplatz die jeweilige Hochschule in Bezug auf ihre Frauenanteile in den einzelnen Statusgruppen und in deren Durchschnitt aktuell einnimmt. Damit kann auf einen Blick eruiert werden, wie die Entwicklung der Frauenanteile in jüngster Zeit im Vergleich zu den anderen Hochschulen verlaufen ist.

Erläuterungen der Gender-Datenprofile

Zum besseren Verständnis des Aufbaus der Profile werden einige Erläuterungen zum Vorgehen und zu den Kategorien vorangestellt. Die Gender-Datenprofile sind nach den drei Hochschularten Universitäten, Fachhochschulen und Kunst- und Musikhochschulen sowie innerhalb der Gruppen alphabetisch nach Hochschulort sortiert. Sofern eine Universitätsklinik vorhanden ist, wird diese integriert im Gender-Datenprofil der jeweiligen Universität betrachtet. Die Fachhochschulen, die über mehrere Standorte verfügen, wurden nach Sitz des Rektorats/Präsidiums eingeordnet.

³⁸ Die Differenz zum Frauenanteil in NRW ergibt sich aus dem Vergleich des Frauenanteils der jeweiligen Hochschule mit dem durchschnittlichen Frauenanteil der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2014. Da bei der Erstellung der Gender-Datenprofile mit exakten Daten gearbeitet wurde, sind bei den Rundungswerten Abweichungen von 0,1 Prozent von den tatsächlichen Werten möglich.

Tab. 1 – Leitungsgremien nach Geschlecht 2016: Im Gender-Datenprofil der jeweiligen Hochschule wird in Tabelle 1 eine Übersicht über die Frauenanteile an den Führungs- und Leitungspositionen der Hochschule (Hochschulrat, Senat, Rektorat, Dekanate, Dezernate) dargestellt. Dabei ist zu beachten: Es wird mit folgenden Begriffen und Zuordnungen gearbeitet: RektorIn (PräsidentIn), ProrektorIn (VizepräsidentIn), KanzlerIn (VizepräsidentIn für Wirtschafts- und Personalverwaltung o. Ä.); Rektorate (RektorIn, ProrektorIn, KanzlerIn und äquivalente Bezeichnung). Vakante Positionen während des Erhebungszeitraums konnten nicht berücksichtigt werden. Bei der Erhebung der Frauen- und Männeranteile an den Senatsmitgliedern wurden ausschließlich die stimmberechtigten Mitglieder berücksichtigt. In Einzelfällen wurden ProdekanInnen und StudiendekanInnen von den Fachbereichen nicht als solche namentlich geführt, in diesem Fall wurde eine Einordnung auf der Basis der entsprechenden Tätigkeit/Funktion vorgenommen. Anhand der Frauenanteile in Hochschulrat, Senat, Rektorat und in den Dekanaten wurde eine Rangfolge gebildet. Bei der Rangplatzbildung wurden die Dezernate nicht berücksichtigt. Zu beachten ist, dass der Hochschulrat an den Kunsthochschulen des Landes NRW über einen gemeinsamen Kunsthochschulbeirat besetzt ist und somit der Frauen- und Männeranteil in diesem Gremium für alle Kunsthochschulen gilt.

Tab. 2 – Statusgruppen und Frauenanteile 2014 und 2004: Die Tabelle enthält eine Übersicht über die Frauenanteile differenziert nach Statusgruppen und bezogen auf die Entwicklung innerhalb eines Jahrzehnts (Vergleich 2014 und 2004). In der Gruppe des hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personals (ha. wiss. Personal bzw. ha. wiss. künstl. Personal) sind die ProfessorInnen nicht enthalten. Unter der Abkürzung „MTV“ sind die MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung gefasst. Als Promovierte gelten hier WissenschaftlerInnen mit jüngst erfolgreich abgeschlossener Promotion. Für das Jahr 2014 wird dabei der Dreijahresdurchschnitt der Promotionen von 2012, 2013 und 2014 verwendet, um eine Ergebnisverzerrung durch die erheblichen jährlichen Schwankungen aufgrund geringer Fallzahlen zu vermeiden. Der Frauenanteil unter den Studierenden bezieht sich auf den Beginn des WS 2014/2015.

Tab. 3 – Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014: Das Gender-Profil einer Hochschule wird stark durch die Fächergruppen und das Studienprofil bestimmt, da die Geschlechtersegregation an den Hochschulen eng mit der Studienfachwahl und damit auch der Hochschulwahl seitens der Studierenden verknüpft ist. In Tabelle 3 (bei Universitäten und Fachhochschulen) wird das Verhältnis zwischen Statusgruppen, Fächergruppen und Geschlechtersegregation der jeweiligen Hochschule dargestellt. In der Gruppe des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals (ha. wiss. Personal) sind die ProfessorInnen nicht enthalten. Als Promovierte gelten hier WissenschaftlerInnen mit jüngst erfolgreich abgeschlossener Promotion. Für das Jahr 2014 wird dabei der Dreijahresdurchschnitt der Promotionen von 2012, 2013 und 2014 verwendet, um eine Ergebnisverzerrung durch die erheblichen jährlichen Schwankungen zu vermeiden. Der Frauenanteil unter den Studierenden bezieht sich auf den Beginn des WS 2014/2015. Fächergruppen, die einen Studierendenanteil von einem Prozent unterschreiten, werden nicht aufgeführt. In den Gender-Datenprofilen der Kunsthochschulen findet keine Differenzierung nach Fächergruppen statt, da aufgrund der Spezialisierung auf die Fächergruppe „Kunst, Kunstwissenschaft“ hier keine Analyse nach Fächergruppe möglich ist. Die durchschnittliche Abweichung ergibt sich durch die Summe der einzelnen Abweichungen einer Fächergruppe nach Statusgruppe, geteilt durch die Anzahl der Statusgruppen.

Tab. 4 – Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014: Hier wird der Zusammenhang von Internationalisierung und Geschlecht dargestellt. Als internationale Hochschulangehörige werden Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit gefasst. Als „BildungsinländerInnen“ gelten Studierende mit ausländischer Staatsangehörigkeit (oder Staatenlose), die eine deutsche Hochschulzugangsberechtigung erworben haben. Als „BildungsausländerInnen“ gelten Studierende mit ausländischer Staatsangehörigkeit, die keine deutsche Hochschulzugangsberechtigung besitzen. Die Summe aus studierenden BildungsinländerInnen und BildungsausländerInnen ergibt die Gesamtgruppe der Studierenden ohne deutsche Staatsangehörigkeit. In der Gruppe des hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personals (ha. wiss. Personal bzw. ha. wiss. künstl. Personal) sind die ProfessorInnen nicht enthalten. Als Promovierte gelten hier Wissenschaft-

lerinnen mit jüngst erfolgreich abgeschlossener Promotion. Für das Jahr 2014 wird dabei der Dreijahresdurchschnitt der Promotionen von 2012, 2013 und 2014 verwendet, um eine Ergebnisverzerrung durch die jährlichen Schwankungen zu vermeiden. Der Frauenanteil unter den Studierenden bezieht sich auf den Beginn des WS 2014/2015. Zu beachten ist weiterhin, dass es sich beim internationalen Hochschulpersonal in der Regel um geringe Fallzahlen handelt und relative Häufigkeiten (Prozentzahlen) nicht überzubewerten sind.

Tab. 5 – Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im NRW-Vergleich (nach Hochschulart) 2014 und 2011: Bei den abschließend ermittelten Rangplätzen handelt es sich um eine Platzierung der Hochschule innerhalb der Hochschulart, die sich aus der Datenauswertung des Gender-Reports ergibt. Die Ränge wurden für jede Hochschulart (Universitäten, Universitätskliniken, Fachhochschulen und Kunsthochschulen) nach Statusgruppen gebildet. Der Durchschnitt der Rangplätze einer Hochschule über alle Statusgruppen dient als Grundlage für ihre endgültige Rangplatzierung. Dieses Verfahren wurde gewählt, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Hochschulen jeweils einer Hochschulart bezogen auf den Frauenanteil möglich zu machen. Bei der Interpretation der Daten ist Folgendes zu beachten: Die Ranglisten basieren auf den 14 Universitäten, 7 Universitätskliniken, 16 Fachhochschulen und 7 Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW. Das bedeutet, dass bei den Universitäten ein Rang von 1 bis 14 möglich ist, bei den Universitätskliniken von 1 bis 7, bei den Fachhochschulen von 1 bis 16 und bei den Kunsthochschulen von 1 bis 7.³⁹ Die Ergebnisse aus 2014 werden mit den Ergebnissen aus dem Gender-Report 2013 verglichen.⁴⁰ Durch Mehrfachbelegung einzelner Platzierungen können einzelne Plätze wegfallen und somit auch Letztplatzierungen auf einem früheren Rang möglich sein.

³⁹ Dabei reichen die Mittelwerte aller Ränge in 2014 bei den Universitäten von 1,5 bis 12,8 und bei den Universitätskliniken von 1,5 bis 6,5. Bei den Fachhochschulen reichen die Mittelwerte aller Ränge von 1 bis 14,3 und bei den Kunsthochschulen von 3 bis 5,3.

⁴⁰ Hier reichen die Mittelwerte aller Ränge in 2011 bei den Universitäten von 2 bis 12,5 und bei den Universitätskliniken von 2,5 bis 5,5. Bei den Fachhochschulen reichen die Mittelwerte aller Ränge von 1 bis 13 und bei den Kunsthochschulen von 3 bis 5,3.

Gender-Datenprofil RWTH Aachen



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile fallen in den Leitungsgremien der RWTH Aachen unterschiedlich aus. Die RWTH verfügt, mit einer leichten Frauenmehrheit, über einen fast paritätisch besetzten Hochschulrat, wodurch der Frauenanteil im NRW-Vergleich überdurchschnittlich hoch ist. Gleiches trifft auf die Besetzung der Dezernate zu; hier sind fünf der neun Stellen mit Frauen besetzt. In Senat und Rektorat liegen die Frauenanteile dagegen weit unter dem Landesdurchschnitt. Auf Dekanatebene bewegt sich der Frauenanteil insgesamt im durchschnittlichen Bereich: Eine der neun Fakultäten wird von einer Frau geleitet, jeweils zwei Frauen sind Studien- bzw. Prodekanin.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich sind die Frauenanteile an der RWTH Aachen und in der Klinik in nahezu allen Statusgruppen gestiegen, dennoch sind Frauen im Landesvergleich überall in unterdurchschnittlichem Maße vertreten. Die Frauenanteile beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Promovierten verzeichneten in der betrachteten Dekade nur einen schwachen Zuwachs auf ein Viertel (wissenschaftliches Personal) bzw. ein Drittel (Promovierte). Dem hohen Anstieg der Gesamtstudierendenzahlen um fast 50 % steht der (leicht) rückläufige Anteil von Studentinnen entgegen. Der Professoren-

innenanteil der RWTH Aachen konnte um knapp 13 Prozentpunkte gesteigert werden, liegt aber auch damit nur bei unterdurchschnittlichen 17,1 %. In der Klinik ist die Abweichung vom Landesdurchschnitt sogar noch größer und liegt mit 12,1 % deutlich (10,4 Prozentpunkte) unter dem durchschnittlichen NRW-Wert – von 2004 bis 2014 wurde der Anteil damit lediglich um 4 Prozentpunkte gesteigert. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal hat die Klinik durch eine Steigerung des Frauenanteils auf 51,7 % eine etwa paritätische Verteilung erreicht. Während der Frauenanteil des MTV-Bereichs in der Klinik mit drei Vierteln den ohnehin hohen Landesdurchschnitt nochmals weit überschreitet, bleibt die RWTH Aachen mit einem Frauenanteil an ihren MTV-Beschäftigten von nur 42,1 % weit unter dem Durchschnittswert.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In den Ingenieurwissenschaften sowie der Mathematik und den Naturwissenschaften, den in Studierendenzahlen stärksten Fächergruppen der RWTH Aachen, liegt der Frauenanteil in fast allen Statusgruppen unter dem Landesdurchschnitt. Der Professorinnenanteil im Ingenieurbereich bewegt sich allerdings mit knapp 13 % leicht über dem NRW-Wert. Der sinkende Frauenanteil bei steigender Qualifizierungsstufe, der sich in dieser Fächergruppe zeigt, ist auch in den übrigen Fächergruppen zu beobachten, teilweise sogar noch deutlicher. So weisen die Sprach- und Kulturwissenschaften bei den Studierenden, den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal noch überdurchschnittliche Frauenanteile von zum Teil weit über 50 % auf. Diese hohen Werte setzen sich jedoch nicht bis zur Ebene der Professuren fort, die nur zu einem guten Drittel von Frauen besetzt sind. Die größte Diskrepanz der Frauenanteile im Qualifizierungsverlauf zeigt sich im Bereich Human-

medizin/Gesundheitswissenschaften: Während Frauen unter den Studierenden zu über zwei Dritteln und beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal paritätisch vertreten sind, liegt ihr Anteil bei den ProfessorInnen bei lediglich 12,3 %.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Insgesamt liegt der Anteil internationaler Hochschulangehöriger an der RWTH Aachen leicht über dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil an den Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass unterschreitet dagegen durchweg die NRW-weiten Werte – insgesamt um fast 10 Prozentpunkte – und beläuft sich beim wissenschaftlichen Personal, den Promovierten und den Studierenden auf je etwa ein Drittel, bei den Professorinnen sogar nur auf etwa ein Achtel. Damit liegt der Frauenanteil bei den internationalen ProfessorInnen unter dem der Professuren insgesamt, bei den übrigen Statusgruppen sind Frauen unter den internationalen Hochschulangehörigen stärker vertreten als in der jeweiligen Gesamtgruppe an der RWTH Aachen.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

In Bezug auf die Frauenanteile bewegt sich die RWTH Aachen im NRW-Vergleich in den einzelnen Statusgruppen durchweg im unteren Bereich und verbleibt insgesamt auf dem letzten Platz. In der Einzelwertung belegt sie bei den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal die hinterste Position. Der vergleichsweise niedrige Frauenanteil bei den Professuren macht sich in der Klinik beim NRW-Vergleich deutlich bemerkbar und führt, zusammen mit Platzverlusten beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal, insgesamt zu einer Verschlechterung.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	RWTH Aachen			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	5	4	55,6 %	43,3 %	42,3 %	
Senat	6	20	23,1 %	31,2 %	34,1 %	
Rektorat	1	5	16,7 %	34,9 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %	
ProrektorInnen	1	3	25,0 %	38,2 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	5	26	16,1 %	15,6 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	1	8	11,1 %	12,2 %	11,1 %	
ProdekanInnen	2	11	15,4 %	18,5 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	2	7	22,2 %	15,0 %	18,8 %	
Dezernate	5	4	55,6 %	44,8 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	340	381	12,1 %	4,1 %	17,1 %	12,9	-5,5
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	2.612	4.363	67,0 %	18,3 %	24,8 %	6,5	-16,7
MTV (ohne Klinikum)	3.393	3.541	4,4 %	40,9 %	42,1 %	1,2	-25,4
Promovierte	665	795	19,7 %	27,7 %	33,4 %	5,8	-8
Studierende	28.210	42.202	49,6 %	34,8 %	31,9 %	-2,9	-14,9
<i>Personal des Universitätsklinikums</i>							
ProfessorInnen	74	107	44,6 %	8,1 %	12,1 %	4	-10,4
Ha. wiss. Personal	1.151	1.753	52,3 %	38,7 %	51,7 %	13	10,1
MTV	4.754	4.938	3,9 %	74,9 %	74,5 %	0,5	7

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	RWTH Aachen	Differenz zu NRW	RWTH Aachen	Differenz zu NRW	RWTH Aachen	Differenz zu NRW	RWTH Aachen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	20,7 %	-1,0	14,5 %	-0,8	19,1 %	-2,3	12,9 %	0,6	-0,9
Mathematik, Naturwissenschaften	31,7 %	-5,5	35,4 %	-3,7	25,3 %	-5,5	13,8 %	-2,2	-4,2
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	48,1 %	-1,9	30,7 %	-4,3	40,4 %	-3,5	25,0 %	-0,1	-2,4
Sprach- und Kulturwissenschaften	72,8 %	2,8	56,4 %	3,2	62,5 %	2,7	36,6 %	-2,9	1,4
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	68,8 %	2,7	63,7 %	6,4	50,9 %	-0,9	12,3 %	-6,3	0,5

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	RWTH Aachen	Differenz zu NRW	RWTH Aachen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	11,3 %	4,4	12,7 %	-13,1
Ha. wiss. Personal	14,7 %	2,1	35,2 %	-5,5
Promovierte	14,2 %	0,5	34,7 %	-2,3
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,4 %	-0,6	34,8 %	-13,9
Studierende (BildungsausländerInnen)	13,3 %	5,0	33,5 %	-13,2
Durchschnittliche Differenz		2,3		-9,6

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	14	10	14	13	12,8	14
	2014			5	6	5,5	5
	2011	14	10	14	12	12,5	14
	2011			2	3	2,5	1

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Universität Bielefeld

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile fallen in den Leitungsgremien der Universität Bielefeld heterogen aus. Der Hochschulrat ist paritätisch besetzt und weist mit Blick auf NRW einen überdurchschnittlichen Wert auf. Im Senat liegt der Frauenanteil mit 27,3 % unter dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil im Rektorat überschreitet mit einem Drittel – gebildet durch zwei Prorektorinnen – den durchschnittlichen NRW-Wert leicht, bei den Dekanaten liegt er dagegen etwas darunter. Immerhin werden drei der 13 Fakultäten von einer Frau geführt – diesem im Landesvergleich weit überdurchschnittlichen Frauenanteil stehen jedoch die niedrigen Anteile der Pro- und Studiendekaninnen gegenüber. Bei den Dezernaten findet sich an der Universität Bielefeld ein relativ ausgeglichenes Geschlechterverhältnis, der Frauenanteil von 42,9 % entspricht exakt dem NRW-Durchschnitt aller Hochschulen.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

In der betrachteten Dekade sind die Frauenanteile über alle Statusgruppen hinweg gestiegen – allerdings in sehr unterschiedlichem Maße. Während die ohnehin hohen Studentinnenanteile nahezu gleich geblieben sind, konnte sich der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal um 11,5 Prozentpunkte und damit von einem guten Drittel auf einen annähernd paritätischen Wert

von 46,3 % steigern. Auch der Anstieg bei den Professuren um fast 10 Prozentpunkte hat hier zu einem im Landesvergleich überdurchschnittlichen Frauenanteil von über einem Viertel geführt. Die Zahl der Promovierten hat sich nicht in gleichem Maße gesteigert, liegt mit 43,6 % aber leicht über dem NRW-Durchschnitt. Der vergleichsweise niedrige Frauenanteil im MTV-Bereich hat keine starke Veränderung erfahren, mit einem Wert von „nur“ 63,1 % weicht die Universität Bielefeld vom durchschnittlichen Landeswert nach unten ab.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Studentinnen sind in allen Fächergruppen der Universität Bielefeld überdurchschnittlich stark vertreten. In der Fächergruppe mit den höchsten Studierendenzahlen, den Sprach- und Kulturwissenschaften, liegt ihr Anteil – wie auch landesweit – bei etwa 70 %, sinkt jedoch mit höherer Qualifizierungsstufe. So machen Frauen an den Promovierten zwar noch gut die Hälfte und am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal immerhin 65 %, an den Professuren jedoch nur 36,7 % aus, womit die Universität Bielefeld unter dem Landesdurchschnitt liegt. In der zweitstärksten Fächergruppe, Mathematik und Naturwissenschaften, sieht der Verlauf – wenn auch auf niedrigerem Niveau – ähnlich aus: Während von den Studierenden 44,9 % weiblich sind, was im Landesvergleich ein hoher Prozentsatz ist, liegt der Frauenanteil bei den Promovierten bzw. dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bei 34,9 bzw. 30,2 % und damit unter dem NRW-Durchschnitt. Bei den ProfessorInnen sinkt er weiter auf 17,2 % ab, womit er trotzdem leicht überdurchschnittlich ausfällt. Positiv hervorzuheben sind die hohen Frauenanteile an den Promovierten und den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten in den – ebenfalls zahlenmäßig starken – Rechts-, Wirt-

schafts- und Sozialwissenschaften, die mit jeweils etwa 50 % nur knapp unter dem Studentinnenanteil in dieser Fächergruppe und deutlich über dem Landesdurchschnitt liegen.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Gesamtanteil der Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass liegt an der Universität Bielefeld etwas unter dem Landesdurchschnitt, der Frauenanteil an dieser Gruppe fällt dagegen überdurchschnittlich aus. Dies trifft allerdings nicht auf die Gruppe der Professorinnen zu; ihr Anteil an den internationalen ProfessorInnen beträgt lediglich 21,1 %. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Promovierten machen Frauen einen im Landesvergleich überdurchschnittlichen Anteil von 41,7 bzw. 42,7 % aus, bei den internationalen Studierenden liegt der Frauenanteil mit über 60 % sogar deutlich (je etwa 15 Prozentpunkte) über dem Landesdurchschnitt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Im Vergleich der nordrhein-westfälischen Universitäten nach Frauenanteilen belegt die Universität Bielefeld insgesamt weiterhin einen der vorderen Plätze, hat sich aber im Vergleich zu 2011 etwas verschlechtert. Während sie sich im Einzelnen bei den Promovierten und den ProfessorInnen verbessert hat, hat sie in Bezug auf den Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal den ersten Platz verloren. Dennoch liegt sie durchweg im vorderen Mittelfeld und befindet sich bei den Studierenden, dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den ProfessorInnen unter den ersten drei Platzierten.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Bielefeld			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	5	5	50,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	6	16	27,3 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	4	33,3 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	2	50,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	6	35	14,6 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	3	10	23,1 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	11	15,4 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	1	14	6,7 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	3	4	42,9 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	240	261	8,8 %	17,1 %	26,8 %	9,7	4,3
Ha. wiss. Personal	1.112	1.416	27,3 %	34,7 %	46,3 %	11,5	4,7
MTV	1.109	1.117	0,7 %	62,5 %	63,1 %	0,6	-4,4
Promovierte	205	229	12,1 %	40,4 %	43,6 %	3,2	2,1
Studierende	17.707	22.330	26,1 %	56,8 %	57,0 %	0,2	10,3

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Bielefeld	Differenz zu NRW	U Bielefeld	Differenz zu NRW	U Bielefeld	Differenz zu NRW	U Bielefeld	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	70,6 %	0,6	54,2 %	1,0	65,0 %	5,2	36,7 %	-2,8	1,0
Mathematik, Naturwissenschaften	44,9 %	7,7	34,9 %	-4,1	30,2 %	-0,5	17,2 %	1,3	1,1
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	53,8 %	3,7	50,0 %	15,1	50,6 %	6,7	23,9 %	-1,1	6,1
Sport	38,8 %	3,8	50,0 %	4,7	39,3 %	-4,4	33,3 %	10,8	3,7
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	80,5 %	14,4	60,0 %	2,7	64,4 %	12,6	40,0 %	21,4	12,8

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Bielefeld	Differenz zu NRW	U Bielefeld	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	7,3 %	0,4	21,1 %	-4,8
Ha. wiss. Personal	10,7 %	-1,9	41,7 %	1,1
Promovierte	14,4 %	0,7	42,7 %	5,7
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,9 %	-1,1	63,8 %	15,1
Studierende (BildungsausländerInnen)	4,6 %	-3,6	62,2 %	15,5
Durchschnittliche Differenz		-1,1		6,5

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Bielefeld	2014	3	5	2	3	3,3	3
U Bielefeld	2011	3	7	1	4	3,8	2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Ruhr-Universität Bochum

RUB

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Beteiligung von Frauen an den Leitungsgremien der Ruhr-Universität Bochum gestaltet sich sehr heterogen. Im Hochschulrat wird mit einem Frauenanteil von 40 % der Landesdurchschnitt nicht ganz erreicht. Im Senat liegt der Anteil mit 36 % über dem NRW-Durchschnitt. Positiv hervorzuheben ist die Rektoratsebene: Die Ruhr-Universität zählt zu den wenigen Universitäten in NRW mit einer Kanzlerin. Bei den ProrektorInnen besteht ein 2:1-Verhältnis zugunsten der Frauen; ihr Anteil liegt damit deutlich über dem Landesdurchschnitt. Zwei der insgesamt 20 Fakultäten werden von einer Frau geführt, womit der Wert im NRW-Vergleich aber immer noch unterdurchschnittlich ist. Einer Studiendekanin stehen zwölf Studiendekane „gegenüber“, sodass der Landesdurchschnitt hier – wie auch bei den ProdekanInnen – nicht erreicht wird. Die Dezerate der Ruhr-Uni Bochum werden mehrheitlich von Frauen geführt; der Frauenanteil von 77,8 % liegt deutlich über dem Landeswert.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

In allen Statusgruppen konnte der Frauenanteil an der Ruhr-Universität Bochum im Zehnjahresvergleich gesteigert werden. Bei den Studierenden hat sich dabei die fast paritätische Geschlechterverteilung kaum verändert. Auch bei den Promovierten ist der Frauenanteil nur gering gestiegen und

liegt leicht unter dem NRW-Durchschnitt. Positiv hervorzuheben ist die deutliche Steigerung des Professorinnenanteils auf ein gutes Viertel. Der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal hat sich ebenfalls bedeutend erhöht, reicht aber noch nicht an den Landesdurchschnitt heran. Eine Besonderheit ist die fast paritätische Besetzung im MTV-Bereich der Universität. Im Klinikum liegt der Frauenanteil an den MTV-Beschäftigten dagegen deutlich über dem ohnehin hohen Landesdurchschnitt. Ein Drittel der Professuren ist mit Frauen besetzt, womit das Klinikum einen weit überdurchschnittlichen Wert erreicht. Das hauptberufliche wissenschaftliche Personal des Klinikums ist mit einem ebenfalls deutlich überdurchschnittlichen Frauenanteil von 53,8 % etwa paritätisch besetzt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Bei vielen Fächergruppen bewegen sich die Frauenanteile an der Ruhr-Universität Bochum insgesamt über dem Landesdurchschnitt. Gerade in der nach Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften, sind Frauen jedoch durchweg unterdurchschnittlich stark präsent. Die etwa paritätische Geschlechterverteilung bei den Studierenden der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften setzt sich im Statusverlauf zwar nicht fort, mit einem Professorinnenanteil von 27,7 % wird der Landesdurchschnitt aber übertroffen. In Mathematik, Naturwissenschaften bewegt sich der Frauenanteil bis zu den Professuren relativ konstant zwischen 30 und 40 %, Professorinnen sind jedoch nur noch zu etwa einem Achtel präsent. In der Fächergruppe Medizin/Gesundheitswissenschaften ist das Gefälle im Verlauf der Qualifizierung viel schwächer ausgeprägt; der Professorinnenanteil von einem Drittel übertrifft den NRW-Durchschnitt deutlich. In den

kleineren Fächergruppen Sport und Kunst, Kunstwissenschaft beträgt der Anteil von Frauen an Professuren jeweils 50 %.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil von Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass liegt an der Ruhr-Universität Bochum leicht über dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil an der internationalen Gruppe fällt dagegen insgesamt leicht unterdurchschnittlich aus. Während Studentinnen mehr als die Hälfte der Studierenden ohne deutschen Pass ausmachen und sich damit über dem NRW-Wert bewegen, liegen die internationalen Professorinnen mit einem Viertel leicht darunter, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist die negative Abweichung etwas größer. Bei den internationalen Promovierten bedeutet der Frauenanteil von unter 30 % eine deutliche Unterschreitung des Landesdurchschnitts.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Die Ruhr-Universität Bochum hat im Landesvergleich ihren Gesamtplatz im Mittelfeld beibehalten, wobei sie insbesondere bei den Professorinnenanteilen aufholen konnte, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal jedoch nach hinten gerückt ist. Positiv ist die Entwicklung des Klinikums: Von einem vormals mittleren Platz ist es deutlich vorgerückt und belegt nun, gemeinsam mit dem Klinikum Duisburg-Essen, den ersten Platz. Diese Verbesserung ist vor allem auf eine Steigerung des Frauenanteils am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal sowie auf den gleichbleibenden Spitzenwert bei der Frauenpräsenz auf den Professuren zurückzuführen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Bochum			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	2	3	40,0 %	43,3 %	42,3 %	
Senat	9	16	36,0 %	31,2 %	34,1 %	
Rektorat	3	2	60,0 %	34,9 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %	
ProrektorInnen	2	1	66,7 %	38,2 %	33,6 %	
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	7	49	12,5 %	15,6 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	2	18	10,0 %	12,2 %	11,1 %	
ProdekanInnen	4	19	17,4 %	18,5 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	1	12	7,7 %	15,0 %	18,8 %	
Dezernate	7	2	77,8%	44,8%	42,9%	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	382	416	8,9 %	12,6 %	26,0 %	13,4	3,4
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	1.809	2.459	35,9 %	26,1 %	36,2 %	10,0	-5,4
MTV (ohne Klinikum)	2.033	2.126	4,6 %	48,2 %	54,1 %	6,0	-13,4
Promovierte	477	487	2,2 %	36,9 %	38,3 %	1,4	-3,2
Studierende	30.220	42.627	41,1 %	48,4 %	48,7 %	0,3	2,0
<i>Personal des Universitätsklinikums</i>							
ProfessorInnen	17	33	94,1 %	29,4 %	33,3 %	3,9	10,8
Ha. wiss. Personal	182	236	29,7 %	49,5 %	53,8 %	4,4	12,2
MTV	231	265	14,7 %	78,4 %	84,5 %	-6,2	17,0

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Bochum	Differenz zu NRW	U Bochum	Differenz zu NRW	U Bochum	Differenz zu NRW	U Bochum	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	63,5 %	-6,5	47,0 %	-6,2	54,5 %	-5,3	35,3 %	-4,2	-5,6
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	52,7 %	2,7	34,2 %	-0,7	42,0 %	-1,8	27,7 %	2,6	0,7
Mathematik, Naturwissenschaften	39,5 %	2,3	36,3 %	-2,8	33,3 %	2,6	13,4 %	-2,6	-0,1
Ingenieurwissenschaften	21,1 %	-0,6	15,7 %	0,4	19,9 %	-1,5	16,9 %	4,7	0,8
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	59,0 %	-7,1	51,6 %	-5,7	53,8 %	2,0	33,3 %	14,7	1,0
Sport	23,8 %	-11,2	71,4 %	26,1	25,0 %	-18,7	50,0 %	27,4	5,9
Kunst, Kunstwissenschaft	80,3 %	19,6	62,5 %	-0,6	70,4 %	18,8	50,0 %	19,8	14,4

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Bochum	Differenz zu NRW	U Bochum	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	8,0 %	1,1	25,0 %	-0,8
Ha. wiss. Personal	14,9 %	2,4	36,8 %	-3,8
Promovierte	14,3 %	0,6	28,8 %	-8,2
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,8 %	0,8	54,8 %	6,1
Studierende (BildungsausländerInnen)	8,4 %	0,2	51,9 %	5,2
Durchschnittliche Differenz		1,0		-0,3

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Bochum ohne Klinikum	2014	9	8	11	5	8,3	8
Klinikum	2014			2	1	1,5	1
U Bochum ohne Klinikum	2011	10	8	8	7	8,3	8
Klinikum	2011			6	1	3,5	4

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätsklinikums.

Gender-Datenprofil Rheinische Friedrich- Wilhelms-Universität Bonn



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Frauen sind an der Universität Bonn auf Leitungsebene nur schwach vertreten. Mit einem Frauenanteil von 60 % liegt die Universität in Bezug auf die Besetzung des Hochschulrates zwar weiterhin vorne, auf den übrigen Leitungsebenen sind Frauen allerdings größtenteils in unterdurchschnittlichem Maße präsent. So ist der Senat lediglich zu einem Fünftel mit Frauen besetzt, auf Rektoratsebene sind es (durch zwei Prorektorinnen) 28,6 %. Bei den Dekanaten liegt die Universität mit ihren Frauenanteilen ebenfalls weit unter dem Landesdurchschnitt: Keine der sieben Fakultäten wird von einer Frau geleitet, auch im Bereich der StudiendekanInnen findet sich keine Frau; den neun Prodekanen stehen lediglich zwei Prodekaninnen „gegenüber“. Auch der Frauenanteil in den Dezernaten liegt mit 40 % unter dem NRW-Durchschnitt.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

Der Frauenanteil wurde zwischen 2004 und 2014 an der Universität Bonn in fast allen Statusgruppen gesteigert, zum Teil allerdings auf niedrigem Niveau. Bei den ProfessorInnen (ohne Klinikum) besteht mit einem Frauenanteil, der trotz Wachstum lediglich 17,5 % beträgt, klares Steigerungspotenzial. Noch deutlicher wird dies mit Blick auf das Universitätsklinikum: Hier sind trotz Steigerung die Professuren zu nicht einmal einem

Zehntel mit Frauen besetzt. Vor dem Hintergrund, dass das Klinikum mit 117 ProfessorInnen die landesweit größte Anzahl an Klinikprofessuren aufweist, fällt dieser Umstand besonders stark ins Gewicht. Bei den Promovierten tendiert der gestiegene Frauenanteil mit überdurchschnittlichen 46,4 % in Richtung Parität. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal hat die Steigerung des Frauenanteils dazu geführt, dass Mitarbeiterinnen an der Universität aktuell zu 40,2 % vertreten sind; im Klinikum stellen sie sogar die Hälfte, womit ihr Anteil über dem NRW-Durchschnitt liegt. Der Frauenanteil im MTV-Bereich fällt an der Universität Bonn vergleichsweise niedrig aus; im Klinikum hingegen liegt er trotz eines leichten Rückgangs über dem hohen Landesdurchschnitt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der nach Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe der Universität Bonn, Mathematik, Naturwissenschaften, liegen die Frauenanteile an den Studierenden, den Promovierten und am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal über dem Landesdurchschnitt. Bei der zweitstärksten Fächergruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften, bewegen sich die Anteile an diesen Statusgruppen zwar unterhalb des durchschnittlichen NRW-Wertes, aber oberhalb bzw. leicht unterhalb (Promovierte) der 50-Prozent-Marke. Auf professoraler Ebene liegen die Frauenanteile fast aller Fächergruppen unter dem Landesdurchschnitt, in den Ingenieurwissenschaften gibt es keine einzige Professorin. Besonders drastisch fällt die Diskrepanz im Bereich der Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften aus: Während Studentinnen hier mit 63,4 % die Mehrheit der Studierendenschaft darstellen, finden sich unter den ProfessorInnen nicht einmal 10 % Frauen. Ähnlich sieht es in den Rechts-, Wirtschafts- und

Sozialwissenschaften aus: Hier sind Frauen unter den Studierenden nahezu paritätisch vertreten, an den Professuren beträgt ihr Anteil aber nur 8,2 %. Lediglich im Fachbereich Kunst, Kunstwissenschaft liegt der Professorinnenanteil mit 40 % über dem Landesdurchschnitt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil aller Hochschulangehörigen ohne deutsche Staatsangehörigkeit fällt an der Universität Bonn im Landesvergleich leicht überdurchschnittlich aus. Bei den internationalen Studierenden bilden Frauen die Mehrheit. Am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Promovierten ohne deutschen Pass machen Frauen je etwa 40 % aus, womit der NRW-Wert beim Personal leicht unterschritten, bei den Promovierten übertroffen wird. Wieder zeigt sich die deutlichste negative Abweichung bei den Professuren: Frauen haben nur 17,1 % der Lehrstühle mit internationaler Besetzung inne.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Die Universität Bonn belegt bei insgesamt leichter Verbesserung weiterhin einen Platz im vorderen Mittelfeld und konnte sich im Vergleich zu 2011 bei den Frauenanteilen an den Promovierten (auf den dritten Platz) und den ProfessorInnen (im hinteren Bereich) steigern. Anders sieht es beim Klinikum aus: Dieses hat sich in Bezug auf seinen Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal verschlechtert und nimmt bei den Professorinnenanteilen weiterhin den hintersten Platz ein. Insgesamt ist es damit auf den letzten Platz gerutscht.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Bonn			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	6	4	60,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	5	18	21,7 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	5	28,6 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	3	40,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	22	8,3 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	7	0,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	9	18,2 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	6	0,0 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	4	6	40,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	387	429	10,9 %	10,6 %	17,5 %	6,9	-5,1
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	1.768	2.385	34,9 %	31,0 %	40,2 %	9,2	-1,4
MTV (ohne Klinikum)	1.926	1.905	-1,1 %	57,7 %	59,6 %	1,8	-7,9
Promovierte	660	679	2,8 %	37,6 %	46,4 %	8,8	4,9
Studierende	29.974	33.334	11,2 %	52,8 %	54,8 %	2,0	8,1
<i>Personal des Universitätsklinikums</i>							
ProfessorInnen	87	117	34,5 %	1,1 %	9,4 %	8,3	-13,2
Ha. wiss. Personal	967	1.581	63,5 %	38,3 %	50,8 %	12,5	9,2
MTV	2.815	3.563	26,6 %	72,5 %	73,8 %	-1,3	6,3

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Bonn	Differenz zu NRW	U Bonn	Differenz zu NRW	U Bonn	Differenz zu NRW	U Bonn	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Mathematik, Naturwissenschaften	42,3 %	5,1	41,6 %	2,6	31,4 %	0,6	13,0 %	-2,9	1,3
Sprach- und Kulturwissenschaften	66,0 %	-4,0	47,3 %	-5,9	55,4 %	-4,4	29,1 %	-10,4	-6,2
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	48,1 %	-2,0	32,8 %	-2,1	37,4 %	-6,4	8,2 %	-16,9	-6,8
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	63,4 %	-2,7	58,7 %	1,4	50,9 %	-1,0	9,4 %	-9,2	-2,9
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	66,4 %	2,4	51,9 %	-0,4	51,3 %	-5,9	25,0 %	-3,7	-1,9
Kunst, Kunstwissenschaft	73,6 %	12,9	71,9 %	8,8	53,3 %	1,7	40,0 %	9,8	8,3
Ingenieurwissenschaften	40,9 %	19,2	20,0 %	4,7	33,9 %	12,5	0,0 %	-12,2	6,0

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Bonn	Differenz zu NRW	U Bonn	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	7,5 %	0,6	17,1 %	-8,8
Ha. wiss. Personal	14,4 %	1,8	40,0 %	-0,6
Promovierte	18,9 %	5,2	40,6 %	3,6
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,5 %	-1,5	60,7 %	12,0
Studierende (BildungsausländerInnen)	10,1 %	1,9	54,0 %	7,3
Durchschnittliche Differenz		1,6		2,7

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Bonn ohne Klinikum	2014	4	3	8	12	6,8	5
Klinikum	2014			6	7	6,5	7
U Bonn ohne Klinikum	2011	4	5	7	13	7,3	6
Klinikum	2011			4	7	5,5	5

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil TU Dortmund

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile an den verschiedenen Leitungspositionen fallen an der TU Dortmund sehr unterschiedlich aus. Im Hochschulrat und den Dezeraten liegt der Anteil mit einem Viertel bzw. einem Drittel deutlich unter dem NRW-Durchschnitt. Im Senat dagegen machen Frauen 40 % aus und sind damit überdurchschnittlich stark vertreten. Die TU Dortmund hat als eine von vier Universitäten des Landes eine Rektorin. Auch der Umstand, dass vier der 16 Fakultäten von einer Frau geleitet werden, lässt die TU Dortmund in diesem Bereich im NRW-Vergleich hervorstechen. Als Pro- oder Studiendekanin ist jedoch jeweils nur eine Frau tätig, wodurch der Frauenanteil an den Dekanaten insgesamt leicht unterdurchschnittlich ausfällt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile liegen an der TU Dortmund in sämtlichen Statusgruppen trotz erfolgter Steigerungen im Zehnjahresvergleich unterhalb des Landesdurchschnitts. Bei den Promovierten ist die Abweichung mit über 10 Prozentpunkten besonders groß, Frauen sind hier zu nicht einmal einem Drittel vertreten – während sie bei den Studierenden 45,3 % ausmachen, was dem Wert von 2004 fast genau entspricht. Auch der MTV-Bereich bewegt sich deutlich unter dem NRW-Wert: Frauen sind hier „nur“ zu 57,5 % vertreten. Negativ sticht die geringe

Entwicklung der Professorinnenanteile hervor: Diese haben sich in der betrachteten Dekade nur um 3 Prozentpunkte gesteigert, sodass aktuell lediglich ein Fünftel der Professuren an der TU Dortmund durch eine Frau besetzt ist. Die Frauenanteile am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnten zwar deutlicher erhöht werden, dennoch liegen sie mit 36,2 % unter dem Landesdurchschnitt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der nach Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe der TU Dortmund, den Ingenieurwissenschaften, sind Studentinnen zu fast 30 % und damit im NRW-Vergleich überdurchschnittlich stark vertreten; auch bei den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt ihr Anteil über dem Landesdurchschnitt. Im Hinblick auf die Professuren erfolgt jedoch ein Bruch: Hier erreicht der Frauenanteil nicht einmal 10 % und bleibt damit unter dem durchschnittlichen NRW-Wert. Positiv hervorzuheben sind die Frauenanteile der zweitstärksten Fächergruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften: Ihr Wert fällt im Landesvergleich in allen Statusgruppen – meist deutlich – überdurchschnittlich aus. Zwar zeigt sich auch hier eine große Diskrepanz zwischen dem Frauenanteil an den Studierenden und an den Professuren. Trotzdem erreicht der Professorinnenanteil mit 42,2 % einen relativ hohen Wert, der nur von dem in der Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft übertroffen wird, wo die 50-Prozent-Marke sogar überschritten wird. Die Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften sticht durch unterdurchschnittliche Frauenanteile in allen höheren Statusgruppen negativ heraus: Während Frauen bei den Studierenden noch zu 38 % und damit dem Landesdurchschnitt entsprechend vertreten sind, liegen ihre Anteile an den jüngst erfolgreichen

Promovierten, dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Professuren zum Teil deutlich darunter. Die größte negative Abweichung im Landesvergleich stellt auf professoraler Ebene der Frauenanteil in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften dar. Mit gerade einmal 16,8 % unterschreitet er den NRW-Durchschnitt um 8,8 Prozentpunkte.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil an Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass liegt an der TU Dortmund in fast allen Statusgruppen (leicht) unter dem Landesdurchschnitt. Die Frauenanteile weichen in fast allen Gruppen noch deutlicher vom NRW-Wert ab. So sind Frauen unter den internationalen ProfessorInnen nur zu 17,6 % vertreten, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal stellen sie lediglich ein knappes Drittel und unter den Promovierten machen sie gerade einmal rund ein Viertel aus, womit der durchschnittliche NRW-Wert um über 10 Prozentpunkte unterschritten wird. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis findet sich bei den studierenden BildungsinländerInnen; bei den BildungsausländerInnen der Studierendenschaft sind Frauen dagegen nur zu rund 40 % und damit in unterdurchschnittlichem Maße vertreten.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Die TU Dortmund behält ihren vorletzten Platz nach Mittelwert in der Rangliste der nordrhein-westfälischen Universitäten nach Frauenanteilen. Bei den Frauenanteilen an den Promovierten, dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Professuren zeigen sich im Vergleich zu 2011 sogar Verschlechterungen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Technische Universität Dortmund			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	2	6	25,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	10	15	40,0 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	4	33,3 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	3	25,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	6	39	13,3 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	4	12	25,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	15	6,3 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	1	12	7,7 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	2	4	33,3 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	291	302	3,8 %	17,9 %	20,9 %	3,0	-1,7
Ha. wiss. Personal	1.315	1.848	40,5 %	28,6 %	36,2 %	7,6	-5,4
MTV	1.180	1.234	4,6 %	51,9 %	57,5 %	5,6	-10,0
Promovierte	214	271	26,5 %	27,9 %	31,4 %	3,5	-10,1
Studierende	21.130	32.097	51,9 %	45,1 %	45,3 %	0,2	-1,4

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	TU Dortmund	Differenz zu NRW	TU Dortmund	Differenz zu NRW	TU Dortmund	Differenz zu NRW	TU Dortmund	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	28,7 %	7,0	19,5 %	4,1	25,0 %	3,6	9,5 %	-2,7	3,0
Sprach- und Kulturwissenschaften	78,5 %	8,5	61,0 %	7,8	70,1 %	10,3	42,2 %	2,7	7,3
Mathematik, Naturwissenschaften	38,0 %	0,8	29,5 %	-9,6	26,2 %	-4,6	12,8 %	-3,2	-4,1
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	51,8 %	1,7	39,7 %	4,8	43,8 %	-0,1	16,3 %	-8,8	-0,6
Kunst, Kunstwissenschaft	69,5 %	8,8	37,5 %	-25,6	52,0 %	0,4	54,5 %	24,3	2,0
Sport	41,7 %	6,7	(-)	(-)	52,9 %	9,2	25,0 %	2,4	6,1

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	TU Dortmund	Differenz zu NRW	TU Dortmund	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	5,6 %	-1,3	17,6 %	-8,2
Ha. wiss. Personal	8,8 %	-3,8	32,7 %	-7,9
Promovierte	16,9 %	3,2	26,2 %	-10,8
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,6 %	-0,4	49,1 %	0,4
Studierende (BildungsausländerInnen)	6,4 %	-1,8	40,5 %	-6,2
Durchschnittliche Differenz		-0,8		-6,5

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
TU Dortmund	2014	12	12	10	11	11,3	13
TU Dortmund	2011	12	11	9	10	10,5	13

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile auf Leitungsebene fallen an der Heinrich-Heine-Universität (HHU) Düsseldorf heterogen aus. Als eine von landesweit nur vier Universitäten wird sie von einer Rektorin geführt. Zusammen mit einer Prorektorin neben drei (männlichen) Kollegen und dem Kanzler hebt das den Frauenanteil auf Rektoratsebene insgesamt auf ein Drittel und im Landesvergleich in einen leicht überdurchschnittlichen Bereich. Im Hochschulrat liegt der Frauenanteil unter dem NRW-Durchschnitt. Von den 29 Mitgliedern des Senats sind zehn weiblich, womit ihr Anteil leicht überdurchschnittlich ausfällt. Nicht so bei den Dekanaten: Keine der fünf Fakultäten wird von einer Frau geführt, lediglich unter den ProdekanInnen und den StudiendekanInnen findet sich je eine Frau. Auf Dezernatsebene hat keine Frau eine Leitungsposition inne, während der Frauenanteil im NRW-Durchschnitt bei über 40 % liegt.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile verzeichnen im Zehnjahresvergleich in fast allen Statusgruppen einen Anstieg. Hervorzuheben ist die Entwicklung des Professorinnenanteils an der HHU: Er hat sich innerhalb der betrachteten Dekade fast verdoppelt – auf mehr als ein Viertel. Trotz einer ebenfalls großen Steigerung des Frauenanteils kommt das Klinikum bei den

Professuren dagegen nur auf 16,7 %, womit der Landeswert knapp unterschritten wird. Der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal der Universität bewegt sich in Richtung einer paritätischen Verteilung und liegt über dem NRW-Durchschnitt, im Klinikum wurde durch eine starke Steigerung des Mitarbeiterinnenanteils die 50-Prozent-Marke bereits erreicht bzw. leicht überschritten. Der Frauenanteil bei den jüngst Promovierten bewegt sich im paritätischen und im NRW-Vergleich im überdurchschnittlichen Bereich; unter den Studierenden ist er mit knapp 60 % relativ konstant geblieben, während die Studierendenzahlen insgesamt stark angestiegen sind. Der Frauenanteil an den MTV-Beschäftigten der HHU liegt trotz Zuwachs unter dem Landesdurchschnitt, während dieser im Klinikum trotz leichten Rückgangs deutlich überschritten wird.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Die Studentinnenanteile liegen in den einzelnen Fächergruppen durchweg über der 50-Prozent-Marke. Die HHU ist dabei die einzige Universität in NRW, in der Studentinnen in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften die Mehrheit bilden. Bei den jüngst erfolgreich Promovierten bewegt sich der Frauenanteil nahe der Parität, bei den Professuren beträgt er nur noch 16,7 %, was dennoch einen überdurchschnittlichen Wert darstellt. Bei den Sprach- und Kulturwissenschaften, der bedeutendsten Fächergruppe der HHU, ist das Gefälle zu den Professuren geringer ausgeprägt: Während Studentinnen über zwei Drittel der Studierenden ausmachen, stellen Frauen bei den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal jeweils gut die Hälfte, von den Professuren sind immerhin noch rund 40 % mit einer Frau besetzt. Anders in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften: Der Frauenmehrheit

unter den Studierenden steht ein Professorinnenanteil von lediglich 16,7 % gegenüber. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften wurde der Professorinnenanteil im Vergleich zu 2011 deutlich gesteigert (von 5,3 auf 22,6 %; vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013), sodass die Abweichung vom Landesdurchschnitt erheblich geringer ausfällt. Die kleinste Fächergruppe, Kunst, Kunstwissenschaft, weist in fast allen Gruppen überdurchschnittlich hohe Frauenanteile auf.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Hochschulangehörige ohne deutschen Pass sind an der HHU Düsseldorf im NRW-Vergleich in etwa durchschnittlichem Maß präsent, die Frauenanteile an dieser Gruppe liegen größtenteils weit über dem Landesdurchschnitt: So sind Frauen unter den internationalen ProfessorInnen zu einem Drittel vertreten, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal stellen sie fast die Hälfte der Beschäftigten ohne deutsche Staatsangehörigkeit und innerhalb der Gruppe der internationalen Studierenden bilden sie sogar die Mehrheit. Allein bei den Promovierten liegt der Frauenanteil leicht unter dem durchschnittlichen NRW-Wert.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Sowohl die HHU Düsseldorf als auch das Klinikum konnten sich im NRW-Vergleich nach Frauenanteilen weiter verbessern. Die Universität hat dies dem großen Anstieg des Frauenanteils an den Professuren zu verdanken, der sie in diesem Bereich von einem der hinteren Ränge auf den vierten Platz befördert hat. Auch beim Klinikum hat insbesondere die anteilige Erhöhung von Professorinnen zu einem Vorwärtigen geführt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Düsseldorf			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,3 %	42,3 %
Senat	10	19	34,5 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	4	33,3 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	3	25,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	14	12,5 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	5	0,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	5	16,7 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	1	4	20,0 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	0	5	0,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	184	224	21,7 %	13,6 %	26,8 %	13,2	4,2
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	720	1.303	81,0 %	37,1 %	44,7 %	7,6	3,1
MTV (ohne Klinikum)	1.014	982	-3,2 %	54,8 %	64,2 %	9,3	-3,3
Promovierte	350	367	4,9 %	46,8 %	48,0 %	1,3	6,6
Studierende	18.021	30.250	67,9 %	57,5 %	58,9 %	1,4	12,2
<i>Personal des Universitätsklinikums</i>							
ProfessorInnen	138	102	-26,1 %	9,4 %	16,7 %	7,2	-0,3
Ha. wiss. Personal	1.160	1.653	42,5 %	39,8 %	51,8 %	12,0	0,4
MTV	4.810	4.548	-5,4 %	75,3 %	75,9 %	-0,7	8,4

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Düsseldorf	Differenz zu NRW	U Düsseldorf	Differenz zu NRW	U Düsseldorf	Differenz zu NRW	U Düsseldorf	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	67,2 %	-2,8	54,8 %	1,6	54,9 %	-5,0	40,8 %	1,3	-1,2
Mathematik, Naturwissenschaften	51,2 %	14,0	46,8 %	7,8	39,3 %	8,6	16,7 %	0,7	7,8
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	54,5 %	4,5	32,6 %	-2,3	40,4 %	-3,5	22,6 %	-2,4	-0,9
Sprach- und Kulturwissenschaften	64,2 %	-1,9	53,9 %	-3,4	51,9 %	0,1	16,7 %	-1,9	-1,8
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	86,1 %	25,4	55,6 %	-7,5	70,6 %	19,0	42,9 %	12,6	12,4

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Düsseldorf	Differenz zu NRW	U Düsseldorf	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	7,4 %	0,5	33,3 %	7,5
Ha. wiss. Personal	10,9 %	-1,7	49,5 %	8,9
Promovierte	12,8 %	-0,9	35,1 %	-1,9
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,4 %	0,4	63,5 %	14,8
Studierende (BildungsausländerInnen)	7,0 %	-1,2	64,0 %	17,3
Durchschnittliche Differenz		-0,6		9,3

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	2	1	4	4	2,8	2
	2014			4	3	3,5	3
	2011	1	1	3	11	4,0	3
	2011			5	6	5,5	5

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Universität Duisburg-Essen

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Universität Duisburg-Essen weist im NRW-Vergleich in fast allen Leitungsgremien unterdurchschnittliche Frauenanteile auf. Ein Überschreiten des Landesdurchschnitts wird allein auf Rektoratsebene – mit einem Frauenanteil von einem Drittel durch die Präsenz zweier Prorektorinnen – erreicht; der Hochschulrat ist mit vier Frauen neben sechs Männern annähernd geschlechtergleich aufgeteilt. Beim Senat bleibt der Frauenanteil unter 30 %. Von den elf Fakultäten wird keine von einer Frau geleitet, bei den ProdekanInnen steht eine Frau 14 Männern „gegenüber“ und unter den zehn StudiendekanInnen finden sich lediglich zwei Frauen. Die Dezernate werden von einer Frau und drei Männern geleitet, womit auch hier der durchschnittliche NRW-Wert unterschritten wird.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich wurde der Frauenanteil aller Statusgruppen an der Universität Duisburg-Essen und im Klinikum gesteigert, zum Teil in erheblichem Maß: Die Universität konnte ihren Professorinnenanteil mehr als verdoppeln, während der Frauenanteil an den Klinikprofessuren sogar mehr als vervierfacht wurde, womit sich beide Anteile um den Landesdurchschnitt bewegen. Das hauptberufliche wissenschaftliche Personal am Klinikum hat durch eine deutliche Steigerung des Frauenanteils

die Geschlechterparität erreicht und liegt weit über dem NRW-Wert. Auch in der Universität hat sich der Anteil der Frauen in dieser Statusgruppe deutlich erhöht und entspricht mit 41,6 % dem Landesdurchschnitt. Die Geschlechterverteilung unter den Studierenden bewegt sich nach wie vor im Bereich der Parität. Der Frauenanteil an den Promovierten fällt leicht überdurchschnittlich aus, die 50-Prozent-Marke ist jedoch nicht erreicht. Auch bei den MTV-Beschäftigten der Universität hat sich der Frauenanteil erhöht, liegt mit knapp 60 % aber unter dem Landesdurchschnitt. Im Klinikum sind trotz einer (minimalen) Senkung des Frauenanteils etwa drei Viertel des MTV-Personals Frauen.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der Fächergruppe der Universität Duisburg-Essen mit den höchsten Studierendenzahlen – den Sprach- und Kulturwissenschaften – liegt nur der Frauenanteil der jüngst erfolgreich Promovierten leicht unterhalb des NRW-Werts, bewegt sich aber im paritätischen Bereich. Dem hohen Professorinnenanteil von fast 40 % steht der mit fast drei Vierteln noch größere Studentinnenanteil gegenüber. Bis zu den Professuren weisen die Frauenanteile in Mathematik, Naturwissenschaften einen zum Teil deutlich überdurchschnittlichen Wert auf. Mit 15 % bei den Professuren wird der durchschnittliche Landeswert dagegen nicht ganz erreicht. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften findet sich die paritätische Geschlechterverteilung der Studierendenschaft beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal annähernd wieder. Mit einem Drittel fällt der Frauenanteil an den Promovierten dagegen leicht unterdurchschnittlich aus, während der Professorinnenanteil von gut einem Viertel minimal überdurchschnittlich ist. Einen herausragenden Frauenanteil an ihrer insgesamt kleinen

Gruppe der ProfessorInnen weist die Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft auf: Frauen haben vier von fünf Lehrstühlen inne. Die drei Sportprofessuren sind dagegen ausschließlich männlich besetzt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

An der Universität Duisburg-Essen sind internationale Hochschulangehörige in allen Statusgruppen überdurchschnittlich stark vertreten. Die Frauenanteile variieren dagegen: Der Anteil von Frauen an internationalen Professuren beträgt nur rund ein Fünftel, womit der NRW-Wert unterschritten wird. Der Frauenanteil an den internationalen Promovierten liegt mit 36,5 % knapp unter dem Landesdurchschnitt. Während Frauen bei den studierenden BildungsinländerInnen in der Mehrheit und damit überdurchschnittlich stark vertreten sind, beläuft sich ihr Anteil an den studierenden BildungsausländerInnen auf lediglich rund ein Drittel.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Im landesweiten Vergleich der Universitäten nach Frauenanteilen haben sowohl die Universität Duisburg-Essen als auch das Klinikum das bisherige Niveau gehalten: Mit einer Verbesserung im Bereich der Frauenanteile an den Professuren und zugleich einem Rückgang des Studentinnenanteils bleibt die Universität im vorderen Mittelfeld. Das Klinikum konnte die Frauenanteile am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal deutlich steigern und belegt in diesem Bereich den ersten Platz. Auch in der Gesamtwertung liegt es, gemeinsam mit dem Klinikum Bochum, vorne.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Duisburg-Essen			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	6	15	28,6 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	4	33,3 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	2	50,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	3	35	7,9 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	11	0,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	14	6,7 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	2	10	16,7 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	1	3	25,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	423	411	-2,8 %	11,3 %	23,6 %	12,3	1,0
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	1.422	2.255	58,6 %	28,8 %	41,6 %	12,8	0,0
MTV (ohne Klinikum)	1.699	1.674	-1,5 %	53,4 %	59,9 %	6,5	-7,6
Promovierte	365	422	15,7 %	36,2 %	43,6 %	7,4	2,1
Studierende	32.849	40.872	24,4 %	47,3 %	48,9 %	1,6	2,2
<i>Personal des Universitätsklinikums</i>							
ProfessorInnen	63	84	33,3 %	4,8 %	21,4 %	16,7	-1,1
Ha. wiss. Personal	943	1.280	35,7 %	38,6 %	53,9 %	15,3	12,3
MTV	4.221	5.347	26,7 %	77,4 %	76,8 %	-0,6	9,3

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	72,4 %	2,4	52,4 %	-0,8	63,9 %	4,1	39,6 %	0,1	1,5
Mathematik, Naturwissenschaften	43,2 %	6,0	46,5 %	7,4	34,2 %	3,5	15,0 %	-1,0	4,0
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	50,5 %	0,5	32,1 %	-2,8	48,5 %	4,7	26,4 %	1,3	0,9
Ingenieurwissenschaften	21,7 %	0,0	16,5 %	1,2	18,2 %	-3,2	12,9 %	0,6	-0,4
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	63,5 %	-2,6	54,9 %	-2,4	53,9 %	2,1	19,5 %	0,9	-0,5
Kunst, Kunstwissenschaft	77,3 %	16,7	50,0 %	-13,1	71,4 %	19,8	80,0 %	49,8	18,3
Sport	34,1 %	-1,0	(-)	(-)	46,7 %	3,0	0,0 %	-22,6	-6,9

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW	U Duisburg-Essen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	7,7 %	0,8	21,1 %	-4,8
Ha. wiss. Personal	12,8 %	0,3	44,9 %	4,3
Promovierte	14,2 %	0,5	36,5 %	-0,5
Studierende (BildungsinländerInnen)	5,8 %	1,8	55,8 %	7,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	12,3 %	4,1	35,3 %	-11,4
Durchschnittliche Differenz		1,5		-1,0

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Duisburg-Essen ohne Klinikum	2014	8	6	5	8	6,8	5
Klinikum	2014			1	2	1,5	1
U Duisburg-Essen ohne Klinikum	2011	7	6	5	9	6,8	5
Klinikum	2011			3	2	2,5	1

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil FernUniversität Hagen



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile auf der Leitungsebene liegen an der FernUniversität Hagen zum größten Teil über dem Landesdurchschnitt. Die FernUni wird als einzige Universität in NRW durch eine Rektorin *und* eine Kanzlerin vertreten. Mit einem Verhältnis von vier Frauen und sechs Männern nähert sich die Zusammensetzung des Hochschulrates der Parität, im Senat sind über ein Drittel der Mitglieder weiblich. Eine Prorektorin gibt es in Hagen nicht (jedoch drei Prorektoren), und auch die (einzige) Position des Studiendekans hat ein Mann inne. Frauen sind auf Dekanats Ebene im Landesvergleich insgesamt überdurchschnittlich stark präsent – in absoluten Zahlen bedeutet dies, dass eine der ProdekanInnen weiblich ist und eine der vier Fakultäten von einer Frau geführt wird. Bei den Dezernaten ist mit einem Verhältnis von 3:3 die Geschlechterparität erreicht.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

In den einzelnen Statusgruppen weist die FernUniversität Hagen im Zehnjahresvergleich trotz hoher Zuwächse unter- oder nur minimal überdurchschnittliche Frauenanteile auf. Bei den ProfessorInnen sind Frauen durch eine Steigerung um 10 Prozentpunkte allerdings beinahe zu einem Viertel und damit leicht überdurchschnittlich vertreten. Auch bei den Studierenden liegt der Frauenanteil etwas über dem Landesdurchschnitt und nähert sich

mit 47,9 % der Parität. Von den jüngst erfolgreich Promovierten sind dagegen nicht einmal ein Drittel Frauen, während es im NRW-Durchschnitt über 10 Prozentpunkte mehr sind – der Zuwachs liegt bei lediglich rund 3 Prozentpunkten. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal beträgt der Anteil der Frauen durch eine Erhöhung um fast 10 Prozentpunkte immerhin rund 40 %, liegt damit aber nach wie vor unter dem Landesdurchschnitt. Während die Beschäftigtenzahlen im MTV-Bereich insgesamt sichtbar zurückgegangen sind, hat sich der Frauenanteil um fast 10 Prozentpunkte erhöht. Damit entspricht die FernUni dem hohen NRW-Durchschnittswert in dieser Statusgruppe.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Die Frauenanteile bewegen sich an der FernUniversität Hagen in allen Fächergruppen insgesamt unter dem durchschnittlichen Landeswert. Besonders deutlich wird dies in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften: Über alle Statusgruppen hinweg schneidet Hagen hier – teilweise erheblich – unterdurchschnittlich ab. In der nach Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, weicht der Studentinnenanteil von der im NRW-Durchschnitt erreichten Parität ab; auch bei den Promovierten und den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten liegt der Frauenanteil unter dem NRW-Wert, bei den Professuren dagegen leicht darüber. Frauen besetzen hier immerhin rund ein Viertel aller Lehrstühle. Ein großes Gefälle findet sich bei den Sprach- und Kulturwissenschaften: Während Frauen mit etwa 70 % – landestypisch – die Mehrheit unter den Studierenden stellen, sind unter den Promovierten nicht einmal zwei Fünftel und unter den ProfessorInnen nicht einmal ein Drittel weiblich. Die Studentinnen in

den Ingenieurwissenschaften machen gut ein Fünftel aller Studierenden in dieser Fächergruppe aus. Die Professuren sind jedoch mit keiner einzigen Frau besetzt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil an Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass liegt an der FernUniversität Hagen deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Auch bei den Frauenanteilen befindet sich die FernUni größtenteils im unterdurchschnittlichen Bereich. So ist an der FernUni keine einzige internationale Professorin tätig. Unter den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind nur rund ein Fünftel Frauen, während ihr Anteil NRW-weit über 40 % beträgt. Die internationalen Studentinnenanteile bewegen sich dagegen um die Parität und liegen bei den BildungsausländerInnen sogar fast 10 Prozentpunkte über dem durchschnittlichen NRW-Wert.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Die FernUniversität Hagen hat im NRW-Vergleich der Frauenanteile nach Statusgruppen ihren Platz im hinteren Mittelfeld beibehalten, wobei sie sich insgesamt leicht verschlechtert hat. Positiv hat sich der Zuwachs der Frauenanteile bei den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ausgewirkt. In der Platzierung deutlich nach hinten gerückt ist sie jedoch bei den Promovierten und den ProfessorInnen, auch wenn die Professorinnenanteile der FernUni im NRW-Vergleich leicht überdurchschnittlich ausfallen – andere Universitäten weisen hier eine größere Steigerung auf.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	FernUniversität Hagen			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	8	14	36,4 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	2	3	40,0 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	3	0,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	6	25,0 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	1	3	25,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	2	33,3 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	1	0,0 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	3	3	50,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	76	86	13,2 %	13,2 %	23,3 %	10,1	0,7
Ha. wiss. Personal	363	410	12,9 %	30,6 %	40,2 %	9,7	-1,3
MTV	926	744	-19,7 %	57,9 %	67,3 %	9,5	-0,2
Promovierte	51	54	5,8 %	26,6 %	30,1 %	3,4	-11,4
Studierende	31.435	66.848	112,7 %	41,4 %	47,9 %	6,5	1,2

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FernU Hagen	Differenz zu NRW	FernU Hagen	Differenz zu NRW	FernU Hagen	Differenz zu NRW	FernU Hagen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	43,9 %	-6,1	31,8 %	-3,2	41,7 %	-2,1	26,3 %	1,2	-2,6
Sprach- und Kulturwissenschaften	70,6 %	0,6	39,5 %	-13,7	54,0 %	-5,8	32,0 %	-7,5	-6,6
Mathematik, Naturwissenschaften	17,6 %	-19,6	16,0 %	-23,1	8,8 %	-21,9	10,5 %	-5,4	-17,5
Ingenieurwissenschaften	21,0 %	-0,8	20,0 %	4,7	14,3 %	-7,1	0,0 %	-12,2	-3,9

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insgesamt		Frauenanteil	
	FernU Hagen	Differenz zu NRW	FernU Hagen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,5 %	-3,4	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	3,4 %	-9,1	21,4 %	-19,2
Promovierte	0,0 %	-13,7	(-)	(-)
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,9 %	-1,1	48,5 %	-0,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	7,2 %	-1,0	55,8 %	9,1
Durchschnittliche Differenz		-5,7		-9,0

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
FernU Hagen	2014	10	13	7	9	9,8	11
FernU Hagen	2011	11	9	11	6	9,3	11

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Deutsche Sporthochschule Köln



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

In fast allen Leitungsgremien bewegt sich die Deutsche Sporthochschule Köln hinsichtlich ihrer Frauenanteile unterhalb des Landesdurchschnitts – mit einer Ausnahme: Als eine der wenigen Universitäten hat sie aktuell eine Frau als Kanzlerin. Die übrigen Leitungspositionen im Rektorat – darunter drei neu hinzugekommene Stellen auf Prorektoratsebene – sind jedoch ausschließlich von Männern besetzt. Auch in den Dezernaten findet sich keine Frau in einer Leitungsposition, was eine große Diskrepanz zum Durchschnittswert im NRW-Vergleich darstellt. Beim Hochschulrat erreicht der Frauenanteil den durchschnittlichen Landeswert ebenfalls nicht, in Bezug auf die Zusammensetzung des Senats liegt die Deutsche Sporthochschule Köln sogar deutlich unter dem NRW-Durchschnitt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich konnten die Frauenanteile in allen Statusgruppen gesteigert werden. Besonders positiv ist dabei der Bereich der Professuren und des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals hervorzuheben, bei beiden betrug die Steigerung etwa 10 Prozentpunkte. Demgegenüber steht auf der ProfessorInnenebene im selben Zeitraum ein Rückgang aller Professuren um ein Viertel. Ein Vergleich mit dem Professorinnen-

anteil von 2011 (7,7 %) zeigt, dass der große Zuwachs in jüngster Zeit erfolgte, dennoch ist hier der Landesdurchschnitt noch nicht ganz erreicht. Anders beim wissenschaftlichen Personal, dessen Frauenanteil von 46,2 % etwas über dem NRW-Wert liegt und in Richtung Parität tendiert. Während die Anzahl der Promovierten insgesamt innerhalb einer Dekade um 50 % angestiegen ist, hat der Frauenanteil nur um 5,6 Prozentpunkte zugenommen. Im MTV-Bereich ist der Anstieg des Frauenanteils minimal und bewegt sich weit unter dem Landesdurchschnitt. Auch der Studentinnenanteil hat sich kaum verändert und liegt mit etwa einem Drittel deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Auffallend ist, dass die Frauenanteile der Promovierten und des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals den der Studierenden übertreffen, womit der übliche Verlauf der sinkenden Frauenanteile bei steigender Qualifizierungsstufe durchbrochen wird.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Im Fachbereich, der den Schwerpunkt der Deutschen Sporthochschule Köln ausmacht, dem Sport, bewegen sich die Frauenanteile in allen Statusgruppen, wenn auch zum Teil nur ganz leicht, unter dem Landesdurchschnitt. Besonders deutlich zeigt sich diese Abweichung nach unten bei den ProfessorInnen, bei denen die Abweichung über 10 Prozentpunkte beträgt. In der bedeutendsten Fächergruppe sind damit gerade einmal ein Achtel der Professuren mit Frauen besetzt. In den Gesundheitswissenschaften stellen Frauen die Mehrheit der Studierenden, auch beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal sind sie noch in der Überzahl. Auf der Ebene der Professuren sind sie deutlich geringer, aber immerhin zu einem Drittel – und damit überdurchschnittlich stark – vertreten.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Deutschen Sporthochschule Köln im NRW-Vergleich insgesamt unterdurchschnittlich vertreten. Die Frauenanteile in dieser Gruppe fallen unterschiedlich aus: Negativ sticht die Ebene der Professuren heraus. An der Sporthochschule Köln findet sich keine Professorin ohne deutschen Pass. Beim internationalen hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal machen Frauen hingegen über drei Viertel aus, womit ihr Anteil weit über dem Landesdurchschnitt und auch über dem Frauenanteil an den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten der Deutschen Sporthochschule insgesamt liegt. Auch unter den Promovierten sind sie überdurchschnittlich stark vertreten und stellen mit 62,5 % weit über die Hälfte der internationalen Promovierten, was im Vergleich zu 2011 eine starke Steigerung bedeutet (25 %). Unter den Studierenden ohne deutschen Pass sind Frauen dagegen in der deutlichen Minderheit; ihr Anteil an den BildungsausländerInnen beträgt etwa ein Drittel und entspricht damit dem Frauenanteil an der Gesamtgruppe der Studierenden, bei den BildungsinländerInnen liegt er darunter.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

In Bezug auf die Frauenanteile in den einzelnen Statusgruppen verbleibt die Deutsche Sporthochschule Köln im NRW-Vergleich der Universitäten mit insgesamt leichter Verschlechterung im hinteren Mittelfeld. Durch die Verringerung des Frauenanteils bei den Promovierten hat sie im Vergleich zu 2011 einige Plätze verloren. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte sie sich hingegen leicht verbessern.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Deutsche Sporthochschule Köln			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,3 %	42,3 %
Senat	2	15	11,8 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	1	5	16,7 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	4	0,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	(-)	(-)	(-)	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	(-)	(-)	(-)	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	(-)	(-)	(-)	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	15,0 %	18,8 %
Dezernate	0	4	0,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	40	30	-25,0 %	7,5 %	16,7 %	9,2	-5,9
Ha. wiss. Personal	291	305	4,8 %	35,4 %	46,2 %	10,8	4,7
MTV	209	288	37,8 %	49,3 %	49,7 %	0,4	-17,8
Promovierte	23	35	50,7 %	37,7 %	43,3 %	5,6	1,8
Studierende	4.465	5.023	12,5 %	33,8 %	34,7 %	0,9	-12,1

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø- Abweichung
	DSHS Köln	Differenz zu NRW	DSHS Köln	Differenz zu NRW	DSHS Köln	Differenz zu NRW	DSHS Köln	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sport	35,0 %	-0,1	43,3 %	-2,1	43,5 %	-0,2	12,5 %	-10,1	-3,1
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	30,4 %	-19,7	(-)	(-)	83,3 %	39,5	100,0 %	74,9	31,6
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	63,5 %	-2,6	(-)	(-)	55,3 %	3,4	33,3 %	14,7	5,2

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	DSHS Köln	Differenz zu NRW	DSHS Köln	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,3 %	-3,6	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	4,3 %	-8,3	76,9 %	36,3
Promovierte	15,0 %	1,3	62,5 %	25,5
Studierende (BildungsinländerInnen)	1,2 %	-2,8	27,4 %	-21,3
Studierende (BildungsausländerInnen)	5,6 %	-2,6	34,0 %	-12,7
Durchschnittliche Differenz		-3,2		0,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro- fessorInnen	Alle Status- gruppen	Im NRW- Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
DSHS Köln	2014	13	7	3	14	9,3	10
DSHS Köln	2011	13	3	4	14	8,5	9

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Universität zu Köln



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

An der Universität zu Köln liegen die Frauenanteile in vielen Leitungsgremien über dem Landesdurchschnitt. Im Hochschulrat ist eine geschlechterparitätische Besetzung erreicht, im Senat sowie auf Rektoratsebene liegt der Frauenanteil jeweils bei über 40 %; drei der fünf Prorektorate werden von Frauen geführt. Aktuell wird keine der sechs Fakultäten von einer Frau geführt, während es 2011 noch zwei Dekaninnen gab (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013). Die Frauenanteile unter den ProdekanInnen und den StudiendekanInnen liegen mit einem Viertel bzw. einem Drittel je über dem Landesdurchschnitt. Bei den Dezernaten wird der entsprechende NRW-Wert hingegen nicht erreicht.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Universität zu Köln weist in fast allen Statusgruppen überdurchschnittliche Frauenanteile auf. Hervorzuheben ist der Professorinnenanteil von fast 30 %, der durch eine Steigerung um über 15 Prozentpunkte im Zehnjahresvergleich erreicht wurde. Ebenfalls positiv ist die Entwicklung des Frauenanteils am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal, der beinahe die Parität erreicht hat. Gleiches gilt für den Frauenanteil an den jüngst erfolgreich Promovierten. Unter den Studierenden setzt sich der Trend zur Frauenmehrheit fort, so sind Studentinnen inzwischen zu fast

60 % vertreten. Auch im MTV-Bereich ist ein Wachstum des Frauenanteils zu verzeichnen, dennoch wird hier der insgesamt hohe Landeswert unterschritten. An der Uniklinik fällt die Entwicklung des Professorinnenanteils sehr schwach aus. Mit einem Anteil von aktuell nur etwa 15 % sind Frauen bei den Klinikprofessuren wesentlich geringer als bei den Universitätsprofessuren und im Landesvergleich unterdurchschnittlich vertreten. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal führte eine Steigerung des Frauenanteils seit 2004 hingegen zu einer nahezu paritätischen Verteilung – mit einem leichten Frauenüberhang. Drei Viertel des Personals im MTV-Bereich sind (wie bereits 2004) Frauen, hier wird der auf Landesebene hohe Frauenanteil nochmals überschritten.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der nach Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften, bewegen sich die Frauenanteile aller Statusgruppen an der Universität zu Köln etwa im Bereich des Landesdurchschnitts. Im Statusverlauf ist somit zwar eine Verringerung des Frauenanteils zu beobachten, Frauen machen aber noch fast 40 % der ProfessorInnen aus. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sind die Professuren nur zu gut einem Fünftel mit Frauen besetzt, während die Geschlechterverteilung unter den Studierenden etwa paritätisch ausfällt. Durchweg stärker als im Landesvergleich sind Frauen in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften vertreten. In der Fächergruppe Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften wird dagegen mit einem Professorinnenanteil von 15,4 % der ohnehin niedrige Landeswert nicht erreicht. Die Diskrepanz zum Frauenanteil unter den Studierenden, der über 60 % liegt, ist – landestypisch – deutlich. Einen

ähnlich hohen Studentinnenanteil verzeichnet die Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft; das Gefälle hin zum Professorinnenanteil (fast 40 %) ist dabei deutlich schwächer ausgeprägt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während internationale Hochschulangehörige an der Universität zu Köln insgesamt nur leicht überdurchschnittlich vertreten sind, verzeichnet Köln im Hinblick auf deren Frauenanteile über die einzelnen Statusgruppen hinweg deutlich überdurchschnittliche Werte. Von den ProfessorInnen ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind über ein Drittel Frauen, das internationale hauptberufliche wissenschaftliche Personal erreicht nahezu die Geschlechterparität, bei den jüngst erfolgreich Promovierten ohne deutschen Pass bewegt sich der Frauenanteil ebenfalls nahe an der Parität und unter den internationalen Studierenden bilden Frauen sogar die Mehrheit.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Sowohl die Universität als auch das Klinikum haben ihr gutes Niveau von 2011 in Bezug auf die Frauenanteile der einzelnen Statusgruppen gehalten. Durch eine Zunahme der Frauenanteile an den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte sich die Universität zu Köln in den Einzelwertungen verbessern und insgesamt ihren Spitzenplatz beibehalten. Die Uniklinik konnte sich zwar im Bereich der Professuren steigern; da andere Kliniken beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal jedoch größere Frauenanteile aufweisen, hat die Klinik hier ihren ersten Platz verloren.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität zu Köln			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	5	5	50,0 %	43,3 %	42,3 %	
Senat	6	8	42,9 %	31,2 %	34,1 %	
Rektorat	3	4	42,9 %	34,9 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %	
ProrektorInnen	3	2	60,0 %	38,2 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	5	19	20,8 %	15,6 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	0	6	0,0 %	12,2 %	11,1 %	
ProdekanInnen	3	9	25,0 %	18,5 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	2	4	33,3 %	15,0 %	18,8 %	
Dezernate	3	5	37,5 %	44,8 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	403	503	24,8 %	14,4 %	29,8 %	15,4	7,3
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	1.534	2.584	68,4 %	34,3 %	47,5 %	13,2	5,9
MTV (ohne Klinikum)	1.548	1.844	19,1 %	58,1 %	63,8 %	5,8	-3,7
Promovierte	637	698	9,6 %	40,4 %	47,1 %	6,6	5,6
Studierende	44.240	52.353	18,3 %	56,5 %	59,8 %	3,3	13,1
Personal des Universitätsklinikums							
ProfessorInnen	90	91	1,1 %	10,0 %	15,4 %	5,4	-7,2
Ha. wiss. Personal	1.281	1.929	50,6 %	42,8 %	53,4 %	10,7	11,9
MTV	4.952	5.724	15,6 %	75,1 %	75,1 %	0,1	7,6

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Köln	Differenz zu NRW	U Köln	Differenz zu NRW	U Köln	Differenz zu NRW	U Köln	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	72,2 %	2,2	53,7 %	0,5	58,5 %	-1,3	39,4 %	-0,1	0,3
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	51,8 %	1,7	37,1 %	2,1	40,0 %	-3,9	22,2 %	-2,9	-0,7
Mathematik, Naturwissenschaften	45,4 %	8,2	40,4 %	1,3	36,6 %	5,9	21,1 %	5,1	5,1
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	63,9 %	-2,1	58,5 %	1,2	53,4 %	1,6	15,4 %	-3,2	-0,6
Kunst, Kunstwissenschaft	67,6 %	7,0	46,7 %	-16,4	60,0 %	8,4	39,1 %	8,9	2,0

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Köln	Differenz zu NRW	U Köln	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	13,5 %	6,6	35,0 %	9,2
Ha. wiss. Personal	13,2 %	0,7	49,1 %	8,5
Promovierte	12,0 %	-1,7	46,4 %	9,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,1 %	-0,9	60,9 %	12,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	7,8 %	-0,5	64,5 %	17,8
Durchschnittliche Differenz		0,9		11,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	1	2	1	2	1,5	1
	2014			3	4	3,5	3
	2011	2	2	2	2	2,0	1
	2011			1	5	3,0	3

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Westfälische Wilhelms- Universität Münster

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile bewegen sich an der Westfälischen Wilhelms-Universität (WWU) Münster in den meisten Leitungsgremien über dem Landesdurchschnitt. Besonders hervorzuheben ist die paritätische Besetzung des Rektorats: Das Amt der Rektorin und zwei der vier Prorektoratsstellen sind mit Frauen besetzt. Im Hochschulrat ist die Parität bei einer Zusammensetzung von drei Frauen und fünf Männern nicht ganz erreicht. Der Frauenanteil im Senat liegt mit knapp 35 % leicht über dem durchschnittlichen NRW-Wert. Auch auf Dekanatebene schneidet die WWU überdurchschnittlich ab: Zwei der 15 Fakultäten werden derzeit von einer Frau geleitet, bei den ProdekanInnen macht der Frauenanteil fast 30 % aus und befindet sich damit deutlich über dem NRW-Durchschnitt. Bei den Dezernaten bilden Frauen mit einem im Landesvergleich überdurchschnittlichen Anteil von zwei Dritteln die klare Mehrheit.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

In allen Statusgruppen hat sich der Frauenanteil im Zehnjahresvergleich erhöht. Insbesondere beim Professorinnenanteil legte die WWU zu und erreicht einen überdurchschnittlichen Wert von beinahe einem Viertel. Bei den Promovierten bewegt sich der Anteil in Richtung Parität, unter den Studierenden machen Frauen sogar mehr als die Hälfte aus, beide Gruppen

liegen damit über dem Landeswert. Eine große Steigerung wurde auch beim Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal erzielt, dennoch fällt der aktuelle Wert mit 40,6 % noch leicht unterdurchschnittlich aus. Der Frauenanteil bei den MTV-Beschäftigten erreicht mit unter 60 % den NRW-Wert ebenfalls nicht. Am Klinikum dagegen liegt der Frauenanteil im MTV-Bereich trotz eines leichten Rückgangs bei über drei Vierteln und damit deutlich über dem Landesdurchschnitt. Auch bei den Professuren weicht die Klinik von der Universität ab. Nach einer Steigerung um weniger als 3 Prozentpunkte bleibt der Professorinnenanteil am Klinikum mit etwa 15 % deutlich unter dem Landeswert. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte der Frauenanteil um mehr als 10 Prozentpunkte auf beinahe 50 % gesteigert werden.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der nach Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften, liegen die Frauenanteile nahezu überall unter dem Landesdurchschnitt. Während Frauen in den vorhergehenden Statusgruppen dennoch die Mehrheit bilden, machen sie unter den ProfessorInnen nicht einmal ein Drittel aus. In der zweitstärksten Fächergruppe, Mathematik, Naturwissenschaften, ist die Diskrepanz zwischen den Studentinnen- und den Professorinnenanteilen noch größer – trotzdem liegen die Frauenanteile in allen Statusgruppen über dem Landesdurchschnitt. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften wird der NRW-Wert in keiner Statusgruppe erreicht. Auch im Fachbereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sind die Frauenanteile durchweg unterdurchschnittlich. Besonders eklatant ist hier das Gefälle hin zur Professur: Während sich die Anteile an den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaft-

lichen Personal um die 50-Prozent-Marke bewegen, sind Professorinnen zu gerade einmal 15,5 % vertreten. Positiver gestalten sich die Entwicklungen der Frauenanteile in den kleinsten Fächergruppen: In Kunst, Kunstwissenschaft liegt der Frauenanteil an den Promovierten über dem der Studierenden, in Sport übertrifft der Frauenanteil an den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten den Studentinnenanteil deutlich.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während internationale Hochschulangehörige an der WWU Münster im NRW-Vergleich insgesamt leicht unterdurchschnittlich vertreten sind, bewegen sich die Frauenanteile an dieser Gruppe meist über dem Landeswert. Beinahe 30 % der ProfessorInnen ohne deutschen Pass sind Frauen, am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal machen sie fast 40 % aus, womit ihr Anteil aber leicht unterdurchschnittlich ist. Unter den internationalen Promovierten stellen Frauen über 40 % und mit dem Überschreiten der 50-Prozent-Marke bei den internationalen Studierenden liegt der Frauenanteil sogar deutlich über dem NRW-Durchschnitt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Im Vergleich der nordrhein-westfälischen Universitäten nach Frauenanteilen bleibt die WWU Münster im vorderen Mittelfeld und konnte sich bei den Professorinnen leicht verbessern. Das Universitätsklinikum hat sich hingegen verschlechtert, was auf den nach wie vor niedrigen Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und auf eine Verschlechterung im Bereich der Professuren zurückzuführen ist.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Münster			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,3 %	42,3 %	
Senat	8	15	34,8 %	31,2 %	34,1 %	
Rektorat	3	3	50,0 %	34,9 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	1	0	100,0 %	28,6 %	30,6 %	
ProrektorInnen	2	2	50,0 %	38,2 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	11	42	20,8 %	15,6 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	2	13	13,3 %	12,2 %	11,1 %	
ProdekanInnen	7	17	29,2 %	18,5 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	2	12	14,3 %	15,0 %	18,8 %	
Dezernate	4	2	66,7 %	44,8 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen (ohne Klinikum)	413	502	21,5 %	13,3 %	24,3 %	11,0	1,7
Ha. wiss. Personal (ohne Klinikum)	1.782	2.764	55,1 %	31,4 %	40,6 %	9,3	-0,9
MTV (ohne Klinikum)	1.792	1.850	3,2 %	57,8 %	59,9 %	2,1	-7,6
Promovierte	730	767	5,0 %	39,8 %	45,8 %	6,0	4,3
Studierende	37.916	42.288	11,5 %	52,5 %	53,3 %	0,7	6,5
Personal des Universitätsklinikums							
ProfessorInnen	104	111	6,7 %	12,5 %	15,3 %	2,8	-7,2
Ha. wiss. Personal	1.371	1.895	38,2 %	37,6 %	48,1 %	10,5	6,6
MTV	5.260	6.322	20,2 %	74,8 %	76,1 %	-1,2	8,5

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Münster	Differenz zu NRW	U Münster	Differenz zu NRW	U Münster	Differenz zu NRW	U Münster	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	64,4 %	-5,6	54,6 %	1,4	56,2 %	-3,6	30,9 %	-8,6	-4,1
Mathematik, Naturwissenschaften	42,9 %	5,7	40,6 %	1,5	31,3 %	0,6	16,8 %	0,8	2,2
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	48,6 %	-1,4	33,7 %	-1,3	37,3 %	-6,6	21,4 %	-3,7	-3,2
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	59,9 %	-6,2	56,4 %	-0,9	48,1 %	-3,7	15,5 %	-3,2	-3,5
Kunst, Kunstwissenschaft	59,9 %	-0,8	71,4 %	8,4	46,7 %	-4,9	33,3 %	3,1	1,4
Sport	38,6 %	3,6	27,3 %	-18,1	51,1 %	7,4	28,6 %	6,0	-0,3

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Münster	Differenz zu NRW	U Münster	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	8,0 %	1,1	28,6 %	2,7
Ha. wiss. Personal	11,1 %	-1,4	38,6 %	-2,0
Promovierte	8,8 %	-4,9	41,3 %	4,3
Studierende (BildungsinländerInnen)	1,6 %	-2,4	57,6 %	8,9
Studierende (BildungsausländerInnen)	5,9 %	-2,4	58,3 %	11,6
Durchschnittliche Differenz		-2,0		5,1

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Münster ohne Klinikum	2014	5	4	6	7	5,5	4
Klinikum	2014			7	5	6,0	6
U Münster ohne Klinikum	2011	5	4	6	8	5,8	4
Klinikum	2011			7	4	5,5	5

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Universität Paderborn

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Bei den Frauenanteilen in den Leitungsebenen weist die Universität Paderborn größtenteils weit überdurchschnittliche Werte auf. So kommt sie mit einer Kanzlerin und zwei Prorektorinnen auf Rektorebene auf einen Frauenanteil von 60 % und überschreitet damit als eine von zwei nordrhein-westfälischen Universitäten in diesem Bereich die 50-Prozent-Marke. Eine der fünf Fakultäten wird von einer Frau geleitet; während der Frauenanteil von einem Fünftel bei den ProdekanInnen leicht oberhalb des NRW-Durchschnitts liegt, bewegt sich die paritätische Verteilung unter den StudiendekanInnen sogar deutlich darüber. Ein Geschlechterverhältnis von 50:50 ist auch in den Dezernaten zu finden. Lediglich in Senat und Hochschulrat werden die Landeswerte nicht erreicht, hier machen die Frauenanteile aber fast bzw. etwas mehr als ein Drittel aus.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Durch eine Steigerung des Frauenanteils bei den Professuren um fast 15 Prozentpunkte innerhalb der betrachteten Dekade liegt der Professorinnenanteil an der Universität Paderborn aktuell bei über einem Drittel und weit über dem Landesdurchschnitt. Auch der Anteil von Frauen am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte deutlich gesteigert werden, weicht aber aufgrund

des niedrigen Ausgangsniveaus mit knapp 38 % negativ vom NRW-Wert ab. Im Bereich der jüngst erfolgreich Promovierten unterschreitet der Frauenanteil den Landesdurchschnitt sogar um fast 10 Prozentpunkte und erreicht nicht einmal ein Drittel. Trotz eines leichten Zuwachses findet sich im MTV-Bereich ebenfalls ein deutlich unterdurchschnittlicher Frauenanteil von rund 50 %. Die Studentinnenanteile bewegen sich in Richtung der Parität und liegen leicht über dem NRW-Durchschnitt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Positiv gestaltet sich die Entwicklung der Frauenanteile in der nach Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe der Universität Paderborn, den Sprach- und Kulturwissenschaften: Der Anteil liegt in allen Statusgruppen (meist deutlich) über dem Landesdurchschnitt und selbst bei den ProfessorInnen über der 50-Prozent-Marke. In der zweitstärksten Fächergruppe, Mathematik, Naturwissenschaften, erzielen die Frauenanteile dagegen durchweg unterdurchschnittliche Werte. Der ohnehin niedrige Frauenanteil von knapp einem Drittel an den Studierenden reduziert sich bei den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal auf unter ein Viertel, von den Professuren sind nur 15,9 % durch Frauen besetzt. Während in den Ingenieurwissenschaften der Anteil bei den meisten Statusgruppen ebenfalls deutlich unter dem jeweiligen Landesdurchschnitt liegt, erreicht er bei den ProfessorInnen mit 13,3 % sogar beinahe den Studentinnenanteil. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften ist bei insgesamt leicht überdurchschnittlichem Wert die typische Entwicklung der sinkenden Frauenanteile im Verlauf der Qualifizierungsstufen zu beobachten, wohingegen sich die beiden kleinsten Fächergruppen, Sport und Kunst, Kunstwissenschaft, davon

abheben: Die hohen Frauenanteile beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Promovierten übertreffen den Studentinnenanteil und den Landesdurchschnitt. Die Professuren sind ebenfalls überdurchschnittlich stark durch Frauen besetzt; in der Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft wird hier mit außerordentlich hohen 71,4 % sogar der Studentinnenanteil übertroffen.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Universität Paderborn im NRW-Vergleich leicht unterdurchschnittlich vertreten, der Frauenanteil an dieser Gruppe weicht noch etwas stärker vom Durchschnittswert ab. Dies trifft im Einzelnen auf das hauptberufliche wissenschaftliche Personal und die Promovierten sowie die studierenden BildungsausländerInnen zu. Der internationale Professorinnenanteil überschreitet mit 27,3 % dagegen den Landesdurchschnitt, ebenso der Frauenanteil an den studierenden BildungsinländerInnen, der oberhalb der 50-Prozent-Marke liegt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Im Vergleich der Universitäten in NRW nach Frauenanteilen konnte sich die Universität Paderborn verbessern und liegt insgesamt im Mittelfeld. In Bezug auf den Professorinnenanteil nimmt sie sogar den Spitzenplatz ein, bei den Promovierten konnte sie durch die Erhöhung des Frauenanteils vom letzten Platz ins hintere Mittelfeld vorrücken. Auch die Zunahme der Frauenanteile am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal macht sich in der Platzierung positiv bemerkbar, lediglich bei den Studentinnenanteilen ist Paderborn im NRW-Vergleich nach hinten gerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Paderborn			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,3 %	42,3 %
Senat	9	19	32,1 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	3	2	60,0 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	1	66,7 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	6	15	28,6 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	1	4	20,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	8	20,0 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	3	3	50,0 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	3	3	50,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	184	230	25,0 %	19,0 %	33,5 %	14,5	10,9
Ha. wiss. Personal	712	1.218	71,1 %	21,8 %	37,9 %	16,2	-3,6
MTV	648	710	9,6 %	47,1 %	53,4 %	6,3	-14,1
Promovierte	104	118	13,5 %	19,6 %	32,0 %	12,4	-9,5
Studierende	13.345	19.612	47,0 %	42,4 %	47,8 %	5,4	1,1

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Paderborn	Differenz zu NRW	U Paderborn	Differenz zu NRW	U Paderborn	Differenz zu NRW	U Paderborn	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	71,6 %	1,6	62,1 %	8,9	68,0 %	8,2	55,4 %	15,9	8,6
Mathematik, Naturwissenschaften	31,3 %	-5,9	24,1 %	-14,9	24,7 %	-6,0	15,9 %	-0,1	-6,7
Ingenieurwissenschaften	13,9 %	-7,8	10,3 %	-5,0	12,5 %	-8,9	13,3 %	1,1	-5,2
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	52,9 %	2,9	36,4 %	1,4	45,6 %	1,7	23,1 %	-2,0	1,0
Sport	39,7 %	4,7	66,7 %	21,3	50,0 %	6,3	28,6 %	6,0	9,6
Kunst, Kunstwissenschaft	66,0 %	5,3	76,9 %	13,8	68,4 %	16,8	71,4 %	41,2	19,3

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insgesamt		Frauenanteil	
	U Paderborn	Differenz zu NRW	U Paderborn	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	4,8 %	-2,1	27,3 %	1,4
Ha. wiss. Personal	11,1 %	-1,4	35,6 %	-5,1
Promovierte	16,3 %	2,7	33,3 %	-3,7
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,0 %	-1,0	52,5 %	3,8
Studierende (BildungsausländerInnen)	6,8 %	-1,5	40,8 %	-5,9
Durchschnittliche Differenz		-0,7		-1,9

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	11	11	9	1	8,0	7
	2011	9	14	12	1	9,0	10

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Universität Siegen



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile in den Leitungsgremien der Universität Siegen liegen überwiegend unter dem jeweiligen Landesdurchschnitt und sind im Vergleich zu 2013 weiter gesunken (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013). So ist im gesamten Rektorat nur eine Frau (als eine von vier ProrektorInnen) vertreten, im Senat liegt der Frauenanteil bei knapp unter 30 %, bei den Dezernaten bewegt er sich mit 40 % ebenfalls unter dem NRW-Wert. Beim Hochschulrat ist eine paritätische Besetzung dagegen gegeben. Während 2013 die Hälfte der vier Fakultäten von einer Frau geleitet wurde, haben aktuell drei Männer und nur eine Frau diese Position inne. Trotzdem übersteigt der Frauenanteil die NRW-Werte damit genauso wie bei den ProdekanInnen, bei denen Frauen zu einem Drittel vertreten sind. Unter den drei Studiendekanen befindet sich keine Frau.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich konnten die Frauenanteile an den Professuren, dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den jüngst erfolgreich Promovierten je um etwa 10 Prozentpunkte gesteigert werden. Auf der Ebene der Professuren wird damit ein leicht überdurchschnittlicher Frauenanteil von fast einem Viertel erreicht, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal beträgt er aufgrund des vergleichsweise niedri-

gen Ausgangsniveaus etwas mehr als ein Drittel. Ähnliches gilt für die Promovierten, hier werden nicht einmal 30 % erreicht, während die Studierendenschaft eine ausgeglichene Geschlechterverteilung aufweist. Auch bei den Beschäftigten im MTV-Bereich liegen die Frauen- und Männeranteile vergleichsweise nahe beieinander.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Die Leaky Pipeline macht sich in der, gemessen an den Studierendenzahlen, bedeutendsten Fächergruppe, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, besonders deutlich bemerkbar: Während Frauen mehr als die Hälfte der Studierenden stellen und Studentinnen damit im NRW-Vergleich überdurchschnittlich stark vertreten sind, fallen die unterdurchschnittlichen Frauenanteile in den anderen Statusgruppen umso mehr ins Gewicht – unter den Promovierten beträgt der Anteil gerade ein Viertel, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt er bei knapp 38 % und auf den Professuren sind Frauen zu nicht einmal einem Fünftel zu finden. In den Sprach- und Kulturwissenschaften als zweitstärkster Fächergruppe gestaltet sich die Entwicklung positiver: Bei einem Studentinnenanteil von über 70 % sind Frauen noch zu rund 55 bzw. 57 % bei den Promovierten bzw. dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal vertreten, bei den ProfessorInnen liegt ihr Anteil mit 43,1 % 3,5 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt. In den Ingenieurwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften liegen die Frauenanteile in allen Statusgruppen mit Ausnahme der Studierenden unterhalb des Landesdurchschnitts. Besonders auffällig ist die große Diskrepanz zwischen Studierenden und Professuren im Fachbereich Mathematik, Naturwissenschaften: Der Frauenanteil an den Lehrstühlen beträgt nur ein Viertel des Studentinnenanteils. Die Fächergruppe Kunst, Kunstwissen-

schaft verzeichnet einen hohen und weit überdurchschnittlichen Frauenanteil an den Promovierten, der mit drei Vierteln über dem bereits hohen Studentinnenanteil von zwei Dritteln liegt. Die Professuren sind noch zu einem Drittel – und damit ebenfalls im Landesvergleich überdurchschnittlich stark – mit Frauen besetzt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Universität Siegen im Landesvergleich insgesamt leicht überdurchschnittlich vertreten. Der Anteil von Frauen an dieser Gruppe liegt dagegen unter dem NRW-Durchschnitt und hat sich im Vergleich zu 2011 deutlich verringert (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013), so ist ihr Anteil an den ProfessorInnen ohne deutschen Pass von vormals 50 auf 25 % gesunken. Auch beim internationalen hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den internationalen Promovierten sind Frauen zu weniger als 30 % und im NRW-Vergleich unterdurchschnittlich vertreten. Unter den studierenden BildungsinländerInnen bilden Frauen hingegen die Mehrheit, bei den studierenden BildungsausländerInnen liegt ihr Anteil wiederum unter dem Durchschnitt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Die Universität Siegen bleibt im Landesvergleich nach Frauenanteilen im hinteren Bereich. Während sie sich in Bezug auf den Studentinnenanteil leicht verbessern konnte, ist ihr schlechter Rang beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal unverändert geblieben und vor allem beim Professorinnenanteil hat sich Siegen stark verschlechtert.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Siegen			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	5	5	50,0 %	43,3 %	42,3 %
Senat	7	17	29,2 %	31,2 %	34,1 %
Rektorat	1	5	16,7 %	34,9 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	3	25,0 %	38,2 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	4	12	25,0 %	15,6 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	1	3	25,0 %	12,2 %	11,1 %
ProdekanInnen	3	6	33,3 %	18,5 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	3	0,0 %	15,0 %	18,8 %
Dezernate	2	3	40,0 %	44,8 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	245	244	-0,4 %	13,5 %	23,0 %	9,5	0,4
Ha. wiss. Personal	573	956	66,8 %	22,7 %	34,9 %	12,2	-6,6
MTV	665	686	3,2 %	54,3 %	56,3 %	2,0	-11,2
Promovierte	75	96	28,6 %	19,2 %	29,2 %	10,0	-12,3
Studierende	11.797	19.212	62,9 %	46,9 %	49,7 %	2,9	3,0

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Siegen	Differenz zu NRW	U Siegen	Differenz zu NRW	U Siegen	Differenz zu NRW	U Siegen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	51,4 %	1,4	25,0 %	-9,9	37,7 %	-6,2	18,2 %	-6,9	-5,4
Sprach- und Kulturwissenschaften	71,1 %	1,1	55,2 %	2,0	57,1 %	-2,7	43,1 %	3,5	1,0
Ingenieurwissenschaften	22,1 %	0,4	10,1 %	-5,2	17,8 %	-3,6	11,9 %	-0,4	-2,2
Mathematik, Naturwissenschaften	40,7 %	3,5	29,4 %	-9,7	24,4 %	-6,4	10,6 %	-5,3	-4,5
Kunst, Kunstwissenschaft	66,5 %	5,8	75,0 %	11,9	38,5 %	-13,1	33,3 %	3,1	1,9

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	U Siegen	Differenz zu NRW	U Siegen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,3 %	-3,6	25,0 %	-0,8
Ha. wiss. Personal	13,9 %	1,4	28,6 %	-12,1
Promovierte	20,8 %	7,1	27,3 %	-9,7
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,0 %	0,0	56,2 %	7,5
Studierende (BildungsausländerInnen)	7,1 %	-1,1	44,1 %	-2,6
Durchschnittliche Differenz		0,8		-3,5

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Siegen	2014	7	14	13	10	11,0	12
U Siegen	2011	8	13	13	5	9,8	12

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Bergische Universität Wuppertal



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile in den Leitungsgremien fallen an der Bergischen Universität Wuppertal unterschiedlich aus. Mit einem Frauenanteil von jeweils einem Drittel im Hochschulrat und in den Dezernaten bleibt die Universität hinter den entsprechenden Landeswerten zurück. Auch bei den Dekanaten liegt sie darunter. So wird keine der inzwischen acht Fakultäten von einer Frau geleitet, einer Prodekanin stehen sechs Prodekanen „gegenüber“. Die Präsenz einer Studiendekanin führt jedoch zu einem in diesem Bereich überdurchschnittlichen Frauenanteil von einem Viertel. Auch im Senat liegt der Frauenanteil mit rund 36 % über dem NRW-Wert. Im Rektorat sind die Stellen der ProrektorInnen geschlechterparitätisch besetzt, die Ämter von RektorIn und KanzlerIn werden durch Männer ausgeübt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile wurden an der Bergischen Universität Wuppertal zwischen 2004 und 2014 in allen Statusgruppen gesteigert, bleiben zum Teil aber weiterhin hinter dem NRW-Durchschnitt zurück. Positiv hervorzuheben ist der Anstieg des Professorinnenanteils um fast 12 Prozentpunkte auf ein Viertel, womit ein überdurchschnittlicher Wert erreicht wird. Der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte zwar ebenfalls um 12 Prozentpunkte erhöht werden,

bleibt aber unter dem Landeswert und auch bei den Promovierten wird mit einem Frauenanteil von 35 % der NRW-Durchschnitt nicht erreicht. Die im MTV-Bereich typische Frauenmehrheit macht sich mit einem Frauenanteil von „nur“ rund 60 % weniger stark bemerkbar als im Landesdurchschnitt. Die Studierendenschaft ist in Wuppertal nahezu paritätisch besetzt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Die Frauenanteile in der, gemessen an den Studierendenzahlen, bedeutendsten Fächergruppe der Bergischen Universität Wuppertal, den Sprach- und Kulturwissenschaften, liegen größtenteils oberhalb des Landesdurchschnitts. Besonders hervorzuheben ist hier eine nahezu paritätische Besetzung der Professuren. In der zweitstärksten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, bewegen sich die Frauenanteile über alle Statusgruppen hinweg etwa im Bereich des insgesamt niedrigen Landesdurchschnitts. Die Studierenden der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften weisen eine geschlechterparitätische Verteilung auf; die Reduzierung der Frauenanteile auf den folgenden Qualifizierungsstufen fällt an der Bergischen Universität Wuppertal stärker aus als ohnehin landesweit typisch. Die Professuren sind jedoch zu gut einem Viertel und damit leicht überdurchschnittlich mit Frauen besetzt. In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften wird die Leaky Pipeline besonders deutlich: Während Studentinnen die Hälfte der Studierenden stellen und damit im Landesvergleich deutlich überdurchschnittlich vertreten sind, machen Frauen unter den ProfessorInnen nur 11,5 % aus, womit der insgesamt bereits niedrige Landeswert unterschritten wird. In den kleinsten Fächergruppen, Kunst, Kunstwissenschaft und Sport, liegen die Frauenanteile an den Promovierten und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen

und künstlerischen Personal über den Studentinnenanteilen – und damit auch über dem jeweiligen Landesdurchschnitt. Mit ihren demgegenüber auffallend niedrigen Professorinnenanteilen werden die jeweiligen NRW-Werte dagegen nicht erreicht.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil internationaler Hochschulangehöriger liegt an der Bergischen Universität Wuppertal insgesamt leicht unterhalb des Landesdurchschnitts. Bei den Frauenanteilen an dieser Gruppe fällt nur der des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals unterdurchschnittlich aus: Er erreicht nicht ganz die 30-Prozent-Marke und unterschreitet damit den NRW-Wert um mehr als 10 Prozentpunkte. Internationale Professorinnen sind dagegen zu 30 % und damit im Landesvergleich überdurchschnittlich stark vertreten. Auch bei den Promovierten und Studierenden ohne deutschen Pass machen Frauen im NRW-Vergleich einen überdurchschnittlichen Anteil aus.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

Im NRW-Vergleich nach Frauenanteilen ist die Bergische Universität Wuppertal innerhalb des Mittelfeldes leicht nach hinten gerückt. Während sie bei den Anteilen im Bereich der Promovierten aufholen konnte, hat sie sich bei den Frauenanteilen am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und den Professorinnen im Landesvergleich verschlechtert, weil andere Universitäten ihre Frauenanteile in diesen Statusgruppen stärker steigern konnten. Bei den Professuren hat Wuppertal damit den vormals guten dritten Platz verloren und befindet sich nur noch im Mittelfeld.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Universität Wuppertal			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Universitäten (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	2	4	33,3 %	43,3 %	42,3 %	
Senat	8	14	36,4 %	31,2 %	34,1 %	
Rektorat	2	4	33,3 %	34,9 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	28,6 %	30,6 %	
ProrektorInnen	2	2	50,0 %	38,2 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	2	17	10,5 %	15,6 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	0	8	0,0 %	12,2 %	11,1 %	
ProdekanInnen	1	6	14,3 %	18,5 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	1	3	25,0 %	15,0 %	18,8 %	
Dezernate	2	4	33,3 %	44,8 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	244	254	4,1 %	13,1 %	24,8 %	11,7	2,2
Ha. wiss. Personal	579	893	54,2 %	23,7 %	35,8 %	12,2	-5,7
MTV	672	697	3,7 %	55,4 %	61,1 %	5,8	-6,4
Promovierte	97	113	15,8 %	27,4 %	35,2 %	7,8	-6,3
Studierende	13.163	19.768	50,2 %	47,1 %	51,7 %	4,5	4,9

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Promovierte		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	U Wuppertal	Diff. zu NRW	U Wuppertal	Diff. zu NRW	U Wuppertal	Diff. zu NRW	U Wuppertal	Diff. zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Sprach- und Kulturwissenschaften	75,2 %	5,2	63,3 %	10,1	58,7 %	-1,1	47,9 %	8,4	5,7
Ingenieurwissenschaften	23,4 %	1,7	15,9 %	0,6	22,4 %	1,0	11,4 %	-0,8	0,6
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	50,7 %	0,7	27,5 %	-7,5	40,2 %	-3,7	26,5 %	1,4	-2,3
Mathematik, Naturwissenschaften	49,6 %	12,4	39,6 %	0,6	24,6 %	-6,1	11,5 %	-4,4	0,6
Kunst, Kunstwissenschaft	56,7 %	-4,0	71,4 %	8,4	57,1 %	5,5	16,7 %	-13,6	-0,9
Sport	34,5 %	-0,5	50,0 %	4,7	50,0 %	6,3	20,0 %	-2,6	2,0

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insgesamt		Frauenanteil der internationalen Hochschulangehörigen	
	U Wuppertal	Diff. zu NRW	U Wuppertal	Diff. zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,9 %	-3,0	30,0 %	4,2
Ha. wiss. Personal	9,4 %	-3,1	29,8 %	-10,9
Promovierte	16,1 %	2,5	38,8 %	1,8
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,9 %	0,9	51,9 %	3,3
Studierende (BildungsausländerInnen)	6,0 %	-2,3	47,9 %	1,2
Durchschnittliche Differenz		-1,0		-0,1

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Universitäten 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Promovierte	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
U Wuppertal	2014	6	9	12	6	8,3	8
U Wuppertal	2011	6	12	10	3	7,8	7

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Universitäten bzw. aller Universitätskliniken.

Gender-Datenprofil Fachhochschule Aachen

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die FH Aachen weist in nahezu allen Leitungsgremien unterdurchschnittliche Frauenanteile auf. Im Hochschulrat bleibt ihr Anteil unter 40 %, im Senat wird nicht einmal ein Drittel erreicht. Auf Rektoratsebene findet sich nur eine Frau – als Prorektorin –, der Rektor, Kanzler sowie zwei Prorektoren „gegenüberstehen“. Besonders gravierend wirkt sich die Unterrepräsentanz von Frauen in den Dekanaten aus: Keine der zehn Fakultäten wird von einer Frau geführt, auch die vier Studiendekane sind ausschließlich Männer. Immerhin bei den ProdekanInnen wird der landesweite Durchschnitt leicht überschritten, so sind von ihnen über ein Fünftel Frauen. Der einzige weitere überdurchschnittliche Frauenanteil findet sich bei den Dezernaten: Hier wird mit einem Geschlechterverhältnis von 3:3 die Parität erreicht.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Trotz Steigerungen im Zehnjahresvergleich liegen an der FH Aachen die Frauenanteile aller Statusgruppen deutlich unterhalb des jeweiligen Landesdurchschnitts. So hat sich der Professorinnenanteil durch eine schwache Steigerung um lediglich rund drei Prozentpunkte auf nicht einmal 15 % erhöht, der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal beträgt weniger als ein Drittel und liegt bei den Studierenden mit rund 27 % sogar noch da-

runter und zugleich weit unter dem entsprechenden NRW-Wert. Auch bei den MitarbeiterInnen aus Technik und Verwaltung fällt der Frauenanteil trotz Anstiegs unterdurchschnittlich aus.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Ausdifferenziert nach einzelnen Fächergruppen weichen die Frauenanteile fast durchgängig negativ von den Landeswerten ab. In der gemessen an den Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, ist diese Abweichung jedoch am geringsten. So liegt der Professorinnenanteil von etwa einem Zehntel nur leicht unter dem ohnehin niedrigen NRW-Durchschnitt. Mit einem Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal von fast 28 % schneidet die FH Aachen im Landesvergleich sogar überdurchschnittlich ab, bei den Studierenden befindet sie sich dagegen wieder etwas darunter. In den übrigen Fächergruppen fallen sämtliche Werte unterdurchschnittlich aus. In Mathematik, Naturwissenschaften ist das Gefälle zwischen den Statusgruppen – bei insgesamt sehr niedrigem Niveau – vergleichsweise gering ausgeprägt, der Professorinnenanteil erreicht mit rund 15 % beinahe den Landeswert. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften zeigt sich dagegen ein deutlicher Bruch zwischen einem fast paritätischen Studentinnenanteil und einem deutlich unterdurchschnittlichen Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal von nur einem Viertel. In der kleinsten Fächergruppe, Kunst, Kunstwissenschaft, ist – bei einem Studentinnenanteil von fast 60 % – sogar keine einzige Frau als hauptberufliche wissenschaftliche Mitarbeiterin beschäftigt. Bei den Professuren machen Frauen zumindest ein Viertel aus, womit der Landesdurchschnitt

dennoch um über 5 Prozentpunkte unterschritten wird.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während der Anteil internationaler Hochschulangehöriger an der FH Aachen insgesamt nur leicht nach unten vom NRW-Durchschnitt abweicht, liegen die Frauenanteile hieran in allen Statusgruppen deutlich unter dem entsprechenden landesweiten Vergleichswert. Mit einem internationalen Professorinnenanteil von knapp 17 % wird der Landesdurchschnitt um fast 10 Prozentpunkte unterschritten, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ohne deutschen Pass beträgt der Frauenanteil unter 30 % und weicht damit rund 12 Prozentpunkte vom Durchschnitt ab. Studierende Bildungsausländerinnen sind mit knapp 28 % weniger vertreten als studierende Bildungsinländerinnen (34,5 %).

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im NRW-Vergleich aller Fachhochschulen hat sich die FH Aachen in Bezug auf die Frauenanteile aufgrund relativer Verschlechterungen in allen Statusgruppen negativ entwickelt und verbleibt damit insgesamt auf dem letzten Platz. Im Einzelnen belegt Aachen bei den Studierenden den vorletzten, bei den Professuren sogar den letzten Platz unter allen Fachhochschulen in Nordrhein-Westfalen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Fachhochschule Aachen			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,4 %	42,3 %	
Senat	7	16	30,4 %	36,7 %	34,1 %	
Rektorat	1	4	20,0 %	34,2 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %	
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	4	29	12,1 %	16,8 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	0	10	0,0 %	9,9 %	11,1 %	
ProdekanInnen	4	15	21,1 %	18,6 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	0	4	0,0 %	27,7 %	18,8 %	
Dezernate	3	3	50,0 %	40,9 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	222	219	-1,4 %	10,4 %	13,7 %	3,3	-8,9
Ha. wiss. Personal	156	350	124,4 %	24,4 %	31,7 %	7,4	-9,9
MTV	291	385	32,3 %	50,9 %	57,7 %	6,8	-9,8
Studierende	8.036	12.637	57,3 %	25,9 %	27,2 %	1,3	-19,6

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FH Aachen	Differenz zu NRW	FH Aachen	Differenz zu NRW	FH Aachen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	17,0 %	-4,7	27,7 %	6,3	10,7 %	-1,5	0,0
Mathematik, Naturwissenschaften	28,6 %	-8,6	23,5 %	-7,2	15,4 %	-0,6	-5,5
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	49,2 %	-0,9	25,0 %	-18,9	23,1 %	-2,0	-7,2
Kunst, Kunstwissenschaft	58,5 %	-2,2	0,0 %	-51,6	25,0 %	-5,2	-19,7

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	FH Aachen	Differenz zu NRW	FH Aachen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	2,7 %	-4,2	16,7 %	-9,2
Ha. wiss. Personal	6,0 %	-6,5	28,6 %	-12,1
Studierende (BildungsinländerInnen)	5,4 %	1,4	34,5 %	-14,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	13,2 %	5,0	27,8 %	-18,9
Durchschnittliche Differenz		-1,1		-13,6

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	15	12	16	14,3	16
	2011	14	11	14	13,0	14

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Fachhochschule Bielefeld

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Mit Blick auf die Frauenanteile an den Leitungsgremien fällt die Fachhochschule Bielefeld dadurch auf, dass Frauen hier sowohl das Amt der Kanzlerin als auch das der Rektorin innehaben. Die drei Prorektorate werden allerdings sämtlich von Männern geleitet. Im Hochschulrat ist eine paritätische Geschlechterverteilung gegeben, die Dezernate sind mit zwei Frauen und drei Männern nahe an der 50:50-Verteilung sowie am durchschnittlichen Landeswert. Der Frauenanteil im Senat fällt mit knapp 18 % im NRW-Vergleich dagegen deutlich unterdurchschnittlich aus. Von den fünf Fakultäten wird keine von einer Frau geführt. Zumindest bei den ProdekanInnen ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen; der Frauenanteil von 40 % liegt hier deutlich über dem Landeswert.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich ist die Entwicklung der Frauenanteile bei den Professuren und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal hervorzuheben: Durch eine Steigerung von über 10 Prozentpunkten erreicht der Professorinnenanteil inzwischen beinahe 30 % und liegt damit deutlich über dem Landesdurchschnitt. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist durch eine Erhöhung des Frauenanteils um 17,5 Prozentpunkte die

Geschlechterparität fast erreicht, womit ebenfalls der NRW-Wert übertroffen wird. Die Studierenden sind von einer ausgeglichenen Geschlechterverteilung hingegen weiter entfernt, hier ist im Vergleich zu 2004 sogar ein Rückgang des Frauenanteils zu verzeichnen, sodass der Landesdurchschnitt hier nicht erreicht wird. Auch der Frauenanteil im MTV-Bereich fällt mit knapp 64 % leicht unterdurchschnittlich aus.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Positiv fällt bei der Betrachtung der Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen an der FH Bielefeld auf, dass die Anteile in der, gemessen an Studierendenzahlen, bedeutendsten Fächergruppe, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, durchweg überdurchschnittlich hoch sind. Der Anteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt mit fast 60 % sogar über dem Studentinnenanteil und mit einem Frauenanteil an den Professuren von etwa 38 % wird der NRW-Durchschnitt in dieser Statusgruppe um fast 13 Prozentpunkte übertroffen. Die zweitstärkste Fächergruppe, die Ingenieurwissenschaften, weist mit nicht einmal 15 % einen unterdurchschnittlichen Studentinnenanteil auf. Der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist mit über einem Drittel dagegen mehr als doppelt so hoch und liegt weit über dem Landesdurchschnitt, während Frauen auf den Professuren einen verschwindend geringen Anteil von rund 6 % ausmachen. In den übrigen Fächergruppen sind Frauen auf den Professuren hingegen durchweg deutlich überdurchschnittlich stark vertreten: in Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sogar zu fast drei Vierteln, in den Sprach- und Kulturwissenschaften ebenfalls mehrheitlich (zu 60 %), in Kunst, Kunstwissenschaft zu 40 % und in

Mathematik, Naturwissenschaften immerhin noch zu einem Viertel.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während internationale Hochschulangehörige an der FH Bielefeld insgesamt in unterdurchschnittlichem Maß vertreten sind, liegt der Frauenanteil an dieser Gruppe deutlich über dem NRW-Wert, was vor allem auf den Professorinnenanteil zurückzuführen ist: Mehr als vier Fünftel der ProfessorInnen ohne deutschen Pass sind Frauen. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal macht ihr Anteil weniger als 30 % aus, bei den internationalen Studierenden liegt der Frauenanteil mit leichten Abweichungen im Landesdurchschnitt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im NRW-Vergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen der Statusgruppen konnte sich die FH Bielefeld im vorderen Bereich nochmals verbessern. Das hängt mit ihrer gleichbleibend guten Platzierung beim Professorinnenanteil zusammen – bei den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist sie leicht nach hinten gerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Fachhochschule Bielefeld			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	4	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	3	14	17,6 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	3	40,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	3	0,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	8	20,0 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	5	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	3	40,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	27,7 %	18,8 %
Dezernate	2	3	40,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	174	205	17,8 %	19,0 %	29,8 %	10,8	7,2
Ha. wiss. Personal	100	261	161,0 %	30,0 %	47,5 %	17,5	5,9
MTV	156	205	31,4 %	57,1 %	63,9 %	6,9	-3,6
Studierende	6.212	9.667	55,6 %	40,8 %	40,1 %	-0,8	-6,7

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FH Bielefeld	Differenz zu NRW	FH Bielefeld	Differenz zu NRW	FH Bielefeld	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	56,3 %	6,3	59,3 %	15,4	37,9 %	12,8	11,5
Ingenieurwissenschaften	14,5 %	-7,2	35,4 %	14,0	6,3 %	-5,9	0,3
Mathematik, Naturwissenschaften	25,4 %	-11,8	30,9 %	0,2	25,0 %	9,0	-0,8
Kunst, Kunstwissenschaft	64,7 %	4,0	33,3 %	-18,3	40,9 %	10,7	-1,2
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	81,0 %	14,9	50,0 %	-1,8	72,7 %	54,1	22,4
Sprach- und Kulturwissenschaften	78,8 %	8,8	81,3 %	21,4	60,0 %	20,5	16,9

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	FH Bielefeld	Differenz zu NRW	FH Bielefeld	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	2,9 %	-4,0	83,3 %	57,5
Ha. wiss. Personal	2,7 %	-9,8	28,6 %	-12,1
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,2 %	0,2	45,3 %	-3,4
Studierende (BildungsausländerInnen)	2,7 %	-5,6	47,7 %	1,0
Durchschnittliche Differenz		-4,8		10,8

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	6	4	2	4,0	2
	2011	5	3	2	3,3	3

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Bochum

Hochschule Bochum
Bochum University
of Applied Sciences

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule Bochum konnte ihre Frauenanteile in vielen Leitungsgremien im Vergleich zu 2013 steigern (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013) und weist damit aktuell sowohl im Hochschulrat als auch im Senat eine paritätische Besetzung – und überdurchschnittliche Frauenanteile – auf. Bei den Dekanaten sind Frauen deutlich weniger vertreten: Derzeit wird keine der sechs Fakultäten von einer Frau geführt, auch unter den sieben ProdekanInnen findet sich keine Frau. Mit zwei Studiendekaninnen (neben einem Studiendekan) wird der Landesdurchschnitt hier überschritten, beim Frauenanteil in den Dezernaten befindet sich die Hochschule Bochum exakt im NRW-Durchschnitt. Von den drei ProrektorInnen sind zwei Frauen, Rektor- und Kanzlerposten sind mit Männern besetzt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile an den verschiedenen Statusgruppen liegen an der Hochschule Bochum trotz steigender Zahlen im Zehnjahresvergleich durchweg unterhalb des Landesdurchschnitts. Bei den Studierenden fällt die Abweichung mit fast 20 Prozentpunkten besonders deutlich aus: Der Studentinnenanteil erreicht nicht einmal 30 % und ist in der betrachteten Dekade kaum gestiegen, während die Studierenden insgesamt einen großen Zuwachs erfahren haben.

Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal beläuft sich der Frauenanteil nach einer Steigerung um 8,5 Prozentpunkte innerhalb von zehn Jahren mittlerweile auf etwa 35 %, bewegt sich damit aber noch immer unter dem durchschnittlichen NRW-Wert. Auf der Ebene der Professuren wurde der Anteil in diesem Zeitraum nur um knapp 5 % erhöht und bleibt damit bei weit unter einem Fünftel. Der größte anteilige Zuwachs ist im MTV-Bereich zu verzeichnen, hier wurde die 50-Prozent-Marke inzwischen überschritten; mit 55 % ist der Frauenanteil im NRW-Vergleich dennoch sehr niedrig.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Ausdifferenziert nach Fächergruppen unterschreiten die Frauenanteile bei den Studierenden durchweg den jeweiligen NRW-weiten Durchschnittswert. Besonders gravierend ist dies in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften: Hier liegt der Frauenanteil mehr als 20 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt. Auch die nächsthöhere Statusgruppe sticht in dieser Fächergruppe besonders heraus, denn unter dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal befindet sich keine Frau. Professorinnen sind dagegen mit einem überdurchschnittlichen Anteil von rund einem Fünftel vertreten. In der gemessen an Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, bewegen sich die Frauenanteile von Studierenden und ProfessorInnen, mit leichter Abweichung nach unten und oben, im Landesdurchschnitt – und damit auf insgesamt niedrigem Niveau. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal sind Frauen überdurchschnittlich stark vertreten. In den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften wird die paritätische Geschlechterverteilung unter den Studierenden, die im Landesdurchschnitt zu verzeichnen ist, nicht ganz erreicht; mit einem

Frauenanteil von über 60 % beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt hingegen ein weit überdurchschnittlicher Wert vor. Mit Blick auf die Professuren sinkt der Frauenanteil wieder deutlich und liegt leicht unter dem Landesdurchschnitt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule Bochum im Landesvergleich insgesamt leicht unterdurchschnittlich vertreten und von den Professuren ist keine international besetzt. Der Frauenanteil variiert zwischen den Statusgruppen stark. Während Frauen am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ohne deutschen Pass zwei Drittel ausmachen, womit der Landeswert um 26 Prozentpunkte übertroffen wird, sind sie bei den internationalen Studierenden nur zu einem Drittel (BildungsinländerInnen) bzw. zu weniger als 30 % (BildungsausländerInnen) vertreten, was eine starke Abweichung nach unten von der im Landesdurchschnitt paritätischen Geschlechterverteilung bedeutet.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im NRW-weiten Vergleich der Frauenanteile an allen Fachhochschulen ist die Hochschule Bochum vom hinteren Mittelfeld in 2011 aus weiter nach hinten gerückt. Leichten Zugewinnen im Bereich des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals stehen dabei Platzverluste beim Professorinnenanteil gegenüber, hier konnte die vergleichsweise geringe Steigerung des Frauenanteils mit der Steigerung vieler anderer Fachhochschulen nicht mithalten.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Bochum			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	3	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	9	9	50,0 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	3	40,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	1	66,7 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	14	12,5 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	6	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	7	0,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	2	1	66,7 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	3	4	42,9 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	125	142	13,6 %	12,8 %	17,6 %	4,8	-5,0
Ha. wiss. Personal	80	144	80,0 %	26,3 %	34,7 %	8,5	-6,8
MTV	140	206	47,1 %	43,6 %	55,3 %	11,8	-12,2
Studierende	4.606	7.012	52,2 %	24,3 %	27,6 %	3,2	-19,2

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Bochum	Differenz zu NRW	HS Bochum	Differenz zu NRW	HS Bochum	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	20,3 %	-1,4	27,2 %	5,8	12,7 %	0,4	1,6
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	44,3 %	-5,7	61,1 %	17,2	22,2 %	-2,9	2,9
Mathematik, Naturwissenschaften	16,5 %	-20,7	0,0 %	-30,7	21,1 %	5,1	-15,4

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Bochum	Differenz zu NRW	HS Bochum	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	0,0 %	-6,9	(-)	(-)
Ha. wiss. Personal	6,3 %	-6,3	66,7 %	26,0
Studierende (BildungsinländerInnen)	8,6 %	4,6	33,5 %	-15,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	4,5 %	-3,8	29,3 %	-17,4
Durchschnittliche Differenz		-3,1		-2,2

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Bochum	2014	13	10	12	11,7	13
HS Bochum	2011	13	12	10	11,7	12

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule für Gesundheit

Bochum



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die neugegründete Hochschule für Gesundheit weist auf vielen Ebenen deutlich überdurchschnittliche Frauenanteile an den Leitungspositionen auf. An keiner anderen Fachhochschule findet sich im Senat eine ähnliche Geschlechterverteilung: Unter den zwölf Mitgliedern findet sich lediglich ein Mann. Im Rektorat liegt eine paritätische Besetzung vor; es setzt sich aus einer Rektorin und einem Kanzler sowie je einer Frau und einem Mann als ProrektorIn zusammen. Auf Dekanatebene ist dagegen keine Frau vertreten, hier finden sich ein Dekan und ein Prodekan. Bei den Dezentern sind Frauen dagegen wieder in der Überzahl: Zwei Dezentertinnen steht ein Dezentern „gegenüber“.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Differenziert nach den Statusgruppen überschreiten die Frauenanteile an der Hochschule für Gesundheit die durchschnittlichen Landeswerte deutlich, Frauen sind über alle Gruppen hinweg in der Überzahl. Selbst bei den ProfessorInnen liegt ihr Anteil bei 55 %. Unter den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal nähert sich der Frauenanteil sogar den 90 %; im MTV-Bereich ist die Abweichung vom Landesdurchschnitt mit „nur“ 5 Prozentpunkten am geringsten.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Da sich an der Hochschule für Gesundheit lediglich eine Fächergruppe findet, decken sich die Frauenanteile an den Statusgruppen im Bereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften in weiten Teilen mit den Gesamtanteilen der entsprechenden Statusgruppen, wobei einzelne ProfessorInnen und hauptberufliche wissenschaftliche Beschäftigte zentralen Einrichtungen zugeordnet werden und sich somit leichte Abweichungen ergeben. Dennoch: Auch in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften bewegen sich die Frauenanteile in sämtlichen Statusgruppen deutlich oberhalb des jeweiligen durchschnittlichen Landeswertes. Das ist vor dem Hintergrund zu betrachten, dass an der Hochschule für Gesundheit ausschließlich nicht-ärztliche Gesundheitsberufe vermittelt werden, die traditionell einen hohen Frauenanteil aufweisen. Unter den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bilden sie mit rund 87 bzw. 85 % die deutliche Mehrheit. Bei den ProfessorInnen wird die 50-Prozent-Marke hier allerdings nicht ganz erreicht. Hier sind also Professoren in der (leichten) Überzahl.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Der Anteil von internationalen Hochschulangehörigen insgesamt liegt an der Hochschule für Gesundheit in allen Statusgruppen unter dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil an dieser Gruppe erreicht dagegen weit überdurchschnittliche Werte: Das hauptberufliche wissenschaftliche Personal ohne deutschen Pass besteht ausschließlich aus Frauen, bei den internationalen Studierenden machen

Frauen über 85 % aus – sowohl bei den BildungsinländerInnen als auch bei den BildungsausländerInnen.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Hochschule für Gesundheit hebt sich mit ihren Frauenanteilen im Landesvergleich der Fachhochschulen am deutlichsten von allen ab: Sie belegt über alle Statusgruppen hinweg den ersten Platz – an keiner anderen Fachhochschule sind Frauen so stark vertreten wie an der Hochschule für Gesundheit.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule für Gesundheit			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	(-)	(-)	(-)	43,4 %	42,3 %
Senat	11	1	91,7 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	2	50,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	1	50,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	0	2	0,0 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	1	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	1	0,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	27,7 %	18,8 %
Dezernate	2	1	66,7 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	(-)	20	(-)	(-)	55,0 %	(-)	32,4
Ha. wiss. Personal	(-)	53	(-)	(-)	86,8 %	(-)	45,2
MTV	(-)	59	(-)	(-)	72,9 %	(-)	5,4
Studierende	(-)	753	(-)	(-)	87,4 %	(-)	40,7

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS für Gesundheit	Differenz zu NRW	HS für Gesundheit	Differenz zu NRW	HS für Gesundheit	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	87,4 %	21,3	85,1 %	33,3	47,1 %	28,5	27,7

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS für Gesundheit	Differenz zu NRW	HS für Gesundheit	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	0,0 %	-6,9	(-)	(-)
Ha. wiss. Personal	3,8 %	-8,8	100,0 %	59,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	1,9 %	-2,1	85,7 %	37,0
Studierende (BildungsausländerInnen)	2,1 %	-6,1	87,5 %	40,8
Durchschnittliche Differenz		-6,0		45,7

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS für Gesundheit	2014	1	1	1	1,0	1
HS für Gesundheit	2011	1	1	1	1,0	1

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Fachhochschule Dortmund

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

In den verschiedenen Leitungsgremien der Fachhochschule Dortmund fallen die Frauenanteile sehr unterschiedlich aus. Der Frauenanteil im Senat hat sich an der FH Dortmund seit 2013 stark gesteigert (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013), sodass aktuell eine geschlechterparitätische Besetzung vorliegt. Der Hochschulrat setzt sich mit vier Frauen und sechs Männern immerhin annähernd geschlechtergleich und in etwa dem Landesdurchschnitt entsprechend zusammen. Auf Rektoratebene wird das durchschnittliche NRW-Niveau der Frauenanteile überall unterschritten, es findet sich hier lediglich eine Frau (als Prorektorin). Von den sieben Fakultäten wird keine von einer Frau geleitet (während es 2013 immerhin eine Dekanin gab). Mit einem Frauenanteil von einem Fünftel bei den ProdekanInnen wird der NRW-Durchschnitt leicht, bei den StudiendekanInnen sogar deutlich überschritten: Hier findet sich ein Verhältnis von 3 (Frauen) zu 2 (Männern). In den Dezernaten sind Frauen dagegen unterdurchschnittlich stark vertreten: Lediglich eine Frau steht hier fünf Männern „gegenüber“.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

An der FH Dortmund ist die Entwicklung des Professorinnenanteils positiv hervorzuheben: Durch eine Steigerung um fast 10 Prozentpunkte innerhalb einer Dekade liegt ihr Anteil bei

über einem Viertel und damit auch über dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte zwar ebenfalls um fast 10 Prozentpunkte angehoben werden, bewegt sich aber aufgrund des niedrigen Ausgangsniveaus im NRW-Vergleich weit unterdurchschnittlich bei einem Viertel. Bei den Studierenden ist sogar ein sinkender Frauenanteil zu verzeichnen. Nicht einmal ein Drittel von ihnen sind Frauen, womit der entsprechende Landeswert bei Weitem nicht erreicht wird. Auch im MTV-Bereich sind Frauen – mit einem im Zehnjahresvergleich etwa gleichbleibenden Anteil von rund 58 % – unterdurchschnittlich stark vertreten.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Während in der gemessen an den Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, Studentinnen in unterdurchschnittlichem Maß vertreten sind, liegt der Frauenanteil an den hauptberuflichen wissenschaftlichen Beschäftigten mit fast einem Drittel mehr als 10 Prozentpunkte über dem entsprechenden Landesdurchschnitt. Der Professorinnenanteil bewegt sich in etwa auf Landesniveau. Eine deutlich negative Abweichung vom NRW-Wert findet sich bei den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, der zweitstärksten Fächergruppe: Weniger als ein Fünftel des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals sind Frauen; auch der Professorinnenanteil erreicht den Landesdurchschnitt nicht. Der Studentinnenanteil nähert sich hingegen der 60-Prozent-Marke an. In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften sind zwar teilweise deutlich unterdurchschnittliche Frauenanteile zu verzeichnen, allerdings wird die Leaky Pipeline hier – auf insgesamt sehr niedrigem Niveau – durchbrochen: Der Anteil von Frauen am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt über dem an den

Studierenden, auf den Professuren sind Frauen anteilig sogar noch stärker vertreten und übertreffen mit über einem Fünftel den landesweiten Durchschnitt. In der kleinsten Fächergruppe, Kunst, Kunstwissenschaft, wird bei den Professuren der Landesdurchschnitt ebenfalls übertroffen, in den anderen beiden Statusgruppen wird von diesem weit nach unten abgewichen.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der FH Dortmund insgesamt in leicht unterdurchschnittlichem Maß vertreten, bei den Studierenden liegt ihr Anteil etwas über dem NRW-Wert. Der Frauenanteil an der Gruppe der Hochschulangehörigen ohne deutschen Pass liegt hingegen in allen Statusgruppen (meist deutlich) unter dem Landesdurchschnitt. Einzig bei den ProfessorInnen erreicht ihr Anteil mit einem Viertel beinahe den Landeswert, in den anderen Statusgruppen beträgt die Abweichung zwischen 13 und 18 Prozentpunkte.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die FH Dortmund bleibt im Landesvergleich der Frauenanteile im Mittelfeld, konnte sich hier jedoch leicht verbessern, was sie ihrem Anstieg des Professorinnenanteils zu verdanken hat. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt sie weiterhin auf dem letzten Platz, mit ihrem Studentinnenanteil bewegt sie sich landesweit im Mittelfeld.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Fachhochschule Dortmund			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	12	12	50,0 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	1	4	20,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	5	17	22,7 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	7	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	8	20,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	3	2	60,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	1	5	16,7 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	199	231	16,1 %	17,1 %	26,4 %	9,3	3,9
Ha. wiss. Personal	98	198	102,0 %	16,3 %	25,8 %	9,4	-15,8
MTV	221	249	12,7 %	58,4 %	58,2 %	-0,1	-9,3
Studierende	8.611	12.992	50,9 %	33,8 %	32,8 %	-1,0	-14,0

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FH Dortmund	Differenz zu NRW	FH Dortmund	Differenz zu NRW	FH Dortmund	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	17,5 %	-4,2	31,6 %	10,2	12,1 %	-0,2	1,9
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	57,5 %	7,5	18,0 %	-25,9	23,0 %	-2,1	-6,8
Mathematik, Naturwissenschaften	14,2 %	-23,0	15,9 %	-14,8	22,0 %	6,1	-10,6
Kunst, Kunstwissenschaft	52,8 %	-7,9	25,0 %	-26,6	37,5 %	7,3	-9,1

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	FH Dortmund	Differenz zu NRW	FH Dortmund	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,5 %	-3,4	25,0 %	-0,8
Ha. wiss. Personal	2,0 %	-10,5	25,0 %	-15,6
Studierende (BildungsinländerInnen)	6,4 %	2,4	35,2 %	-13,5
Studierende (BildungsausländerInnen)	11,5 %	3,3	29,0 %	-17,7
Durchschnittliche Differenz		-2,1		-11,9

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	10	16	4	10,0	9
	2011	10	16	5	10,3	10

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Düsseldorf

• HSD

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile auf den Leitungsebenen bewegen sich an der Hochschule Düsseldorf in vielen Gremien oberhalb des Landesdurchschnitts. So herrscht im Hochschulrat eine geschlechterparitätische Verteilung vor und als eine der wenigen Hochschulen verfügt die Hochschule Düsseldorf sowohl über eine Rektorin als auch eine Kanzlerin; die drei Prorektorate sind dagegen ausschließlich männlich besetzt. Zwei der sieben Fakultäten werden von einer Frau geführt; unter den sieben ProdekanInnen sind drei Frauen, während es keine Studiendekanin gibt. Nicht ganz erreicht wird der NRW-weite Durchschnittswert im Senat, wo der Frauenanteil weniger als ein Drittel beträgt, und in den Dezernaten – hier weicht er mit 40 % ebenfalls leicht nach unten ab.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich hat die Hochschule Düsseldorf sowohl Anstiege als auch Verluste bei den Frauenanteilen der einzelnen Statusgruppen zu verzeichnen. Positiv macht sich der Zuwachs beim Professorinnenanteil um mehr als 10 Prozentpunkte bemerkbar: Derzeit liegt er bei einem Viertel und damit über dem Landesdurchschnitt. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist der Frauenanteil von einem ohnehin niedrigen Ausgangsniveau aus weiter gesunken und erreicht nicht einmal

30 %, womit der durchschnittliche Landeswert um fast 13 Prozentpunkte unterschritten wird. Der Anteil im MTV-Bereich ist in der betrachteten Dekade zwar stark gestiegen, liegt mit knapp 60 % aber immer noch deutlich unter dem NRW-Durchschnitt. Der Studentinnenanteil entfernt sich durch einen Rückgang von einer vormals paritätischen Verteilung und liegt mit rund 45 % leicht unter dem landesweiten Durchschnittswert.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der gemessen an den Studierendenzahlen bedeutendsten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, liegt der Frauenanteil nur bei den Studierenden (leicht) oberhalb des Landesdurchschnitts, in den anderen beiden Statusgruppen erreicht er diesen nicht (ganz), was bei ohnehin niedrigen Durchschnittswerten eine geringe Präsenz von Frauen in dieser Fächergruppe bedeutet. Anders sieht es in der zweitstärksten Fächergruppe, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften aus, dort übertreffen die Frauenanteile durchweg den jeweiligen NRW-Wert deutlich, im Durchschnitt sogar um mehr als 16 Prozentpunkte. Bei den Professuren bedeutet dies einen Frauenanteil von mehr als 40 %, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal wurde die 50-Prozent-Marke deutlich überschritten. In der Fächergruppe Kunst, Kunstwissenschaft fallen die Frauenanteile sehr unterschiedlich aus: Bei den Studierenden und den ProfessorInnen liegen sie mit mehr als 60 bzw. mehr als 30 % über dem durchschnittlichen Landeswert, von dem jedoch beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal stark – um fast 35 Prozentpunkte – nach unten abgewichen wird. Studentinnen sind in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften in deutlich unterdurchschnittlichem Maß vertreten.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Sowohl die Anteile internationaler Hochschulangehöriger insgesamt als auch die Frauenanteile an dieser Gruppe weisen in allen Statusgruppen im Landesvergleich unterdurchschnittliche Werte auf, wobei die Abweichung der Frauenanteile teilweise deutlich größer ausfällt. So sind Frauen im hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ohne deutschen Pass zu weniger als einem Viertel vertreten, während ihr Anteil im NRW-Durchschnitt bei 40 % liegt. Auch die im Landesdurchschnitt paritätische Verteilung bei den BildungsinländerInnen wird nicht erreicht. Nur geringe Abweichungen gibt es bei den BildungsausländerInnen und den ProfessorInnen, bei denen der Frauenanteil von einem Viertel fast dem NRW-Wert entspricht.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im landesweiten Vergleich der Frauenanteile aller Fachhochschulen NRWs bewegt sich die Hochschule Düsseldorf im Mittelfeld, konnte sich aber verbessern. Im Einzelnen konnte sie im Landesvergleich bei den Frauenanteilen des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals – hier allerdings im hinteren Platzierungsbereich – und bei den ProfessorInnen zulegen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Düsseldorf			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	4	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	6	13	31,6 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	3	40,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	3	0,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	5	12	29,4 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	2	5	28,6 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	3	4	42,9 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	3	0,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	2	3	40,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	146	181	24,0 %	14,4 %	24,9 %	10,5	2,3
Ha. wiss. Personal	12	232	1833,3 %	33,3 %	28,9 %	-4,5	-12,7
MTV	200	246	23,0 %	39,0 %	59,3 %	20,3	-8,2
Studierende	6.390	9.459	48,0 %	49,3 %	44,6 %	-4,7	-2,1

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Düsseldorf	Differenz zu NRW	HS Düsseldorf	Differenz zu NRW	HS Düsseldorf	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	23,3 %	1,6	17,6 %	-3,8	10,9 %	-1,4	-1,2
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	68,2 %	18,1	57,1 %	13,3	42,4 %	17,3	16,2
Kunst, Kunstwissenschaft	63,1 %	2,4	16,7 %	-34,9	31,8 %	1,6	-10,3
Mathematik, Naturwissenschaften	19,7 %	-17,5	(-)	(-)	(-)	(-)	-17,5

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Düsseldorf	Differenz zu NRW	HS Düsseldorf	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	4,4 %	-2,5	25,0 %	-0,8
Ha. wiss. Personal	9,1 %	-3,5	23,8 %	-16,8
Studierende (BildungsinländerInnen)	6,4 %	2,4	38,1 %	-10,6
Studierende (BildungsausländerInnen)	6,2 %	-2,1	45,5 %	-1,2
Durchschnittliche Differenz		-1,4		-7,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	4	13	5	7,3	6
	2011	4	14	6	8,0	8

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Bocholt, Recklinghausen

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Mit ihren Frauenanteilen auf Leitungsebene bewegt sich die Westfälische Hochschule überwiegend unterhalb des Landesdurchschnitts. So findet sich auf Rektoratsebene lediglich eine Frau, die hier – neben dem Rektor, dem Kanzler und zwei weiteren Prorektoren – als Prorektorin tätig ist. Im Hochschulrat nähert sich der Frauenanteil mit 40 % immerhin dem NRW-Durchschnitt, bleibt aber dennoch darunter, auf Dekanatsebene ist die Abweichung wieder größer: Von den acht Fakultäten wird keine von einer Frau geleitet, auch die sechs Studiendekane sind ausschließlich Männer. Nur bei den ProdekanInnen wird mit einer Prodekanin (bei vier Kollegen) der durchschnittliche Landeswert leicht übertroffen. Auch dem Senat gehören mit 37,5 % im NRW-Vergleich überdurchschnittlich viele Frauen an. Die Leitung der drei Dezernate ist sogar vollständig mit Frauen besetzt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

In den einzelnen Statusgruppen bewegen sich die Frauenanteile der Westfälischen Hochschule durchweg unterhalb des Landesdurchschnitts – trotz eines im Zehnjahresvergleich erfolgten Zuwachses über fast alle Gruppen hinweg. Insbesondere bei den Studierenden sind Frauen mit weniger als einem Drittel noch immer sehr schwach vertreten. Auch beim hauptberuflichen wissenschaftlichen

Personal war die Steigerung des Frauenanteils zu gering, um sich dem NRW-Wert deutlicher anzunähern – mit 27,5 % liegt er deutlich darunter. Die geringste Entwicklung hat sich in der betrachteten Dekade auf professoraler Ebene vollzogen: Mit einer Erhöhung um lediglich 3 Prozentpunkte erreicht der Professorinnenanteil nicht einmal 15 Prozent. Der MTV-Bereich hat als einziger einen (leichten) Rückgang des Frauenanteils zu verzeichnen, mit einem Frauenanteil von 61 % wird auch hier – wenn auch weniger stark – vom landesweiten Durchschnitt abgewichen.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Differenziert nach Fächer- und Statusgruppen liegen die Frauenanteile fast überall unterhalb des jeweiligen NRW-Durchschnitts. Dies trifft auch auf die gemessen an Studierendenzahlen stärkste Fächergruppe zu, die Ingenieurwissenschaften, auch wenn die Abweichung hier nur gering ausfällt. Positiv hebt sich allein die zweitstärkste Fächergruppe ab, die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften: Unter den Studierenden herrscht eine geschlechterparitätische Verteilung vor, der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bewegt sich mit rund 58 % sogar deutlich über dem Landeswert und auch der Professorinnenanteil von rund einem Viertel liegt leicht über dem Durchschnitt. Die beiden übrigen Fächergruppen weichen in allen Statusgruppen dagegen deutlich von den durchschnittlichen Landeswerten ab.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Westfälischen Hochschule im NRW-Vergleich insgesamt unterdurchschnittlich vertreten, der

Frauenanteil an dieser Gruppe fällt nochmals niedriger aus und auch mit Blick auf die einzelnen Statusgruppen wird der jeweilige Landesdurchschnitt der Frauenanteile nicht erreicht. Einzige Ausnahme stellt das hauptberufliche wissenschaftliche Personal ohne deutschen Pass dar; hier sind über die Hälfte – und damit eine überdurchschnittlich große Anzahl – Frauen. Die internationalen Professuren sind dagegen ausschließlich männlich besetzt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im Landesvergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen hat sich die Westfälische Hochschule im hinteren Bereich weiter verschlechtert. Im Einzelnen hat sie in Bezug auf die Frauenanteile an den Studierenden und am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bei der Platzierung leicht verloren, bei den ProfessorInnen hat sie den vorletzten Rang beibehalten.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Westfälische Hochschule			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	9	15	37,5 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	1	4	20,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	1	18	5,3 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	8	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	4	20,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	6	0,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	3	0	100,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	188	184	-2,1 %	11,2 %	14,1 %	3,0	-8,4
Ha. wiss. Personal	184	273	48,4 %	20,1 %	27,5 %	7,4	-14,1
MTV	144	200	38,9 %	62,5 %	61,0 %	-1,5	-6,5
Studierende	5.905	9.302	57,5 %	26,5 %	31,8 %	5,3	-15,0

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Westfälische	Differenz zu NRW	HS Westfälische	Differenz zu NRW	HS Westfälische	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	18,9 %	-2,8	21,2 %	-0,2	10,6 %	-1,6	-1,5
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	50,0 %	-0,1	58,3 %	14,5	25,5 %	0,4	5,0
Mathematik, Naturwissenschaften	26,0 %	-11,2	11,6 %	-19,1	5,9 %	-10,1	-13,4
Sprach- und Kulturwissenschaften	63,4 %	-6,6	26,7 %	-33,2	14,3 %	-25,2	-21,7

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insgesamt		Frauenanteil	
	HS Westfälische	Differenz zu NRW	HS Westfälische	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	1,1 %	-5,8	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	4,8 %	-7,8	53,8 %	13,2
Studierende (BildungsinländerInnen)	8,8 %	4,8	40,6 %	-8,1
Studierende (BildungsausländerInnen)	3,5 %	-4,7	42,2 %	-4,5
Durchschnittliche Differenz		-3,4		-6,3

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Westfälische	2014	12	14	15	13,7	15
HS Westfälische	2011	11	13	15	13,0	14

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

HOCHSCHULE
HAMM-LIPPSTADT

Gender-Datenprofil Hochschule Hamm-Lippstadt

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule Hamm-Lippstadt hat die Frauenanteile an den Leitungsgremien im Vergleich zu 2013 gesteigert (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013). Der Hochschulrat ist geschlechterparitätisch besetzt, dies gilt auch für die Dekanatebene: Die vier Fakultäten werden von zwei Dekaninnen und zwei Dekanen geführt. Damit bewegt sich die Hochschule Hamm-Lippstadt hier oberhalb der Landeswerte. Im Senat wird mit einem Frauenanteil von etwa 31 % der NRW-Durchschnitt nicht ganz erreicht. Im Rektorat findet sich keine Frau, bei den Dezernaten steht eine Frau drei Männern „gegenüber“, womit die entsprechenden Landesdurchschnitte ebenfalls unterschritten werden.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Aufgrund ihres kurzen Bestehens ist noch kein Zehnjahresvergleich für die Hochschule Hamm-Lippstadt möglich. Die Aufteilung der Frauenanteile nach Statusgruppen zeigt, dass die Anteile durchweg unterhalb des entsprechenden Landesdurchschnitts liegen. So sind Studentinnen an der Hochschule zu nicht einmal einem Drittel präsent, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bleibt der Frauenanteil deutlich unter 40 % und an den Professuren beträgt er nicht einmal ein Fünftel. Im MTV-Bereich wird auf insgesamt hohem Niveau vom Durchschnitt abgewichen, hier liegt der Frauenanteil bei fast 60 %.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Positiv hervorzuheben ist, dass gerade in der an Studierendenzahlen gemessenen stärksten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, Frauen durchweg in überdurchschnittlichem Maß vertreten sind. So erreicht ihr Anteil an den Studierenden beinahe 30 % – ein für diese Fächergruppe auffallend hoher Wert –, am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal machen sie mehr als ein Drittel aus, womit der Landesdurchschnitt um fast 13 Prozentpunkte übertroffen wird, und von den Professuren besetzen sie mit 16 % ebenfalls mehr als NRW-üblich. Anders sieht es in den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften aus. Hier wird die paritätische Geschlechterverteilung unter den Studierenden nicht erreicht und mit einem Frauenanteil von einem Drittel beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal wird hier vom Landesdurchschnitt ebenfalls nach unten abgewichen; einzig bei den Professuren wird dieser – mit rund 29 % – leicht überschritten. Negativ sticht ein Wert der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften heraus: Hier findet sich auf professoraler Ebene keine einzige Frau, was einem Studentinnenanteil von beinahe 40 % in keinsten Weise entspricht.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule Hamm-Lippstadt sowohl insgesamt als auch bezogen auf die Frauenanteile daran im Landesvergleich unterdurchschnittlich vertreten. Eine Ausnahme bildet bei den Frauen die Gruppe der Professorinnen: Sie machen an den internationalen Professuren ein Drittel aus. Unter dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ohne deutschen Pass befinden sich dagegen

nur ein Fünftel Frauen, bei den internationalen Studierenden liegt ihr Anteil zwar bei über 40 %, der Landesdurchschnitt wird aber auch hier nicht erreicht.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im Landesvergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen ist die Hochschule Hamm-Lippstadt im Vergleich zu 2011 ins hintere Mittelfeld gerutscht. Im Einzelnen hat sie insbesondere beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ihre vormals gute Platzierung verloren, auch bei den Professorinnenanteilen ist sie nach hinten gerückt. Lediglich bei den Studierenden konnte sie – im hinteren Bereich – leicht aufholen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Hamm-Lippstadt			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	3	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	4	9	30,8 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	0	2	0,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	(-)	(-)	(-)	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	2	50,0 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	2	2	50,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	(-)	(-)	(-)	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	27,7 %	18,8 %
Dezernate	1	3	25,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	(-)	65	(-)	(-)	16,9 %	(-)	-5,6
Ha. wiss. Personal	(-)	53	(-)	(-)	35,8 %	(-)	-5,7
MTV	(-)	76	(-)	(-)	59,2 %	(-)	-8,3
Studierende	(-)	3.232	(-)	(-)	32,0 %	(-)	-14,8

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Hamm-Lippstadt	Differenz zu NRW	HS Hamm-Lippstadt	Differenz zu NRW	HS Hamm-Lippstadt	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	29,8 %	8,1	34,1 %	12,7	16,4 %	4,1	8,3
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	37,9 %	-12,1	33,3 %	-10,5	28,6 %	3,5	-6,4
Mathematik, Naturwissenschaften	39,0 %	1,8	(-)	(-)	0,0 %	-16,0	-7,1

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insgesamt		Frauenanteil	
	HS Hamm-Lippstadt	Differenz zu NRW	HS Hamm-Lippstadt	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	4,6 %	-2,3	33,3 %	7,5
Ha. wiss. Personal	9,4 %	-3,1	20,0 %	-20,6
Studierende (BildungsinländerInnen)	5,4 %	1,4	40,6 %	-8,1
Studierende (BildungsausländerInnen)	2,8 %	-5,5	42,2 %	-4,5
Durchschnittliche Differenz		-2,4		-6,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Hamm-Lippstadt	2014	11	9	13	11,0	12
HS Hamm-Lippstadt	2011	12	4	12	9,3	9

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Fachhochschule Südwestfalen

Iserlohn, Hagen,
Lüdenscheid,
Meschede, Soest

Fachhochschule
Südwestfalen
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Fachhochschule Südwestfalen hat ihre Frauenanteile auf Leitungsebene im Vergleich zu 2013 deutlich gesteigert (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013). So sind im Rektorat zwei Frauen als Prorektorinnen (neben einem Prorektor, dem Rektor und dem Kanzler) vertreten. Auch auf Dekanatsebene liegt der Frauenanteil insgesamt knapp über dem Landesdurchschnitt – das ist dem Frauenanteil unter den DekanInnen zu verdanken: Zwei der acht Fakultäten werden von einer Frau geleitet, was einen vergleichsweise großen Anteil darstellt. Unter den 14 ProdekanInnen sind dagegen nur zwei Frauen, als Studiendekane sind zwei Männer tätig. Während die Frauenanteile in Senat und Hochschulrat mit 40 bzw. 25 % den jeweiligen Landesdurchschnitt nicht erreichen, befinden sich die Frauen auf Dezernatsebene in der Mehrheit, was einen im NRW-Vergleich weit überdurchschnittlichen Anteil bedeutet.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Zwar wurden an der Fachhochschule Südwestfalen im Zehnjahresvergleich die Frauenanteile in allen Statusgruppen, teilweise deutlich, gesteigert, dennoch schneidet die Hochschule im Landesvergleich durchweg unterdurchschnittlich ab. Am größten ist die Abweichung bei den Studierenden: Mit einem Frauenanteil von nicht

einmal 30 % beträgt sie fast 20 Prozentpunkte. Im MTV-Bereich findet sich ein vergleichsweise niedriger Frauenanteil von knapp unter 60 % – auch wenn die Tendenz innerhalb der betrachteten Dekade steigend ist. Den größten Zuwachs hat der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal erfahren: War 2004 noch keine Frau in dieser (damals noch sehr kleinen) Statusgruppe tätig, beträgt der Anteil mittlerweile rund ein Drittel – aber immer noch weniger als im Landesdurchschnitt. Bei den ProfessorInnen zeigt sich die geringste Steigerung, Frauen sind hier zu kaum mehr als 5 % vertreten.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In sämtlichen Fächergruppen, mit Ausnahme der kleinsten Gruppe, den Sprach- und Kulturwissenschaften, liegt der Frauenanteil insgesamt unter dem jeweiligen Landesdurchschnitt. Dies trifft, differenziert nach Statusgruppen, sowohl auf die Gruppe der Studierenden als auch, mit Ausnahme von Mathematik, Naturwissenschaften, auf die der ProfessorInnen zu. Lediglich die Frauenanteile beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal heben sich positiv ab: Hier wird in allen Fächergruppen außer Mathematik, Naturwissenschaften der durchschnittliche NRW-Wert überschritten. Auffallend sind die sehr hohen Frauenanteile in den Sprach- und Kulturwissenschaften: An den Studierenden machen Frauen über 90 % aus, die Professuren sind in dieser Fächergruppe sogar ausschließlich mit Frauen besetzt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Fachhochschule Südwestfalen insgesamt in leicht unterdurchschnittlichem Maße

vertreten, der Frauenanteil an dieser Gruppe weicht noch deutlicher vom Landesdurchschnitt ab und liegt auch ausdifferenziert nach Statusgruppen durchweg unter dem Landesdurchschnitt. Auf professoraler Ebene findet sich weder eine Frau noch ein Mann ohne deutschen Pass. Die Gruppe der internationalen Studierenden ist von einer geschlechterparitätischen Verteilung weit entfernt. Gleiches gilt für das hauptberufliche wissenschaftliche Personal ohne deutschen Pass, hier liegt der Frauenanteil unter 30 %.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Fachhochschule Südwestfalen hat sich im Landesvergleich nach Frauenanteilen weiter verschlechtert. Im Einzelnen konnte sie zwar im Bereich der Professuren vom letzten Platz leicht nach vorne rücken und sich auch bei den Studierenden um einen Platz verbessern, durch ihren im Gesamtvergleich niedrigen Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist sie hier allerdings deutlich nach hinten gerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Fachhochschule Südwestfalen			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	5	15	25,0 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	3	40,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	1	66,7 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	4	20	16,7 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	2	6	25,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	12	14,3 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	0	2	0,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	4	3	57,1 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	156	173	10,9 %	10,3 %	15,6 %	5,4	-6,9
Ha. wiss. Personal	4	359	8.875,0 %	0,0 %	34,3 %	34,3	-7,3
MTV	365	298	-18,4 %	39,5 %	59,7 %	20,3	-7,8
Studierende	5.147	13.159	155,7 %	15,9 %	27,2 %	11,3	-19,5

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FH Südwestfalen	Differenz zu NRW	FH Südwestfalen	Differenz zu NRW	FH Südwestfalen	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	10,2 %	-11,5	21,9 %	0,5	9,1 %	-3,1	-4,7
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	41,4 %	-8,7	50,0 %	6,1	22,6 %	-2,5	-1,7
Mathematik, Naturwissenschaften	23,3 %	-13,9	26,4 %	-4,3	17,1 %	1,2	-5,7
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	36,6 %	-27,4	64,7 %	7,5	23,1 %	-5,6	-8,5
Sprach- und Kulturwissenschaften	93,9 %	23,9	61,5 %	1,7	100,0 %	60,5	28,7

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	FH Südwestfalen	Differenz zu NRW	FH Südwestfalen	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	0,0 %	-6,9	(-)	(-)
Ha. wiss. Personal	5,0 %	-7,5	27,8 %	-12,8
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,2 %	0,2	27,1 %	-21,6
Studierende (BildungsausländerInnen)	5,2 %	-3,0	36,6 %	-10,1
Durchschnittliche Differenz		-4,3		-14,8

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	14	11	14	13,0	14
	2011	15	6	16	12,3	13

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.



Gender-Datenprofil Hochschule Rhein-Waal Kleve, Kamp-Lintfort

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule Rhein-Waal bewegt sich im Hinblick auf ihre Frauenanteile auf Leitungsebene im NRW-Vergleich im oberen Bereich. Das Rektorat sticht dabei besonders heraus: Die Hochschule wird durch eine Rektorin geleitet und durch eine Kanzlerin vertreten, die Prorektorate sind mit zwei Männern und einer Frau besetzt. Bei den Dezernaten liegt eine geschlechterparitätische Besetzung vor. In Hochschulrat und Senat werden mit einem Frauenanteil von 40 bzw. knapp 32 % die landesweiten Durchschnittswerte fast erreicht. Einzig bei den Dekanaten wird der NRW-Wert deutlich unterschritten: Keine der vier Fakultäten wird von einer Frau geleitet. Bei den Pro- und den StudiendekanInnen beträgt der Frauenanteil dagegen überdurchschnittliche 25 %.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Aufgrund ihrer jungen Geschichte ist ein Zehnjahresvergleich an der Hochschule Rhein-Waal (noch) nicht möglich. Aktuell bewegt sich sowohl der Frauenanteil an den Studierenden – hier herrscht eine fast paritätische Verteilung vor – als auch an den ProfessorInnen (mit rund einem Fünftel) etwa im Bereich des landesweiten Durchschnitts. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bilden Frauen sogar die Mehrheit, womit ihr Anteil deutlich (fast 17 Pro-

zentpunkte) über dem NRW-Wert liegt. Im MTV-Bereich wird der Landesdurchschnitt um 10 Prozentpunkte unterschritten, der Anteil bleibt hier unter der 60-Prozent-Marke.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Positiv hervorzuheben ist, dass in den beiden gemessen an den Studierendenzahlen stärksten Fächergruppen, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften, die Frauenanteile in allen Statusgruppen oberhalb des Landesdurchschnitts liegen. Die starke Überschreitung um mehr als 25 Prozentpunkte beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal setzt sich auf der Ebene der Professuren jedoch nicht in gleichem Maße fort, sodass die Diskrepanz zwischen den Frauenanteilen dieser beiden Statusgruppen gewohnt hoch ist. Eine ähnlich starke Öffnung der Schere findet sich in den Ingenieurwissenschaften, hier beträgt der Professorinnenanteil nicht einmal 5 %, während der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal bei 37,5 % liegt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule Rhein-Waal, mit Ausnahme der studierenden BildungsinländerInnen, überdurchschnittlich stark vertreten. Der Frauenanteil an dieser Gruppe fällt im NRW-Vergleich in den meisten Statusgruppen, insbesondere bei den studierenden BildungsausländerInnen, dagegen unterdurchschnittlich aus. Anders verhält es sich mit den ProfessorInnen ohne deutschen Pass, die an den internationalen ProfessorInnen einen Anteil von fast 29 % ausmachen.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Ver- gleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Hochschule Rhein-Waal konnte im Vergleich der nordrhein-westfälischen Fachhochschulen nach Frauenanteilen ihren guten Platz im vorderen Mittelfeld beibehalten. Bei den ProfessorInnen hat sie zwar leicht verloren, in Bezug auf den Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist sie jedoch auf den zweiten Rangplatz vorgerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Rhein-Waal			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	6	40,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	6	13	31,6 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	3	2	60,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	10	16,7 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	4	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	3	25,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	1	3	25,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	2	2	50,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	(-)	92	(-)	(-)	20,7 %	(-)	-1,9
Ha. wiss. Personal	(-)	89	(-)	(-)	58,4 %	(-)	16,9
MTV	(-)	146	(-)	(-)	57,5 %	(-)	-10,0
Studierende	(-)	5.252	(-)	(-)	48,5 %	(-)	1,8

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Rhein-Waal	Differenz zu NRW	HS Rhein-Waal	Differenz zu NRW	HS Rhein-Waal	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	55,2 %	5,1	71,4 %	27,6	32,3 %	7,2	13,3
Mathematik, Naturwissenschaften	43,4 %	6,2	57,1 %	26,4	16,2 %	0,3	11,0
Ingenieurwissenschaften	24,5 %	2,8	37,5 %	16,1	4,8 %	-7,5	3,8
Sprach- und Kulturwissenschaften	79,9 %	9,9	(-)	(-)	(-)	(-)	9,9
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	51,7 %	-12,3	(-)	(-)	(-)	(-)	-12,3
Kunst, Kunstwissenschaft	66,7 %	6,0	(-)	(-)	(-)	(-)	6,0

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Rhein-Waal	Differenz zu NRW	HS Rhein-Waal	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	7,6 %	0,7	28,6 %	2,7
Ha. wiss. Personal	16,9 %	4,3	40,0 %	-0,6
Studierende (BildungsinländerInnen)	0,6 %	-3,4	45,5 %	-3,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	30,8 %	22,6	32,4 %	-14,3
Durchschnittliche Differenz		6,1		-3,8

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Rhein-Waal	2014	3	2	10	5,0	4
HS Rhein-Waal	2011	3	5	9	5,7	4

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Technische Hochschule Köln

Technology
Arts Sciences
TH Köln

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Technische Hochschule Köln übertrifft mit ihren Frauenanteilen in fast allen Leitungsgremien den jeweiligen Landesdurchschnitt. So ist im Hochschulrat die Parität erreicht, im Senat liegt der Frauenanteil mit fast 43 % ebenfalls oberhalb des durchschnittlichen NRW-Wertes. Die Prorektorate sind durch eine Frau und einen Mann besetzt, die zusammen mit dem Kanzler das Rektorat bilden. Unter den elf DekanInnen finden sich zwei Frauen, was eine im Landesvergleich überdurchschnittliche Präsenz bedeutet. Auch bei den ProdekanInnen und den StudiendekanInnen werden hohe Anteile – von fast 24 bzw. rund 27 % – erreicht.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

Obwohl im Zehnjahresvergleich in sämtlichen Statusgruppen an der Technischen Hochschule Köln ein Zuwachs an Frauenanteilen zu verzeichnen ist, verbleiben die Anteile unter dem jeweiligen NRW-Durchschnitt. Die geringe Steigerung des Studentinnenanteils um weniger als ein Prozent hat zur Folge, dass hier aktuell um fast 11 Prozentpunkte negativ vom durchschnittlichen Landeswert abgewichen wird. Der Professorinnenanteil konnte um 6 Prozentpunkte auf rund 21 % erhöht werden und nähert sich damit dem Landesdurchschnitt. Der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal hat die

40-Prozent-Marke noch nicht erreicht, hier betrug der Anstieg weniger als 4 Prozentpunkte. Im MTV-Bereich bleibt der Frauenanteil trotz eines Anwachsens in der betrachteten Dekade unter 60 %.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Differenziert nach einzelnen Fächergruppen bewegen sich die Frauenanteile in den verschiedenen Statusgruppen an der Technischen Hochschule Köln größtenteils oberhalb des Landesdurchschnitts. Ausgerechnet in der gemessen an Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe, den Ingenieurwissenschaften, wird diese Tendenz jedoch durchbrochen: Hier weichen sowohl der Studentinnen- als auch der Professorinnenanteil – wenn auch in geringem Maße – negativ vom durchschnittlichen NRW-Wert ab. Auch in den Fächergruppen Mathematik, Naturwissenschaften und Kunst, Kunstwissenschaft fallen die Frauenanteile an den Studierenden unterdurchschnittlich aus. In den übrigen Bereichen wird der jeweilige Durchschnittswert dagegen übertroffen, insbesondere sticht dabei der Professorinnenanteil in den Sprach- und Kulturwissenschaften von über 60 % sowie der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal von fast 65 % in der zweitstärksten Fächergruppe, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, heraus.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während internationale Hochschulangehörige an der Technischen Hochschule Köln insgesamt in leicht unterdurchschnittlichem Maße vertreten sind, bewegt sich der Frauenanteil an dieser Gruppe oberhalb des Landesdurchschnitts. Bei den ProfessorInnen und dem hauptberuflichen wissen-

schaftlichen Personal ohne deutschen Pass macht die Differenz mehr als 10 Prozentpunkte aus, hier sind Frauen besonders stark vertreten. Ihr Anteil an den studierenden BildungsinländerInnen weicht hingegen von der im NRW-Durchschnitt paritätischen Verteilung deutlich nach unten ab.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Ver- gleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Technische Hochschule Köln hat im Landesvergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen ihren Platz im vorderen Mittelfeld verloren. Insbesondere bei den Studierenden, aber auch in Bezug auf die Frauenanteile auf der Ebene der Professuren ist sie dabei in der Einzelwertung leicht nach hinten gerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Technische Hochschule Köln			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	4	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	9	12	42,9 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	1	2	33,3 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	(-)	(-)	(-)	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	1	50,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	10	33	23,3 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	2	9	18,2 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	5	16	23,8 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	3	8	27,3 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	395	420	6,3 %	15,4 %	21,4 %	6,0	-1,1
Ha. wiss. Personal	304	661	117,4 %	34,5 %	38,4 %	3,9	-3,1
MTV	473	562	18,8 %	52,2 %	57,5 %	5,3	-10,0
Studierende	16.238	23.185	42,8 %	35,1 %	35,9 %	0,9	-10,8

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	TH Köln	Differenz zu NRW	TH Köln	Differenz zu NRW	TH Köln	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Ingenieurwissenschaften	18,8 %	-2,9	24,4 %	3,0	10,1 %	-2,1	-0,7
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	56,5 %	6,5	64,6 %	20,8	25,6 %	0,5	9,2
Mathematik, Naturwissenschaften	25,2 %	-12,0	32,1 %	1,4	19,0 %	3,1	-2,5
Sprach- und Kulturwissenschaften	79,0 %	9,0	64,5 %	4,7	61,9 %	22,4	12,0
Kunst, Kunstwissenschaft	57,1 %	-3,6	62,9 %	11,3	33,3 %	3,1	3,6

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	TH Köln	Differenz zu NRW	TH Köln	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,8 %	-3,1	37,5 %	11,7
Ha. wiss. Personal	8,8 %	-3,7	51,7 %	11,1
Studierende (BildungsinländerInnen)	7,4 %	3,4	39,1 %	-9,6
Studierende (BildungsausländerInnen)	8,5 %	0,3	46,8 %	0,1
Durchschnittliche Differenz		-0,8		3,3

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
TH Köln	2014	9	7	8	8,0	8
TH Köln	2011	7	7	7	7,0	5

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Niederrhein Krefeld, Mönchengladbach

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Mit ihren Frauenanteilen auf den Leitungsebenen schneidet die Hochschule Niederrhein im NRW-Vergleich mehrheitlich unterdurchschnittlich ab. Im Senat und auf Dezernatsebene wurde der Anteil im Vergleich zu 2013 allerdings gesteigert (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013) – auf fast 30 % (Senat) bzw. ein Drittel (Dezernate). Beim Hochschulrat wird mit einem Frauenanteil von 37,5 % der Landesdurchschnitt ebenfalls nicht erreicht, Gleiches gilt für das Rektorat: Hier findet sich eine Frau als Prorektorin, die übrigen Positionen (die des Rektors sowie zwei weitere Prorektorate) sind mit Männern besetzt. Positiv hervorzuheben sind dagegen die Dekanate: Immerhin eine der zehn Fakultäten wird von einer Frau geführt, unter den ProdekanInnen machen Frauen einen überdurchschnittlichen Anteil von 30 % aus und die Ebene der StudiendekanInnen ist mit einer Frau und einem Mann paritätisch besetzt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich haben die Frauenanteile an der Hochschule Niederrhein über alle Statusgruppen hinweg einen Zuwachs erfahren und bewegen sich damit – mit Ausnahme des MTV-Bereichs – oberhalb des Landesdurchschnitts. Das bedeutet im Einzelnen eine geschlechterparitätische Verteilung bei den Studierenden und einen Professorinnenanteil von

fast einem Viertel. Durch eine Steigerung um mehr als 15 Prozentpunkte beim Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal wurde hier sogar die 50-Prozent-Marke überschritten und der durchschnittliche NRW-Wert um mehr als 15 Prozentpunkte übertroffen. Im MTV-Bereich liegt der Frauenanteil unterhalb des Landesdurchschnitts, auch wenn Frauen hier zu über 60 % vertreten sind.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Differenziert nach einzelnen Fächergruppen sind an der Hochschule Niederrhein in den verschiedenen Statusgruppen, mit wenigen Ausnahmen, überdurchschnittliche Frauenanteile zu verzeichnen. Dies trifft auch auf die beiden an Studierendenzahlen gemessen stärksten Fächergruppen zu, die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie die Ingenieurwissenschaften. Bei Letzteren liegen die Frauenanteile an den Studierenden und am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal mit je deutlich über 40 % sogar weit über dem Landesdurchschnitt. In der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften erreichen die Studentinnen- sowie die Professorinnenanteile den durchschnittlichen NRW-Wert dagegen nicht. Gleiches gilt für die professorale Ebene der kleinsten Fächergruppe, der Sprach- und Kulturwissenschaften: Hier findet sich keine einzige Professorin, während sich das hauptberufliche wissenschaftliche Personal ausschließlich aus Frauen zusammensetzt.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Während internationale Hochschulangehörige an der Hochschule Niederrhein insgesamt in unterdurchschnittlichem Maß vertreten sind, bewegt sich der Frauenanteil in dieser Gruppe

über dem Landesdurchschnitt, was auf die Gruppe des hauptberuflichen wissenschaftlichen Personals ohne deutschen Pass zurückzuführen ist: Hier stellen Frauen mit mehr als 85 % die überwiegende Mehrheit. Unter den internationalen ProfessorInnen sind sie dagegen gar nicht zu finden, bei den internationalen Studierenden fällt die Abweichung vom NRW-Durchschnitt zumindest deutlich geringer aus.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Hochschule Niederrhein konnte ihr gutes Niveau im landesweiten Vergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen beibehalten. In der Einzelwertung nach Statusgruppen hat sie trotzdem Plätze verloren: Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist sie, bezogen auf den Frauenanteil, im vorderen Bereich leicht nach hinten gerückt. Bei den ProfessorInnen musste sie sogar den dritten Platz gegen eine Platzierung im Mittelfeld eintauschen.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Niederrhein			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,4 %	42,3 %	
Senat	7	17	29,2 %	36,7 %	34,1 %	
Rektorat	1	3	25,0 %	34,2 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %	
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %	
KanzlerIn	(-)	(-)	(-)	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	5	17	22,7 %	16,8 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	1	9	10,0 %	9,9 %	11,1 %	
ProdekanInnen	3	7	30,0 %	18,6 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	1	1	50,0 %	27,7 %	18,8 %	
Dezernate	2	4	33,3 %	40,9 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	206	250	21,4 %	17,5 %	24,4 %	6,9	1,8
Ha. wiss. Personal	111	316	184,7 %	41,4 %	57,3 %	15,8	15,7
MTV	292	336	15,1 %	58,2 %	62,2 %	4,0	-5,3
Studierende	9.724	14.207	46,1 %	48,0 %	50,2 %	2,3	3,5

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Niederrhein	Differenz zu NRW	HS Niederrhein	Differenz zu NRW	HS Niederrhein	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	51,2 %	1,2	66,2 %	22,3	26,1 %	1,1	8,2
Ingenieurwissenschaften	43,9 %	22,2	44,7 %	23,3	20,6 %	8,4	18,0
Mathematik, Naturwissenschaften	26,2 %	-10,9	36,2 %	5,4	14,3 %	-1,7	-2,4
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	78,3 %	14,3	83,9 %	26,7	42,1 %	13,4	18,1
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	71,9 %	5,9	54,5 %	2,7	30,0 %	11,4	6,7
Kunst, Kunstwissenschaft	65,2 %	4,5	50,0 %	-1,6	44,4 %	14,2	5,7
Sprach- und Kulturwissenschaften	85,4 %	15,5	100,0 %	40,2	0,0 %	-39,5	5,4

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Niederrhein	Differenz zu NRW	HS Niederrhein	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	0,8 %	-6,1	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	2,2 %	-10,3	85,7 %	45,1
Studierende (BildungsinländerInnen)	5,5 %	1,5	47,4 %	-1,3
Studierende (BildungsausländerInnen)	5,1 %	-3,1	42,3 %	-4,4
Durchschnittliche Differenz		-4,5		3,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Niederrhein	2014	2	3	7	4,0	2
HS Niederrhein	2011	2	2	3	2,3	2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Ostwestfalen-Lippe

Lemgo, Detmold, Höxter, Warburg

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile auf den Leitungsebenen fallen an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe unterschiedlich aus. Im Hochschulrat ist die Geschlechterparität erreicht, dem Senat gehören Frauen immerhin zu knapp 44 % an; in beiden Gremien wird damit der jeweilige Landesdurchschnitt übertroffen. Im Rektorat bleibt der Frauenanteil mit einem Viertel hingegen unter dem durchschnittlichen NRW-Wert zurück, hier findet sich eine Prorektorin neben zwei Prorektoren und dem Rektor. Auf Dekanatebene muss differenziert werden: Dass zwei der insgesamt neun Fakultäten von einer Frau geführt werden, sticht im Landesvergleich heraus. Durch die Präsenz einer Studiendekanin und eines Studiendekans ist in diesem Bereich eine paritätische Verteilung hergestellt, was ebenfalls positiv zu bewerten ist. Anders sieht es bei den Prodekanaten aus: Trotz einer verhältnismäßig großen Anzahl von 13 ProdekanInnen ist hier keine einzige Frau vertreten. Auch die beiden Dezernate werden von Männern geführt, womit sich auf dieser Ebene eine deutliche Abweichung vom Landeswert ergibt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Als eine der wenigen Fachhochschulen weist die Hochschule Ostwestfalen-Lippe im Zehnjahresvergleich nicht nur steigende Frauenanteile auf. Beim hauptberuflichen wissenschaft-

lichen Personal ist ein Rückgang um 1,6 Prozentpunkte zu verzeichnen, bei den Studierenden beträgt der Anstieg weniger als 1 %. Somit bleiben die Frauenanteile in beiden Statusgruppen deutlich unter dem Landesdurchschnitt zurück und erreichen lediglich Werte von rund einem Drittel (Studierende) und rund einem Viertel (hauptberufliches wissenschaftliches Personal). Durch die Steigerung des Professorinnenanteils um 7 Prozentpunkte auf rund 21 % wird der durchschnittliche NRW-Wert in dieser Gruppe fast erreicht. Die deutlichste Erhöhung ist im Verlauf der Dekade im MTV-Bereich zu beobachten, hier wurde im betrachteten Zeitraum die 50-Prozent-Marke überschritten. Der Frauenanteil liegt mit rund 61 % aktuell trotzdem unter dem Landeswert.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der gemessen an den Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe der Hochschule Ostwestfalen-Lippe, den Ingenieurwissenschaften, liegt der Frauenanteil insgesamt über dem entsprechenden NRW-Durchschnitt, in allen anderen Fächergruppen wird der landesweite Durchschnittswert insgesamt nicht erreicht. Dies trifft, differenziert nach Statusgruppen, auch auf die Studierenden sowie auf das hauptberufliche wissenschaftliche Personal zu, in dieser Gruppe unterschreitet auch der Frauenanteil der Ingenieurwissenschaften den durchschnittlichen Landeswert. Besonders sticht dabei die kleinste Fächergruppe, Kunst, Kunstwissenschaft, heraus: Sind Studentinnen und Studenten hier noch paritätisch vertreten, findet sich unter dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal und auf professoraler Ebene keine Frau, während der Frauenanteil im Landesdurchschnitt über 50 (hauptberufliches wissenschaftliches Personal) bzw. rund 30 % (ProfessorInnen) beträgt. Einzig bei den ProfessorInnen

verzeichnen auch andere Fächergruppen – die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik, Naturwissenschaften – überdurchschnittliche Frauenanteile.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe sowohl insgesamt als auch differenziert nach Statusgruppen durchweg unterdurchschnittlich stark vertreten. Frauen sind in dieser Gruppe anteilig nochmal deutlich schwächer präsent, mit einer positiv hervorzuhebenden Ausnahme: Unter den ProfessorInnen ohne deutschen Pass machen Frauen zwei Drittel aus und überschreiten damit den Landesdurchschnitt um mehr als 40 Prozentpunkte.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im Landesvergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen hat die Hochschule Ostwestfalen-Lippe ihren Platz im hinteren Mittelfeld beibehalten. In der Einzelwertung konnte sie bei den Studierenden und den ProfessorInnen jedoch leicht gewinnen und hier um einen Platz (Studierende) bzw. zwei Plätze (ProfessorInnen) vorrücken; mit Blick auf den Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal belegt sie weiterhin den vorletzten Platz.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Ostwestfalen-Lippe			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	4	4	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	10	13	43,5 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	1	3	25,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	(-)	(-)	(-)	28,6 %	31,4 %
Dekanate	3	21	12,5 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	2	7	22,2 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	13	0,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	1	1	50,0 %	27,7 %	18,8 %
Dezernate	0	2	0,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	148	165	11,5 %	14,2 %	21,2 %	7,0	-1,3
Ha. wiss. Personal	120	281	134,2 %	28,3 %	26,7 %	-1,6	-14,9
MTV	171	242	41,5 %	43,9 %	60,7 %	16,9	-6,8
Studierende	4.595	6.706	45,9 %	35,3 %	36,3 %	0,9	-10,5

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Ostwestfalen-Lippe	Differenz zu NRW	HS Ostwestfalen-Lippe	Differenz zu NRW	HS Ostwestfalen-Lippe	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	33,2 %	11,5	16,9 %	-4,5	20,2 %	8,0	5,0
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	44,9 %	-19,1	43,8 %	-13,4	12,5 %	-16,2	-16,3
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	43,6 %	-6,4	40,9 %	-3,0	33,3 %	8,3	-0,4
Mathematik, Naturwissenschaften	31,6 %	-5,6	14,3 %	-16,4	20,0 %	4,0	-6,0
Kunst, Kunstwissenschaft	50,2 %	-10,5	0,0 %	-51,6	0,0 %	-30,2	-30,8

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Ostwestfalen-Lippe	Differenz zu NRW	HS Ostwestfalen-Lippe	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	3,6 %	-3,3	66,7 %	40,8
Ha. wiss. Personal	4,6 %	-7,9	15,4 %	-25,2
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,8 %	-1,2	39,2 %	-9,4
Studierende (BildungsausländerInnen)	5,2 %	-3,0	37,8 %	-8,9
Durchschnittliche Differenz		-3,9		-0,7

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Ostwestfalen-Lippe	2014	7	15	9	10,3	11
HS Ostwestfalen-Lippe	2011	8	15	11	11,3	11

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Ruhr West

Mülheim/R.



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule Ruhr West fällt durch große Unterschiede in Bezug auf die Frauenanteile auf den Leitungsebenen auf: Positiv sind der Hochschulrat und das Rektorat hervorzuheben, hier liegt eine geschlechterparitätische Besetzung vor. Das Rektorat wird dabei aus einer Rektorin und einer Prorektorin sowie einem Kanzler und einem Prorektor gebildet. Im Senat bewegt sich der Frauenanteil mit knapp einem Drittel nahe am Landesdurchschnitt. Ganz anders sieht es in den Dekanaten und Dezernaten aus: Unter den elf Personen, die als Dekane, Prodekane und Dezernenten tätig sind, findet sich keine einzige Frau.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Der Zehnjahresvergleich ist an der Hochschule Ruhr West aufgrund ihrer 2009 erfolgten Gründung (noch) nicht möglich. Der Blick auf die Frauenanteile von 2014 nach Statusgruppen zeigt, dass diese insbesondere bei den Studierenden, aber auch beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal unter dem Landesdurchschnitt liegen. Von den Studierenden sind weniger als ein Viertel Frauen, beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal machen sie ein knappes Drittel aus. Mit einem Frauenanteil von zwei Dritteln befindet sich die Gruppe der MTV-Beschäftigten etwa im Landesdurchschnitt. Bei den Professuren übersteigt die Hochschule Ruhr West den durchschnittlichen

NRW-Wert hingegen und kommt auf einen Professorinnenanteil von fast einem Viertel.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Eine Auffälligkeit in Bezug auf die Frauenanteile der Hochschule Ruhr West im Verlauf der verschiedenen Statusgruppen ist besonders hervorzuheben: die sehr zu begrüßende Abweichung von der nahezu landesweit verbreiteten Leaky Pipeline, dem Absinken der Frauenanteile bei steigender Qualifizierungsstufe. Sämtliche Anteile von Frauen am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal – und teilweise sogar die Professorinnenanteile – liegen an der Hochschule Ruhr West über den jeweiligen Studentinnenanteilen. In diesem Zusammenhang sticht die Fächergruppe der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften noch weiter positiv heraus: Sowohl beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal als auch bei den Professuren ist eine Geschlechterparität erreicht. Auch in den Ingenieurwissenschaften liegen die Anteile in diesen beiden Statusgruppen deutlich über dem Landesdurchschnitt. Allerdings ist das Ausgangsniveau in allen Fächergruppen ein vergleichsweise niedriges: Bei den Studierenden sind Frauen deutlich unterdurchschnittlich vertreten, in den Ingenieurwissenschaften sowie der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften bleibt ihr Anteil sogar unter 15 bzw. 20 %.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule Ruhr West insgesamt leicht unterdurchschnittlich vertreten, die Frauenanteile innerhalb dieser Gruppe unterschreiten die durchschnittlichen NRW-Werte dagegen deutlich. Einzige Ausnahme stellt der Anteil von Professorinnen

ohne deutschen Pass dar, der mit einem Drittel über dem Landesdurchschnitt liegt.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im landesweiten Vergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen konnte die Hochschule Ruhr West ins Mittelfeld vorrücken. Diese Entwicklung hat sie insbesondere einem deutlichen Platzierungsgewinn beim Frauenanteil im Bereich der Professuren zu verdanken – hier findet sie sich aktuell im vorderen Mittelfeld –, aber auch beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal konnte sie aufholen. In Bezug auf den Studentinnenanteil belegt sie dagegen weiterhin den letzten Platz.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Ruhr West			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	3	50,0 %	43,4 %	42,3 %
Senat	4	9	30,8 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	2	2	50,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	1	50,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	0	8	0,0 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	4	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	4	0,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	27,7 %	18,8 %
Dezernate	0	3	0,0 %	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	(-)	69	(-)	(-)	24,6 %	(-)	2,1
Ha. wiss. Personal	(-)	69	(-)	(-)	36,2 %	(-)	-5,3
MTV	(-)	114	(-)	(-)	66,7 %	(-)	-0,8
Studierende	(-)	3.273	(-)	(-)	23,0 %	(-)	-23,7

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Ruhr West	Differenz zu NRW	HS Ruhr West	Differenz zu NRW	HS Ruhr West	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	13,5 %	-8,2	33,3 %	11,9	18,8 %	6,5	3,4
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	39,0 %	-11,0	50,0 %	6,1	50,0 %	24,9	6,7
Mathematik, Naturwissenschaften	17,4 %	-19,8	27,3 %	-3,5	16,7 %	0,7	-7,5

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Ruhr West	Differenz zu NRW	HS Ruhr West	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	4,3 %	-2,6	33,3 %	7,5
Ha. wiss. Personal	10,1 %	-2,4	14,3 %	-26,3
Studierende (BildungsinländerInnen)	6,9 %	2,9	21,7 %	-27,0
Studierende (BildungsausländerInnen)	2,4 %	-5,9	23,4 %	-23,3
Durchschnittliche Differenz		-2,0		-17,3

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS Ruhr West	2014	16	8	6	10,0	9
HS Ruhr West	2011	16	10	13	13,0	14

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Fachhochschule Münster

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Fachhochschule Münster weist auf Leitungsebene fast durchweg unterdurchschnittliche Frauenanteile auf. So sind Frauen im Senat nur zu einem Viertel vertreten, während der Frauenanteil im Landesdurchschnitt bei über einem Drittel liegt. Geleitet wird die Fachhochschule von einer Rektorin, alle anderen Leitungspositionen im Rektorat haben Männer inne. Ebenso wird keine der zwölf Fakultäten von einer Frau geführt; unter den 15 ProdekanInnen findet sich nur eine einzige Frau. Lediglich bei den StudiendekanInnen wird mit einem Frauenanteil von 40 % der Landesdurchschnitt deutlich übertroffen. Im Hochschulrat und in den Dezernaten wird er dagegen nicht ganz erreicht.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile sind in den einzelnen Statusgruppen im Zehnjahresvergleich zwar gestiegen, jedoch in geringem Maße, sodass der NRW-Durchschnitt in keiner Gruppe erreicht wird. Beim Professorinnenanteil ist der geringste Zuwachs – nur um rund einen Prozentpunkt – zu verzeichnen, er verbleibt damit unter 20 %. Der Frauenanteil beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal kommt mit rund 40 % dem Landesdurchschnitt am nächsten, der Studentinnenanteil liegt ähnlich hoch, weicht damit jedoch etwas stärker vom NRW-Wert und einer paritätischen Verteilung ab. Im MTV-Bereich bedeutet die Unter-

schreitung des Landesdurchschnitts um fast 10 Prozentpunkte einen Frauenanteil von „nur“ knapp 58 %.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

Ausdifferenziert nach einzelnen Fächer- und Statusgruppen gestalten sich die Frauenanteile sehr unterschiedlich. In den beiden gemessen an den Studierendenzahlen stärksten Fächergruppen, den Ingenieurwissenschaften sowie den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, fallen die Anteile bei den Professuren ab: Während Frauen in den vorhergehenden Statusgruppen überdurchschnittlich stark vertreten sind, finden sie sich unter den ProfessorInnen im NRW-Vergleich in unterdurchschnittlichem Maß. An der FH Münster sticht die Fächergruppe Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften besonders heraus: Die landesweiten Durchschnitte werden hier in allen Statusgruppen weit übertroffen, sodass unter den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal Frauen mit jeweils über vier Fünfteln in der deutlichen Mehrheit sind; auch die Professuren sind zu zwei Dritteln mit Frauen besetzt. Eine ähnliche Tendenz im Hinblick auf die Frauenanteile ist bei den Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften zu beobachten: Diese liegen – auf ohnehin hohem Niveau – durchweg mehr als 10 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt. Auffallend gering ist der Studentinnenanteil im Bereich Mathematik, Naturwissenschaften: Frauen machen hier unter den Studierenden gerade einmal 5 % aus.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Fachhochschule Münster insgesamt unterdurchschnittlich stark präsent, der Frauenanteil an dieser Gruppe ist sogar noch niedriger.

Einzig bei den studierenden BildungsausländerInnen sind Frauen leicht überdurchschnittlich – und fast paritätisch – vertreten; unter den ProfessorInnen findet sich dagegen keine Frau ohne deutschen Pass.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Die Fachhochschule Münster hat im landesweiten Vergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen ihren Platz im vorderen Mittelfeld beibehalten. Im Einzelnen konnte sie sich in der Platzierung bei den Studierenden und dem hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal verbessern; in Bezug auf den Frauenanteil unter den ProfessorInnen ist sie hingegen ins hintere Mittelfeld abgerutscht.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Fachhochschule Münster			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,4 %	42,3 %	
Senat	5	15	25,0 %	36,7 %	34,1 %	
Rektorat	1	5	16,7 %	34,2 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	1	0	100,0 %	40,0 %	30,6 %	
ProrektorInnen	0	4	0,0 %	34,1 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	28,6 %	31,4 %	
Dekanate	3	29	9,4 %	16,8 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	0	12	0,0 %	9,9 %	11,1 %	
ProdekanInnen	1	14	6,7 %	18,6 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	2	3	40,0 %	27,7 %	18,8 %	
Dezernate	2	3	40,0 %	40,9 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	224	248	10,7 %	17,0 %	18,1 %	1,2	-4,4
Ha. wiss. Personal	172	361	109,9 %	34,9 %	40,2 %	5,3	-1,4
MTV	262	370	41,2 %	51,1 %	57,6 %	6,4	-9,9
Studierende	8.811	13.038	48,0 %	39,5 %	41,5 %	2,0	-5,2

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	FH Münster	Differenz zu NRW	FH Münster	Differenz zu NRW	FH Münster	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%-Punkte
Ingenieurwissenschaften	22,5 %	0,8	23,3 %	1,9	7,7 %	-4,5	-0,6
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	54,4 %	4,4	52,1 %	8,2	22,4 %	-2,7	3,3
Agrar-, Forst- und Ernährungswissenschaften	80,5 %	16,4	69,0 %	11,8	38,9 %	10,2	12,8
Kunst, Kunstwissenschaft	62,8 %	2,1	27,3 %	-24,3	26,3 %	-3,9	-8,7
Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	83,1 %	17,0	84,6 %	32,8	66,7 %	48,1	32,6
Mathematik, Naturwissenschaften	5,2 %	-32,0	27,6 %	-3,1	3,6 %	-12,4	-15,8

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	FH Münster	Differenz zu NRW	FH Münster	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	1,6 %	-5,3	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	2,5 %	-10,0	33,3 %	-7,3
Studierende (BildungsinländerInnen)	1,5 %	-2,5	35,8 %	-12,9
Studierende (BildungsausländerInnen)	4,9 %	-3,3	46,9 %	0,2
Durchschnittliche Differenz		-5,3		-11,4

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
FH Münster	2014	5	6	11	7,3	6
FH Münster	2011	6	8	8	7,3	6

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule Bonn-Rhein-Sieg

Sankt Augustin, Hennef,
Rheinbach

Hochschule
Bonn-Rhein-Sieg
University of Applied Sciences

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Bei der Betrachtung der Frauenanteile auf Leitungsebene an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg ist die geschlechterparitätische Besetzung des Rektorats hervorzuheben: Diesem gehören der Rektor und die Kanzlerin sowie zwei Frauen und zwei Männer als ProrektorInnen an. Im Senat liegt der Frauenanteil mit einem Drittel leicht, im Hochschulrat mit 37,5 % etwas stärker unter dem jeweiligen Landesdurchschnitt. Im Senat ist der Anteil dabei im Vergleich zu 2013 etwas gesunken (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013). Keiner der fünf Fakultäten steht eine Frau vor, bei den ProdekanInnen erreicht der Frauenanteil aber überdurchschnittliche 40 %.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Der Frauenanteil an den Professuren ist im Zehnjahresvergleich leicht gestiegen und übertrifft mit fast 27 % den durchschnittlichen NRW-Wert. Beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ist der Anteil im gleichen Zeitraum zwar leicht gesunken, liegt aber aufgrund des hohen Ausgangsniveaus noch immer über dem Landesdurchschnitt und mit fast 46 % nahe an der Parität. Der Frauenanteil im MTV-Bereich ist – auf hohem Niveau – nahezu unverändert geblieben und bewegt sich noch über dem ebenfalls hohen Landeswert. Eine größere Abweichung ist bei den Studentinnen zu verzeichnen: Ihr Anteil an der Statusgruppe der Stu-

dierenden ist zwar gewachsen, liegt aber mit 36 % mehr als 10 Prozentpunkte unter dem NRW-Durchschnitt.

3 Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

In der an Studierendenzahlen stärksten Fächergruppe der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, den Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, bewegen sich die Frauenanteile in allen Statusgruppen oberhalb des landesweiten Durchschnitts. Der Anteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt dabei sogar über dem (paritätischen) Studentinnenanteil; unter den ProfessorInnen sind immerhin noch fast 30 % Frauen. In der zweitgrößten Fächergruppe, Mathematik, Naturwissenschaften, fällt der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal ebenfalls größer – und im Landesvergleich überdurchschnittlich – aus als der bei den Studierenden, wo er mit nicht einmal 30 % deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegt. Besonders sind hier die Professuren hervorzuheben: Der Professorinnenanteil liegt mit etwa 27 % weit über dem durchschnittlichen NRW-Wert und erreicht beinahe den Frauenanteil an den Studierenden. Ähnlich verhält es sich in den Ingenieurwissenschaften. Hier übertrifft der Frauenanteil an den Professuren den Landesdurchschnitt um mehr als 10 Prozentpunkte und erreicht fast ein Viertel; auch der Anteil am hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal fällt überdurchschnittlich aus, während bei den Studierenden der Durchschnittswert um rund 11 Prozentpunkte unterschritten wird.

4 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Insgesamt sind internationale Hochschulangehörige an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg leicht unterdurchschnittlich präsent, an den Professu-

ren liegt der Anteil bei unter einem Prozent. Die Frauenanteile an dieser Gruppe weichen im Durchschnitt noch stärker vom Landeswert ab. Auf Professorinnenebene ist keine Frau ohne deutschen Pass vertreten, beim internationalen hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal liegt der Frauenanteil dagegen bei mehr als 50 % und damit deutlich über dem landesweiten Durchschnitt. Große Unterschiede lassen sich innerhalb der Gruppe der Studierenden erkennen: Während Frauen unter den BildungsländerInnen vergleichsweise schwach vertreten sind, machen sie bei den BildungsausländerInnen fast die Hälfte aus.

5 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Ver- gleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

Im landesweiten Vergleich der Fachhochschulen nach Frauenanteilen ist die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg innerhalb des vorderen Mittelfeldes nochmals vorgerückt. Diese Verbesserung hat sie Platzierungsgewinnen in allen Statusgruppen zu verdanken, die beim hauptberuflichen wissenschaftlichen Personal besonders deutlich ausgefallen sind: Hier konnte sich die Hochschule vom neunten auf den fünften Platz verbessern.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule Bonn-Rhein-Sieg			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Fachhochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Hochschulrat	3	5	37,5 %	43,4 %	42,3 %
Senat	6	12	33,3 %	36,7 %	34,1 %
Rektorat	3	3	50,0 %	34,2 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	40,0 %	30,6 %
ProrektorInnen	2	2	50,0 %	34,1 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	28,6 %	31,4 %
Dekanate	2	8	20,0 %	16,8 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	5	0,0 %	9,9 %	11,1 %
ProdekanInnen	2	3	40,0 %	18,6 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	27,7 %	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	40,9 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	120	138	15,0 %	23,3 %	26,8 %	3,5	4,3
Ha. wiss. Personal	91	220	141,8 %	48,4 %	45,5 %	-2,9	3,9
MTV	101	196	94,1 %	72,3 %	71,4 %	-0,8	3,9
Studierende	4.156	7.469	79,7 %	30,3 %	36,1 %	5,9	-10,6

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

Frauenanteile nach Status- und Fächergruppen 2014

3	Studierende		Ha. wiss. Personal		ProfessorInnen		Ø-Abweichung
	HS Bonn-Rhein-Sieg	Differenz zu NRW	HS Bonn-Rhein-Sieg	Differenz zu NRW	HS Bonn-Rhein-Sieg	Differenz zu NRW	
	%	%-Punkte	%	%-Punkte	%	%-Punkte	
Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften	50,3 %	0,3	60,0 %	16,1	28,9 %	3,8	6,7
Mathematik, Naturwissenschaften	28,8 %	-8,4	36,6 %	5,9	27,4 %	11,5	3,0
Ingenieurwissenschaften	10,5 %	-11,2	32,1 %	10,7	23,1 %	10,8	3,4
Sprach- und Kulturwissenschaften	72,1 %	2,1	66,7 %	6,8	33,3 %	-6,2	0,9

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

4	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS Bonn-Rhein-Sieg	Differenz zu NRW	HS Bonn-Rhein-Sieg	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	0,7 %	-6,2	0,0 %	-25,8
Ha. wiss. Personal	9,1 %	-3,4	55,0 %	14,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,2 %	0,1	38,1 %	-10,6
Studierende (BildungsausländerInnen)	10,9 %	2,6	48,3 %	1,6
Durchschnittliche Differenz		-1,7		-5,1

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Fachhochschulen 2014 und 2011

5	Jahr	Studierende	Ha. wiss. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	8	5	3	5,3	5
	2011	9	9	4	7,3	6

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Fachhochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule für Musik Detmold

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule für Musik Detmold bewegt sich mit ihren Frauenanteilen in den Leitungsgremien fast durchweg unterhalb des landesweiten Durchschnitts aller Kunsthochschulen. Der Frauenanteil im Senat beträgt weniger als ein Drittel und liegt damit unter dem NRW-Durchschnitt. Besonders gravierend verhält es sich auf Rektoratsebene: Hier ist keine einzige Frau vertreten – die Positionen von Rektor, Kanzler und den drei Prorektoren sind ausschließlich männlich besetzt. Auch unter den vier Dekanen findet sich keine Frau. Unter den vier ProdekanInnen gibt es immerhin eine Frau, aber insgesamt bleiben die Frauenanteile auf der Leitungsebene weit unter den Landesdurchschnitten zurück. Auch der Anteil von Frauen im gemeinsamen Kunsthochschulbeirat aller nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen fällt mit 18,2 %, verglichen mit einem Durchschnittswert von mehr als 40 % bei Hinzuziehung aller Hochschulen des Landes, sehr niedrig aus.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

Die Entwicklung der Frauenanteile ist in den verschiedenen Statusgruppen im Zehnjahresvergleich unterschiedlich ausgefallen, diese liegen jedoch aktuell, mit leichten Abweichungen nach unten und oben, etwa im Landesdurchschnitt. Bei den Studierenden wurde durch eine Reduzierung des Frauenanteils um mehr als 10 Prozentpunkte ein geschlechterparitätisches Verhältnis erreicht. Beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal und im MTV-Bereich haben sich kaum Änderungen ergeben. Hier ist bei insgesamt großem Personalzuwachs in diesen Statusgruppen der Frauenanteil fast gleich geblieben, der beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal leicht über, im MTV-Bereich etwas unter dem durchschnittlichen NRW-Wert liegt. Ein – wenn auch geringer – Anstieg ist auf professoraler Ebene zu beobachten; der Professorinnenanteil erreicht damit aktuell beinahe den Landesdurchschnitt.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Insgesamt wird, insbesondere mit Blick auf die Professuren und die studierenden BildungsausländerInnen, eine internationale Ausrichtung der Hochschule Detmold deutlich. Die Frauenanteile an dieser Gruppe

fallen dagegen unterschiedlich aus. Besonders gering ist der Anteil an den internationalen ProfessorInnen, der mit rund 7 % fast 20 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt liegt. Auch unter den studierenden BildungsinländerInnen sind Frauen vergleichsweise schwach vertreten. Dagegen stellen sie vier Fünftel des hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personals ohne deutschen Pass und sind auch unter den studierenden BildungsausländerInnen in der Mehrheit.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Ver- gleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Die Hochschule für Musik Detmold hat im Vergleich der sieben Kunsthochschulen NRWs nach Frauenanteilen den vormals guten zweiten Platz verloren und findet sich nun (zusammen mit der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf) auf dem letzten Platz wieder. Im Einzelnen ist das auf schlechtere Platzierungen beim Studentinnen- und Professorinnenanteil zurückzuführen, hier ist Detmold von vorderen Rängen in den hinteren Bereich gerückt.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule für Musik Detmold			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	5	11	31,3 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	0	5	0,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	3	0,0 %	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	1	7	12,5 %	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	4	0,0 %	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	3	25,0 %	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	56	54	-3,6 %	19,6 %	22,2 %	2,6	-0,3
Ha. wiss. künstl. Personal	18	39	116,7 %	44,4 %	43,6 %	-0,9	2,0
MTV	44	66	50,0 %	61,4 %	63,6 %	2,3	-3,9
Studierende	563	626	11,2 %	59,5 %	49,2 %	-10,3	2,5

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS für Musik Detmold	Differenz zu NRW	HS für Musik Detmold	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	25,9 %	19,0	7,1 %	-18,7
Ha. wiss. künstl. Personal	12,8 %	0,3	80,0 %	39,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,0 %	-1,0	36,8 %	-11,9
Studierende (BildungsausländerInnen)	41,4 %	33,1	58,7 %	12,0
Durchschnittliche Differenz		12,9		5,2

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
HS für Musik Detmold	2014	5	5	6	5,3	6
HS für Musik Detmold	2011	2	5	3	3,3	2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Kunstakademie Düsseldorf

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Auf Leitungsebene sind an der Kunstakademie Düsseldorf vergleichsweise wenig Frauen vertreten: So gehört dem Dekanat keine Frau an, die Positionen der DekanInnen und ProdekanInnen sind ausschließlich mit Männern besetzt. Der Senat wird zu einem Drittel aus Frauen gebildet, womit der Landesdurchschnitt auch hier (wenn auch nur leicht) unterschritten wird. Positiv hervorzuheben ist, dass die Kunstakademie von einer Rektorin geleitet wird. Die übrigen Mitglieder des Rektorats – zwei Prorektoren und der Kanzler – sind männlich. Dem elfköpfigen Kunsthochschulbeirat, der von allen nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen gemeinsam gebildet wird, gehören lediglich zwei Frauen an, ein im Landesvergleich aller Hochschulen deutlich unterdurchschnittlicher Anteil.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich sind die Frauenanteile in der Kunstakademie Düsseldorf in fast allen Statusgruppen um jeweils mehr als 10 Prozentpunkte

gestiegen. Einzige Ausnahme bildet die Gruppe der Studierenden: Trotz eines starken Anstiegs der Gesamtzahl ist der Studentinnenanteil in der betrachteten Dekade rückläufig, liegt jedoch oberhalb des Landesdurchschnitts und leicht über der 50-Prozent-Marke. Professorinnen sind nach deutlichen Zuwächsen zwischen 2004 und 2014 mit rund 23 % leicht überdurchschnittlich vertreten, auch der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal bewegt sich mit aktuell 44 % über dem NRW-Wert. Der Frauenanteil im MTV-Bereich wurde ebenfalls stark gesteigert und übertrifft mit einem Wert von mehr als 70 % den ohnehin hohen Landesdurchschnitt.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Hochschulangehörige ohne deutschen Pass sind an der Kunstakademie Düsseldorf insgesamt überdurchschnittlich stark vertreten, was sich insbesondere bei den Professuren zeigt: Über ein Drittel sind international besetzt. Auch der Frauenanteil innerhalb der internationalen Hochschulangehörigen liegt deutlich über dem Durchschnitt. Differenziert nach Statusgruppen, trifft das gerade auf die professorale Ebene jedoch nicht zu. Mit einem Frauenanteil an den internationalen ProfessorInnen von rund einem Fünftel liegt die Kunstakademie unterhalb des Landesdurchschnitts. Anders verhält es sich bei der insgesamt sehr kleinen Gruppe des hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personals ohne deutschen Pass: Dieser gehören

ausschließlich Frauen an. Bei den insgesamt stark vertretenen studierenden BildungsausländerInnen herrscht eine geschlechterparitätische Verteilung vor, bei den studierenden BildungsinländerInnen bilden Frauen, abweichend vom NRW-Durchschnitt, sogar die Mehrheit.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Im Vergleich der nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen nach Frauenanteilen konnte sich die Kunstakademie Düsseldorf im hinteren Bereich leicht verbessern. Diese Entwicklung hat sie relativen Gewinnen bei den Professorinnenanteilen sowie insbesondere den Studentinnenanteilen zu verdanken, hier schafft sie es im NRW-Vergleich aktuell auf den dritten Platz.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Kunstakademie Düsseldorf			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	8	16	33,3 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	1	3	25,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	1	0	100,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	2	0,0 %	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	0	4	0,0 %	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	2	0,0 %	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	2	0,0 %	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	32	39	21,9 %	12,5 %	23,1 %	10,6	0,5
Ha. wiss. künstl. Personal	24	25	4,2 %	33,3 %	44,0 %	10,7	2,4
MTV	40	51	27,5 %	60,0 %	70,6 %	10,6	3,1
Studierende	371	628	69,3 %	59,6 %	53,0 %	-6,5	6,3

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	Kunstakademie Düsseldorf	Differenz zu NRW	Kunstakademie Düsseldorf	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	35,9 %	29,0	21,4 %	-4,4
Ha. wiss. künstl. Personal	8,0 %	-4,5	100,0 %	59,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,9 %	-1,1	61,1 %	12,4
Studierende (BildungsausländerInnen)	20,4 %	12,1	50,8 %	4,1
Durchschnittliche Differenz		8,9		17,9

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personall	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
Kunstakademie Düsseldorf	2014	3	4	5	4,0	5
Kunstakademie Düsseldorf	2011	5	4	6	5,0	6

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Robert Schumann Hochschule Düsseldorf



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Frauen sind in den Leitungsgremien der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf nur schwach und im Landesvergleich deutlich unterdurchschnittlich vertreten. So ist auf Dekanatebene keine Frau zu finden: Sämtliche Dekane und Prodekanate sind Männer. Im Rektorat beträgt der Frauenanteil durch die Kanzlerin ein Viertel, womit ein überdurchschnittlicher Wert erreicht wird. Die vormals paritätische Geschlechterverteilung auf Prorektoratsebene (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013) ist einer ausschließlich männlichen Besetzung gewichen. Im Senat sind Frauen zu weniger als einem Drittel vertreten, womit der NRW-Durchschnitt nicht erreicht wird. Der Kunsthochschulbeirat, der von allen Kunsthochschulen gemeinsam gebildet wird, bleibt mit seinem Frauenanteil von 18,2 % weit unter dem durchschnittlichen Wert aller Hochschulen des Landes.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich der Frauenanteile nach Statusgruppen hat die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf nicht nur Wachstumsraten zu

verzeichnen: Gerade in der höchsten Statusgruppe, den Professuren, ist die anteilige Präsenz von Frauen zurückgegangen (bei insgesamt fast gleich bleibender GesamtprofessorInnenzahl), sodass der Professorinnenanteil rund 6 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt liegt. Auch unter den Studierenden ist der Frauenanteil gesunken – hier sogar bei steigender Gesamtanzahl. Nach einer fast paritätischen Beteiligung 2004 sind Frauen zehn Jahre später zu weniger als 40 % vertreten, ein im NRW-Vergleich unterdurchschnittlicher Wert. Anders verhält es sich beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal: Hier konnte der Frauenanteil deutlich, um über 20 Prozentpunkte, gesteigert werden und beträgt mehr als 50 %. Auch im MTV-Bereich ist ein Anstieg des Frauenanteils zu verzeichnen, dennoch wird der Landeswert hier nicht erreicht.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf insgesamt in überdurchschnittlichem Maße vertreten. Der Frauenanteil an dieser Gruppe liegt sogar mehr als 20 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt. Der Anteil von 100 % am hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal ohne deutschen Pass wird aufgrund der niedrigen absoluten Zahlen von lediglich einer Person gebildet. Auch unter den internationalen Studierenden bilden Frauen die Mehrheit, einzig bei den internationalen ProfessorInnen bleibt der Frauenanteil mit 22,2 % leicht hinter dem durchschnittlichen NRW-Wert zurück.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf rangiert im landesweiten Vergleich der Kunsthochschulen nach Frauenanteilen weiterhin auf dem letzten Platz – gemeinsam mit der Hochschule für Musik Detmold. Einem leichten Zugewinn des Frauenanteils am hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal steht ein Abrutschen auf den letzten Platz in Bezug auf den Studentinnenanteil gegenüber.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Robert Schumann Hochschule Düsseldorf			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	6	13	31,6 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	1	3	25,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	2	0,0 %	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	0	4	0,0 %	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	0	2	0,0 %	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	0	2	0,0 %	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	44	43	-2,3 %	20,5 %	16,3 %	-4,2	-6,3
Ha. wiss. künstl. Personal	6	11	83,3 %	33,3 %	54,5 %	21,2	13,0
MTV	30	44	46,7 %	50,0 %	61,4 %	11,4	-6,1
Studierende	620	731	17,9 %	47,9 %	39,7 %	-8,2	-7,1

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	Robert Schumann HS Düsseldorf	Differenz zu NRW	Robert Schumann HS Düsseldorf	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	20,9 %	14,0	22,2 %	-3,6
Ha. wiss. künstl. Personal	9,1 %	-3,4	100,0 %	59,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	9,4 %	5,4	65,2 %	16,5
Studierende (BildungsausländerInnen)	24,6 %	16,4	56,7 %	10,0
Durchschnittliche Differenz		8,1		20,6

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
Robert Schumann HS Düsseldorf	2014	7	2	7	5,3	6
Robert Schumann HS Düsseldorf	2011	6	3	7	5,3	7

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Folkwang Universität der Künste

Essen, Bochum, Dortmund, Duisburg



1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Frauenanteile auf der Leitungsebene fallen an der Folkwang Universität der Künste, auch im Vergleich aller nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen, unterschiedlich aus. Besonders positiv sticht der Frauenanteil im Senat hervor: Statt wie im Landesdurchschnitt zu rund einem Drittel sind Frauen hier zu mehr als 50 % vertreten. Auf Dekanatebene liegt ihr Anteil ebenfalls über dem Durchschnittswert, von den vier Fakultäten wird eine von einer Frau geführt. Mit einer Prodekanin (neben vier Prodekanen) wird der Landesdurchschnitt im Bereich der Prodekanate allerdings nicht erreicht. Auch in den Dezerdaten bleibt er mit 40 % unter dem NRW-Wert der Kunsthochschulen, der die 50-Prozent-Marke überschreitet. Im gesamten Rektorat findet sich eine Frau als Prorektorin neben vier Männern (als Rektor, Kanzler und zwei weiteren Prorektoren), womit auch in diesem Gremium der Frauenanteil (leicht) unterdurchschnittlich bleibt. Der Frauenanteil im gemeinsamen Kunsthochschulbeirat aller nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen liegt bei 18,2 % und fällt mit Blick auf den Durchschnittswert aller nordrhein-westfälischen Hochschulen vergleichsweise niedrig aus.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Die Frauenanteile, differenziert nach Statusgruppen, sowie ihre Entwicklung im Zehnjahresvergleich gestalten sich an der Folkwang Universität der Künste sehr heterogen. Positiv hervorzuheben ist der Anstieg des Professorinnenanteils in der betrachteten Dekade um mehr als 7 Prozentpunkte. Damit sind Frauen auf professoraler Ebene aktuell zu rund einem Viertel – und damit überdurchschnittlich stark – vertreten. Beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal hat ein Rückgang des Frauenanteils zu einer Entfernung von der vormals herrschenden Geschlechterparität (vgl. Gender-Datenprofil im Gender-Report 2013) geführt, dennoch liegt der Wert noch immer (leicht) über dem NRW-Durchschnitt. Im MTV-Bereich zeigt sich zwar ein Anstieg des Frauenanteils, dieser liegt aber noch weit unter dem durchschnittlichen Landeswert. Bei den Studierenden hat eine leichte Senkung des Frauenanteils dazu geführt, dass sich, ausgehend von einer Frauenmehrheit, der Parität weiter angenähert wurde.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Sowohl der Anteil internationaler Hochschulangehöriger insgesamt als auch der von Frauen innerhalb dieser Gruppe liegt an der Folkwang Universität der Künste deutlich über dem Landesdurchschnitt. Unter den Studierenden und beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal ohne deutschen Pass machen Frauen mehr als die Hälfte aus, von den internationalen Professuren besetzen sie immerhin ein Drittel.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Im Vergleich der nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen nach Frauenanteilen konnte sich die Folkwang Universität der Künste deutlich verbessern. Diese Entwicklung hat sie Platzierungsgewinnen in Bezug auf die Frauenanteile bei den Studierenden und insbesondere den ProfessorInnen zu verdanken.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Folkwang Universität der Künste			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	13	11	54,2 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	1	4	20,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	1	2	33,3 %	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	0	1	0,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	2	7	22,2 %	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	1	3	25,0 %	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	1	4	20,0 %	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	2	3	40,0 %	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	90	99	10,0 %	17,8 %	25,3 %	7,5	2,7
Ha. wiss. künstl. Personal	24	57	137,5 %	50,0 %	42,1 %	-7,9	0,5
MTV	63	128	103,2 %	50,8 %	55,5 %	4,7	-12,0
Studierende	923	1.432	55,1 %	55,7 %	53,3 %	-2,4	6,5

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	Folkwang U der Künste	Differenz zu NRW	Folkwang U der Künste	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	24,2 %	17,3	33,3 %	7,5
Ha. wiss. künstl. Personal	12,3 %	-0,2	57,1 %	16,5
Studierende (BildungsinländerInnen)	4,7 %	0,7	62,7 %	14,0
Studierende (BildungsausländerInnen)	30,2 %	22,0	59,8 %	13,1
Durchschnittliche Differenz		9,9		12,8

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	Pro-fessorInnen	Alle Status-gruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	2	6	3	3,7	3
	2011	3	6	5	4,7	5

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Hochschule für Musik und Tanz Köln

•:m Hochschule für
Musik und Tanz Köln

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Die Hochschule für Musik und Tanz Köln bewegt sich mit vielen ihrer Frauenanteile auf Leitungsebene oberhalb des landesweiten Durchschnitts. So sind Frauen auf Dekanats-ebene zu einem Drittel vertreten, wobei eine der sechs Fakultäten von einer Frau geleitet wird und Frauen an den ProdekanInnen einen Anteil von mehr als 40 % ausmachen. Den drei Dezernaten stehen sogar ausschließlich Frauen vor. Im Senat wird der durchschnittliche NRW-Anteil von über einem Drittel dagegen nicht erreicht, hier liegt er bei knapp 23 %. Auf Rektoratsebene wird durch die Kanzlerin ein – im Landesvergleich aller Kunsthochschulen – überdurchschnittlicher Frauenanteil von einem Viertel erreicht, die Posten von Rektor und Prorektoren werden von Männern besetzt. Das Verhältnis von lediglich zwei Frauen zu neun Männern im gemeinsamen Kunsthochschulbeirat teilt die Hochschule mit allen anderen nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen.

2 Statusgruppen und Frauen- anteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich sind die Frauenanteile in den einzelnen Statusgruppen mit Ausnahme der Studierenden gestiegen. Bei Letzteren konnte durch die Reduzierung jedoch ein paritätisches Geschlechterverhältnis hergestellt werden. Auf der Ebene der Professuren wird durch den Zuwachs um 5 Prozentpunkte aktuell ein überdurchschnittlicher Anteil von einem Viertel erreicht; beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal wurde durch eine Erhöhung um mehr als 8 Prozentpunkte die 50-Prozent-Marke überschritten. Im MTV-Bereich liegt der Frauenanteil trotz eines Anstiegs leicht unter dem Landesdurchschnitt.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Internationale Hochschulangehörige sind an der Hochschule für Musik und Tanz Köln über alle Statusgruppen hinweg in weit überdurchschnittlichem Maße vertreten. Auch die Frauenanteile an dieser Gruppe befinden sich oberhalb des Landesdurchschnitts, wobei die Höhe zwischen den einzelnen Statusgruppen stark variiert. Internationale Professorinnen bewegen sich mit rund einem Viertel etwa im durchschnittlichen Bereich, der Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen

Personal ohne deutschen Pass überschreitet mit über 70 % dagegen den NRW-Wert um mehr als 30 Prozentpunkte. Auch bei den internationalen Studierenden bilden Frauen an der Hochschule für Musik und Tanz Köln, anders als im Landesdurchschnitt, die Mehrheit.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Ver- gleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Im Vergleich der nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen nach Frauenanteilen konnte sich die Hochschule für Musik und Tanz Köln noch weiter verbessern und belegt nun (gemeinsam mit der Kunstakademie Münster) den Spitzenplatz. Nach den einzelnen Statusgruppen differenziert betrachtet, erreicht sie in Bezug auf die Studierenden- und Professorinnenanteile zwar weiterhin nur mittlere Platzierungen, konnte jedoch beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal auf den vordersten Platz vorrücken.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Hochschule für Musik und Tanz Köln			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	5	17	22,7 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	1	3	25,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	0	2	0,0 %	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	6	12	33,3 %	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	1	5	16,7 %	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	5	7	41,7 %	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	3	0	100,0 %	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	119	115	-3,4 %	20,2 %	25,2 %	5,0	2,7
Ha. wiss. künstl. Personal	21	25	19,0 %	47,6 %	56,0 %	8,4	14,4
MTV	65	80	23,1 %	61,5 %	65,0 %	3,5	-2,5
Studierende	1.510	1.570	4,0 %	56,2 %	50,1 %	-6,2	3,3

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	HS für Musik und Tanz Köln	Differenz zu NRW	HS für Musik und Tanz Köln	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	20,0 %	13,1	26,1 %	0,2
Ha. wiss. künstl. Personal	28,0 %	15,5	71,4 %	30,8
Studierende (BildungsinländerInnen)	15,6 %	11,6	53,9 %	5,2
Studierende (BildungsausländerInnen)	26,1 %	17,9	57,3 %	10,6
Durchschnittliche Differenz		14,5		11,7

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
	2014	4	1	4	3,0	1
	2011	4	2	4	3,3	2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Kunsthochschule für Medien Köln

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Frauen sind an der Kunsthochschule für Medien Köln auf den wenigen Leitungsebenen vergleichsweise stark vertreten. So ist das Rektorat geschlechterparitätisch besetzt: Es wird aus dem Rektor und der Kanzlerin gebildet. Im Senat fällt der Frauenanteil mit fast 39 % überdurchschnittlich aus. Dem elfköpfigen gemeinsamen Kunsthochschulbeirat aller Kunsthochschulen des Landes gehören dagegen lediglich zwei Frauen an, was einen im Vergleich zum Durchschnittswert aller nordrhein-westfälischen Hochschulen sehr niedrigen Anteil darstellt.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich wurden die Frauenanteile an der Kunsthochschule für Medien Köln in allen Statusgruppen erhöht. Bei insgesamt sinkenden ProfessorInnenzahlen konnte der Frauenanteil in dieser Gruppe stark – um fast 16 Prozentpunkte – gesteigert werden und liegt mit 30 % deutlich über dem Landesdurchschnitt. Beim hauptberuflichen wissenschaftlich-

künstlerischen Personal ist durch eine Steigerung des Frauenanteils um fast 12 Prozentpunkte ein etwa paritätisches Geschlechterverhältnis erreicht, womit der durchschnittliche NRW-Wert ebenfalls übertroffen wird. Bei den Studierenden hat der geringe Zuwachs von weniger als 2 Prozentpunkten dagegen nicht ausgereicht, um sich dem landesweiten Durchschnittswert sichtbar anzunähern, Studentinnen sind hier weiterhin in der Minderheit. Auch im MTV-Bereich fällt der Frauenanteil trotz eines Anstiegs in der betrachteten Dekade unterdurchschnittlich aus.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Insgesamt sind internationale Hochschulangehörige an der Kunsthochschule für Medien Köln in überdurchschnittlichem Maße vertreten. Auch der Frauenanteil dieser Gruppe liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt, wobei das Ergebnis nach Statusgruppen differenziert heterogen ausfällt: Die (wenigen) hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerisch Beschäftigten ohne deutschen Pass sind ausschließlich Frauen. Bei den studierenden BildungsinländerInnen unterschreitet der Frauenanteil den NRW-Durchschnittswert hingegen um 20 Prozentpunkte und weicht stark von einer Parität ab; in Bezug auf die studierenden BildungsausländerInnen ist ein beinahe ausgeglichenes Geschlechterverhältnis gegeben. Von den internationalen Professuren sind fast 29 % mit Frauen besetzt.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Im Landesvergleich der Kunsthochschulen hat die Kunsthochschule für Medien Köln ihren vorderen Platz verloren. Trotz des Anstiegs ihrer Frauenanteile an den Professuren und dem hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal schneidet sie in diesen Statusgruppen im NRW-Vergleich schlechter ab – andere Kunsthochschulen weisen hier noch höhere Frauenanteile auf. Bei den Studierenden hingegen hat die Kunsthochschule für Medien Köln sich, relativ betrachtet, etwas verbessert.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Kunsthochschule für Medien Köln			NRW	
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %
Senat	5	8	38,5 %	35,3 %	34,1 %
Rektorat	1	1	50,0 %	21,4 %	32,6 %
davon					
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %
ProrektorInnen	(-)	(-)	(-)	14,3 %	33,6 %
KanzlerIn	1	0	100,0 %	42,9 %	31,4 %
Dekanate	(-)	(-)	(-)	20,9 %	16,4 %
davon					
DekanInnen	(-)	(-)	(-)	11,1 %	11,1 %
ProdekanInnen	(-)	(-)	(-)	28,0 %	19,3 %
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %
Dezernate	(-)	(-)	(-)	54,5 %	42,9 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	35	30	-14,3 %	14,3 %	30,0 %	15,7	7,4
Ha. wiss. künstl. Personal	20	27	35,0 %	40,0 %	51,9 %	11,9	10,3
MTV	64	74	15,6 %	54,7 %	58,1 %	3,4	-9,4
Studierende	270	322	19,3 %	40,7 %	42,5 %	1,8	-4,2

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	Kunst-HS für Medien Köln	Differenz zu NRW	Kunst-HS für Medien Köln	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	23,3 %	16,4	28,6 %	2,7
Ha. wiss. künstl. Personal	14,8 %	2,3	100,0 %	59,4
Studierende (BildungsinländerInnen)	2,2 %	-1,8	28,6 %	-20,1
Studierende (BildungsausländerInnen)	26,4 %	18,2	49,4 %	2,7
Durchschnittliche Differenz		8,8		11,2

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
Kunst-HS für Medien Köln	2014	6	3	2	3,7	3
Kunst-HS für Medien Köln	2011	7	1	1	3,0	1

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.

Gender-Datenprofil Kunstakademie Münster

1 Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

Auf Leitungsebene sind Frauen an der Kunstakademie Münster eher unterdurchschnittlich präsent. Während Frauen in den Dezernaten im NRW-Durchschnitt die (knappe) Mehrheit bilden, steht eine Dezernentin zwei Dezernenten „gegenüber“. Der gemeinsame Kunsthochschulbeirat aller nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen setzt sich aus zwei Frauen und neun Männern zusammen, was im Vergleich zum durchschnittlichen Wert aller Hochschulen des Landes einen sehr geringen Frauenanteil bedeutet. Im Rektorat findet sich eine Frau als Prorektorin – neben einem weiteren Prorektor, Rektor und Kanzler. Mit 25 % liegt der Anteil damit über dem Landesdurchschnitt der Kunsthochschulen. Im Senat wird dieser nicht ganz erreicht: Ein Drittel aller Mitglieder sind hier Frauen.

2 Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

Im Zehnjahresvergleich haben sich die Frauenanteile an der Kunstakademie Münster in den verschiedenen Statusgruppen unterschiedlich entwickelt. Hervorzuheben ist die deut-

liche Steigerung des Professorinnenanteils um fast 20 Prozentpunkte, wodurch ein aktueller Anteil von über 36 % erreicht wird, der den Landesdurchschnitt weit übertrifft. Auch beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal ist eine große Zunahme (von fast 12 Prozentpunkten) zu verzeichnen; ausgehend von einem sehr niedrigen Wert in 2004 verbleibt der Anteil allerdings unter 30 % und deutlich unter dem NRW-Durchschnitt. Bei den Studierenden ist der Frauenanteil auf hohem Niveau etwa gleich geblieben und liegt mit fast 70 % mehr als 20 Prozentpunkte über dem durchschnittlichen Landeswert. Einen leichten Rückgang gab es beim Frauenanteil im MTV-Bereich, der im Landesvergleich unterdurchschnittlich ausfällt.

3 Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

Bei den internationalen Hochschulangehörigen zeigen sich an der Kunstakademie Münster große Unterschiede zwischen den einzelnen Statusgruppen. So besitzen unter den ProfessorInnen rund 27 % eine andere Nationalität als die deutsche, während es beim hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal keine Person ohne deutschen Pass gibt. Die Frauenanteile an der Gruppe der internationalen Hochschulangehörigen liegen durchweg im stark überdurchschnittlichen Bereich. An den internationalen Professuren machen sie die Hälfte aus, unter den internationalen Studierenden stellen sie sogar die deutliche Mehrheit.

4 Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

Die Kunstakademie Münster konnte sich im Vergleich der nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen nach Frauenanteilen im vorderen Bereich weiter steigern und auf den ersten Platz vorrücken, den sie sich mit der Hochschule für Musik und Tanz Köln teilt. Differenziert nach Statusgruppen gelingt ihr zweimal die Bestwertung: bei den Studentinnen- und den Professorinnenanteilen. Beim Frauenanteil am hauptberuflichen wissenschaftlich-künstlerischen Personal wird dagegen der letzte Platz eingenommen, was jedoch keinen größeren Einfluss auf die insgesamt positive Entwicklung hat.

Leitungsgremien nach Geschlecht 2016

1	Kunstakademie Münster			NRW		
	Frauen	Männer	Frauenanteil (%)	Frauenanteil Kunsthochschulen (%)	Frauenanteil alle Hochschulen (%)	
Kunsthochschulbeirat	2	9	18,2 %	18,2 %	42,3 %	
Senat	5	10	33,3 %	35,3 %	34,1 %	
Rektorat	1	3	25,0 %	21,4 %	32,6 %	
davon						
RektorIn	0	1	0,0 %	14,3 %	30,6 %	
ProrektorInnen	1	1	50,0 %	14,3 %	33,6 %	
KanzlerIn	0	1	0,0 %	42,9 %	31,4 %	
Dekanate	(-)	(-)	(-)	20,9 %	16,4 %	
davon						
DekanInnen	(-)	(-)	(-)	11,1 %	11,1 %	
ProdekanInnen	(-)	(-)	(-)	28,0 %	19,3 %	
StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	(-)	18,8 %	
Dezernate	1	2	33,3 %	54,5 %	42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnungen.

Statusgruppen und Frauenanteile 2004 und 2014

2	Personen			Frauenanteile			
	2004	2014	Veränderungsrate 2004-2014	2004	2014	Differenz 2004-2014	Differenz zu Frauenanteil NRW
	Zahl	Zahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
ProfessorInnen	17	22	29,4 %	17,6 %	36,4 %	18,7	13,8
Ha. wiss. künstl. Personal	12	14	16,7 %	16,7 %	28,6 %	11,9	-13,0
MTV	21	24	14,3 %	66,7 %	62,5 %	-4,2	-5,0
Studierende	315	337	7,0 %	68,9 %	68,5 %	-0,3	21,8

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

Internationale Hochschulangehörige und Frauenanteile 2014

3	Anteil an Statusgruppe insg.		Frauenanteil	
	Kunstakademie Münster	Differenz zu NRW	Kunstakademie Münster	Differenz zu NRW
	%	%-Punkte	%	%-Punkte
ProfessorInnen	27,3 %	20,4	50,0 %	24,2
Ha. wiss. künstl. Personal	0,0 %	-12,5	(-)	(-)
Studierende (BildungsinländerInnen)	3,3 %	-0,7	72,7 %	24,0
Studierende (BildungsausländerInnen)	16,6 %	8,4	67,9 %	21,2
Durchschnittliche Differenz		3,9		23,1

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

Rangplätze nach Frauenanteil der Statusgruppen im Vergleich der Kunsthochschulen 2014 und 2011

4	Jahr	Studierende	Ha. wiss. künstl. Personal	ProfessorInnen	Alle Statusgruppen	Im NRW-Vergleich
		Rang	Rang	Rang	Rang	Rang nach Mittelwert
Kunstakademie Münster	2014	1	7	1	3,0	1
Kunstakademie Münster	2011	1	7	2	3,3	2

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik/Studierendenstatistik 2011 und 2014; eigene Berechnungen. Die Daten aus 2011 entstammen dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 140ff.). Der Rangplatz insgesamt basiert auf den Mittelwerten aller Kunsthochschulen.



Teil B

Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen

1 Gleichstellungsquote bei der Berufung auf Professuren – Stand der Umsetzung nach dem Hochschulgesetz NRW	194
2 Geschlechtergerechte Besetzung der Gremien und Führungspositionen an Hochschulen in NRW	205
3 Gendergerechte Finanzierungsmodelle und Gender Budgeting	216
4 Gleichstellung: Steuerung – Verankerung – Maßnahmen	228
5 Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft, Beruf & Studium	240
6 Gender in Lehre und Forschung – Professuren, Zentren, Studiengänge	251

Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin. Der folgende Teil B des Gender-Reports untersucht, wie dieser Gleichstellungsauftrag aus Artikel 3 des Grundgesetzes und das dazugehörige Recht auf Gleichberechtigung an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen umgesetzt werden. Ein besonderer Schwerpunkt liegt dabei auf der Analyse des Beitrags, den das neue Hochschulgesetz, das seit dem 01.10.2014 an den nordrhein-westfälischen Hochschulen in Trägerschaft des Landes gilt, zur Verwirklichung des Verfassungsauftrags leistet. Basierend auf der Befragung „Steuerungs- und Gleichstellungsinstrumente der Hochschulen in Trägerschaft des Landes – Stand der Umsetzung der Gleichstellungsvorgaben aus dem HG, dem KunstHG und LGG“¹ der 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW wirft der vorliegende Bericht einen ersten systematischen Blick auf die Umsetzungen der neu verankerten gleichstellungsrechtlichen Regelungen im Hochschul-

¹ Die 37 Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW wurden postalisch angeschrieben und um eine Rückmeldung zur Umsetzung der neuen Gleichstellungsvorgaben aus dem Hochschulgesetz NRW gebeten. Sie sollten vorrangig den Stand der Umsetzung und den Verlauf des Umsetzungsprozesses an ihrer Hochschule darstellen. Zusätzlich wurden sie gebeten, ihre Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen sowie ihre Kinderbetreuungs- und Familienserviceangebote in die Datenbanken „Gleichstellungsprojekte an nordrhein-westfälischen Hochschulen“ und „Kinderbetreuungsangebote an nordrhein-westfälischen Hochschulen“ einzupflegen. Materialien, Informationen oder Verkündungsblätter über Steuerungs- und Gleichstellungsmaßnahmen der Hochschulen konnten ebenfalls mitgeschickt werden. Der Stichtag für alle Erhebungen war der 01.02.2016. Alle 37 Hochschulen haben an der Befragung teilgenommen. Die Rückmeldungen variierten jedoch in Umfang und Ausführlichkeit. So gab es Hochschulen, die auf die Fragen nur stichpunktartig antworteten, während andere Hochschulen ihre Gleichstellungsbestrebungen detailliert auf mehreren Seiten darlegten.

gesetz (im Folgenden: HG) des Landes NRW. Die von den Hochschulen gewählten Steuerungsmaßnahmen werden erhoben und die zur Anwendung kommenden Gleichstellungsinstrumente analysiert. Auf der Grundlage der ersten Erfolge sowie der von den Hochschulen benannten Hindernisse werden Perspektiven für die zukünftige Entwicklung von Gleichstellungspolitiken in Wissenschaft und Forschung skizziert. Darüber hinaus fließen die zentralen Regelungen des Landesgleichstellungsgesetzes in die Analyse ein. Im Fokus der Analyse stehen die folgenden Gleichstellungsregelungen:

- Gleichstellungsquote zur Steigerung des Professorinnenanteils (§ 37a HG) (Kapitel 1)
- Geschlechtergerechte Zusammensetzung von Hochschulgremien (§ 11c HG) (Kapitel 2)
- Gendergerechte Hochschulfinanzierung (§ 24 Abs. 5 HG) (Kapitel 3)
- Gleichstellungssteuerung und -beauftragung (§ 24 HG), die Fortschreibung der Gleichstellungspläne (§ 5a LGG NRW) sowie die von den Hochschulen ergriffenen Maßnahmen (Kapitel 4)
- Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf oder Studium (§ 3 HG) (Kapitel 5)
- Gender in Lehre und Forschung, inklusive der Entwicklung der Professuren mit Genderdenomination (Kapitel 6)

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

Die Debatte um eine geschlechtergerechte Stellen- und Gremienbesetzung an Hochschulen hat sich im nordrhein-westfälischen Hochschulgesetz vor allem in zwei Regelungen niedergeschlagen. So wird in § 37a des „Hochschulzukunftsgesetzes“ NRW vom 11.09.2014 eine „Gleichstellungsquote“ für den zukünftigen Professorinnenanteil verbindlich vorgeschrieben. Dabei handelt es sich nicht um eine starre Quote mit einer fixen Zielgröße. Vielmehr müssen innerhalb jeder Hochschule Gleichstellungsquoten definiert werden, die nach selbst festzulegenden

„Fächergruppen“ differenziert und auf eine Ausgangsgesamtheit bezogen sind, die dem Pool von BewerberInnen in der nächstunteren Qualifikationsstufe entsprechen soll. Zugleich wird in § 11c die geschlechterparitätische Besetzung von Gremien festgeschrieben. Diese beiden Geschlechterquotenregelungen knüpfen an eine länger zurückreichende wissenschafts- und gleichstellungspolitische Debatte an, die im Folgenden kurz skizziert wird, ehe auf verschiedene Quotenmodelle und die Ausgestaltung im HG eingegangen wird.

1.1 VON DER SELBSTVERPFLICHTUNG DER HOCHSCHULEN ZUR ENTWICKLUNG LEISTUNGSORIENTIERTER GLEICHSTELLUNGSQUOTEN

Der geringe Frauenanteil auf Professuren und die als eine Ursache identifizierte Praxis der Stellenbesetzungen in den Hochschulen ist bereits seit längerem Gegenstand der Kritik und von gleichstellungspolitischen Handlungsempfehlungen. 1998 forderte der Wissenschaftsrat „konkrete Zielvereinbarungen z. B. für die Erhöhung der Anteile von Frauen in den jeweiligen Personalgruppen“ (Wissenschaftsrat 1998: 124). Hier wurde der Frauenanteil in der jeweils darunter liegenden Qualifikationsstufe bereits als Orientierungsgröße für die Stellenbesetzung empfohlen (vgl. Wissenschaftsrat 1998: 124), was dem später sogenannten *Kaskadenmodell* entspricht. In der Folge wurde dieses Modell von verschiedenen wissenschaftspolitischen Institutionen aufgegriffen. So konkretisierte der Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zur Chancengleichheit 2007 das Kaskadenmodell selbst als „Orientierungsrahmen für die Formulierung von Zieldefinitionen“ (Wissenschaftsrat 2007: 36). Die Empfehlung fokussierte zum damaligen Zeitpunkt noch auf eine Selbstverpflichtung der Hochschulen über Ziel- und Leistungsvereinbarungen (vgl. Wissenschaftsrat 2007: 36). Ebenso ist das Kaskadenmodell Leitgedanke der viel beachteten „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“, die von der DFG im Jahr 2008 vorgelegt wurden und die ebenfalls auf eine Selbstverpflichtung ihrer Mitgliedseinrichtungen zur Erhöhung der Frauenanteile auf den einzelnen Qualifikations- und Karrierestufen setzen. Die Verpflichtung soll greifen, sofern diese Anteile deutlich von der darunterliegenden Stufe abweichen (vgl. DFG 2008a: 3f.).

Bereits Mitte der 2000er Jahre wurden Zweifel laut, ob die bisherigen Empfehlungen und Regelungen, die auf die Frauenförderpläne der einzelnen Hochschulen bezogen waren, ausreichten, um den Frauenanteil an Führungspositionen in den Hochschulen zu erhöhen. Bei der Bewertung bisheriger Gleichstellungsbemühungen im Wissenschaftsbereich kommen Expertinnen des CEWS zu einer negativen Bilanz: „Freiwillige Selbstverpflichtungen und die Hoffnung auf einen Mentalitätswechsel haben sich als nicht durchschlagende Mittel erwiesen“ (Dalhoff/Steinweg 2011: 11). Sie schlagen daher „die zeitlich befristete Einführung einer leistungsabhängigen, verbindlichen und flexiblen Zielquote in Bezug auf die Besetzung von Führungs-

positionen auf der Grundlage eines individuellen Kaskadenmodells“ (Dalhoff/Steinweg 2011: 12) vor. Auch der Wissenschaftsrat setzt in seiner Bewertung der „Offensive für Chancengleichheit“ nunmehr auf „flexible, am Kaskadenmodell orientierte Zielquoten“ (Wissenschaftsrat 2012: 3); ebenso wird das Kaskadenmodell Teil gewerkschaftlicher Forderungen.² Die Quote ist – zumindest in ihrer leistungsbezogenen Variante – mittlerweile Teil eines breiten wissenschaftspolitischen Konsens geworden.

Starre und flexible Modelle von Geschlechterquoten

In der gleichstellungspolitischen Diskussion werden zwei Arten von Quoten unterschieden: starre und flexible. *Starre Quoten* zeichnen sich dadurch aus, dass eine bestimmte Geschlechterproportion – etwa die Geschlechterparität oder auch eine Proportion von 40 zu 60 Prozent – als zu erreichendes Gleichstellungsziel festgelegt wird, das bedingungslos gilt. Beispielsweise wird vorgeschrieben, „dass in einem bestimmten Zeitraum ein festgelegter Frauenanteil für Führungspositionen erreicht werden muss. In ihrer extremsten Form könnte eine starre Quote so ausgestaltet sein, dass nur noch Frauen befördert werden dürfen, bis der vorgegebene Anteil erreicht ist“ (Papier 2014: 32). Nach bisheriger Rechtsprechung sind starre Quoten bei Personalentscheidungen im öffentlichen Dienst weder mit dem Verfassungsrecht (insbesondere mit dem Gleichheitssatz und dem Leistungsprinzip) noch dem EU-Recht vereinbar (vgl. Papier 2014: 32), weshalb sie – zumindest für das Verfahren der Stellenbesetzung – als nicht diskutabel gelten (vgl. dazu auch von Miquel 2012: 38). Im Fall der Besetzung von Gremien finden sich mittlerweile allerdings durchaus starre Quoten in gesetzlich geregelter Form wie etwa § 11c des neuen HG (s. u.).

Flexible Quoten werden im Gegensatz zu starren Quoten nicht automatisch angewendet, sondern beinhalten Einzelfallprüfungen und Härtekláuseln (vgl. Dalhoff/Steinweg 2011: 18). Die Formulierung einer flexiblen Quote erweist sich damit als gleichstellungspolitisch anspruchsvoller, weil ihre Anwendung einen wie auch immer gearteten Aushandlungsprozess erfordert. Flexible Quoten sind gleichwohl nicht als unverbindlich

² Vgl. in diesem Zusammenhang beispielsweise den „Herrschinger Kodex“ (GEW 2012).

zu verstehen, sondern unterscheiden sich von starren Quoten nur hinsichtlich der Spezifizierung bestimmter Bedingungen. Eine solche Bedingung kann beispielsweise ein *Leistungsbezug* sein.

Leistungsbezogene Quoten und das Kaskadenmodell

In der skizzierten wissenschaftspolitischen Diskussion hat sich die leistungsbezogene Quote als zentrales Instrument für die Stellenbesetzung an Hochschulen und in Forschungseinrichtungen in Trägerschaft des Landes NRW etabliert. Sie liegt auch dem im aktuellen Hochschulgesetz NRW verwendeten Kaskadenmodell zugrunde und beinhaltet in der Regel die Formulierung, dass Frauen im Fall gleicher Qualifikation bevorzugt einzustellen sind. Ausgangspunkt ist die Maßgabe, dass der öffentliche Dienst bei der Besetzung von Stellen an die Verfassungsaufträge der aktiven Frauenförderung (Art. 3 Abs. 2 Satz 2 GG), des Diskriminierungsverbots (Art. 3 Abs. 3 GG) sowie insbesondere an das Leistungs- und Eignungsprinzip (Art. 33 Abs. 2 GG) gebunden ist.

Im Kaskadenmodell wird als Bezugsgröße für eine Quote der Frauenanteil auf der jeweils vorhergehenden Qualifikations- oder Karrierestufe zugrunde gelegt. Es wurde für den Hochschulbereich entwickelt, um sowohl die horizontale als auch die vertikale Geschlechtersegregation zu berücksichtigen und auf dieser Grundlage realistischere Gleichstellungsziele formulieren zu können, als es bei einer pauschalen 50-Prozent-Quote der Fall wäre. Titelgebend für das Bild der „Kaskade“ ist die *vertikale Segregation*: die Tatsache, dass der Frauenanteil im Schnitt mit zunehmender wissenschaftlicher Qualifikations- und Karrierestufe abnimmt. Das Kaskadenmodell ermöglicht es zusätzlich, „die Unterschiede zwischen den einzelnen Fächer(gruppe)n zu berücksichtigen und so auch die Differenzen in der horizontalen Geschlechtersegregation einzubeziehen“ (Kahlert 2013: 62). Die *horizontale Segregation* zeigt sich darin, dass in den einzelnen Fächergruppen höchst unterschiedliche Frauenanteile auf den verschiedenen Stufen zu finden sind (vgl. Wissenschaftsrat 2012: 15; Lind/Löther 2007). Wie die Statistiken des vorliegenden sowie der vorangegangenen Gender-Reporte zeigen, ist auch die Hochschullandschaft in NRW durch vertikale und horizontale Segregation geprägt. Inzwischen wird daher die Festlegung einheitlicher Quotenziele, die für alle Fächer gleichermaßen gelten, in der gleichstellungspolitischen Diskussion weitgehend als wenig sinnvoll bewertet.

Zugleich hat sich die Auffassung durchgesetzt, die Formulierung von Gleichstellungszielen im Allgemeinen und die konkrete Ausgestaltung von Quotenregelungen im Besonderen nicht mehr vorrangig als Aufgabe der Gleichstellungsbeauftragten zu betrachten, sondern die Verantwortung dafür bei den Leitungsebenen der Hochschule anzusiedeln, da letztere „sowohl gegenüber dem Zuwendungsgeber als auch gegenüber den einzelnen Einheiten der Einrichtung die Instrumente und Maßnahmen zur Erfüllung des Gleichstellungsauftrags [...] koordinieren und den Erfolg [...] gewährleisten“ (Dalhoff/Steinweg 2011: 14) sollen. Damit wird die Hochschulleitung stärker als bisher in die Pflicht genommen, die in den einzelnen Quoten formulierten Gleichstellungsziele zu ihren eigenen zu machen. Die konkrete Umsetzung des Kaskadenmodells stellt jedoch alle Beteiligten vor Herausforderungen, die schrittweise und individuell geklärt werden müssen:

- Zunächst geht es darum, die *letzte Stufe der Kaskade* zu bestimmen: Wie hoch ist der aktuelle – fächerbezogene – Frauenanteil in der Gruppe der Professorinnen und wie hoch auf der nächstunteren Stufe? Um Letztere als Zielquote festsetzen zu können, muss zunächst definiert werden, ob es sich dabei um JuniorprofessorInnen, Habilitierte oder Promovierte handelt. Diese Frage nach der Ausgangsgesamtheit ist insbesondere für den Fachhochschulbereich relevant, da die Ausbildungswege des wissenschaftlichen Nachwuchses dort eine größere Vielfalt aufweisen (vgl. Goebel 2012: 35).
- Zudem ist zu klären, welche Einheit bzw. *Bezugsgröße* (lokal, landesweit, bundesweit oder international) für die Bestimmung der nächstunteren Qualifikationsstufe zugrunde gelegt wird. Die CEWS-Expertinnen empfehlen, die Quoten möglichst individuell anzusetzen, also von einer Bestandsaufnahme der Stellensituation in der Hochschule³ bzw. dem jeweiligen Fachbereich auszugehen (vgl. Dalhoff/Steinweg 2011: 13). Allerdings könnte ein nur auf die eigene Hochschule bezogenes Vorgehen in manchen Fällen zu einem nicht sinnvollen Ergebnis führen: „Ist die Bezugsgröße die jeweilige Hochschule bzw. Forschungseinrichtung, so könnte es insbesondere bei kleinen Hochschulen und/oder kleinen Fächern angesichts ge-

³ Im CEWS-Modell sind neben Hochschulen auch die außeruniversitären Forschungseinrichtungen angesprochen, die in diesem Gender-Report jedoch nicht im Fokus stehen.

ringer Fallzahlen zu erheblichen Verzerrungen in der Quotenformulierung kommen. Hier könnte es möglicherweise sinnvoller sein, als Bezugsgröße etwa landes- oder bundesweite Daten in Betracht zu ziehen“ (Kahlert 2013: 62f.).

- Auch wird diskutiert, ob es *Ober- und Untergrenzen* für die Quoten geben soll. Als Obergrenze wird eine Deckelung bei 50 Prozent empfohlen (vgl. Papier 2014: 47). Die Notwendigkeit einer Untergrenze wird für diejenigen Fächer gesehen, die bereits einen niedrigen Studentinnenanteil aufweisen und bei denen der Frauenanteil von einer Stufe zur anderen weniger stark abnimmt als bei Fächern mit hohem Studentinnenanteil, bspw. die Ingenieurwissenschaften. Von Miquel schlägt daher vor, das Kaskadenmodell um „bestimmte Mindeststeigerungen“ (von Miquel 2012: 68) zu ergänzen, „um den Prozess der Gleichstellung auch in Fächern mit niedrigem Studentinnenanteil zu beschleunigen“ (von Miquel 2012: 68).
- Über die Frage der *Sanktionierung* wird kontrovers diskutiert. Grundsätzlich lassen sich zwei Arten

von Sanktionen unterscheiden: eine finanzwirtschaftliche, die über Mittelzuweisung gesteuert wird, und eine dienstrechtliche (vgl. Goebel 2012: 32). Im ersten Fall „kann über die Finanzierung der Hochschulen und über die Finanzierung innerhalb der Hochschulen indirekt gesteuert werden“, im zweiten Fall erfolgt die Steuerung direkt, „mit Geboten oder Verboten, die unmittelbar die Entscheidungsträgerinnen und -träger in den Hochschulen adressieren“ (Goebel 2012: 31).⁴ Eine indirekte, finanzwirtschaftliche Steuerung empfiehlt beispielsweise der Wissenschaftsrat: „Erfolge wie Misserfolge bei der Zielerreichung sollten sich angemessen in der Mittelzuweisung niederschlagen (z. B. durch die Einbindung in eine leistungsorientierte Mittelvergabe)“ (Wissenschaftsrat 2012: 2). Wie eine solche indirekte finanzielle Steuerung an den Hochschulen NRWs erfolgt, ist Gegenstand von Kapitel 3.

⁴ Insbesondere die dienstrechtliche Steuerung verweist auf die generelle Problematik von Sanktionen im öffentlichen Dienst: Wenn jede Nichterfüllung in eine Sanktion mündet, wird die leistungsbezogene Zielquote de facto zu einer starren Quote. Sanktionen sind demnach nur zulässig, wenn sie bei Nachweis rechtmäßigen Verhaltens vermieden werden können (Papier 2014: 38).

1.2 DIE GLEICHSTELLUNGSQUOTE: UMSETZUNG DES KASKADENMODELLS IM HOCHSCHULZUKUNFTSGESETZ NRW

In das neue nordrhein-westfälische Hochschulgesetz hat mit § 37a erstmalig eine gesetzliche Gleichstellungsquote Eingang gefunden – mit dem Ziel, den Anteil von Frauen an den Professuren zu erhöhen. Damit werden der Prozess der Quotenfestsetzung und die Bezugsgröße gesetzlich geregelt und es wird der Forderung nach einer höheren Verbindlichkeit von Zielquoten entsprochen (vgl. Steinweg 2015). Den Ausgangspunkt bildet ein fächerbezogenes Kaskadenmodell:

„Die Gleichstellungsquote bildet das Verhältnis zwischen den Frauen und Männern ab, die in der jeweiligen Fächergruppe innerhalb einer Ausgangsgesamtheit die Einstellungs Voraussetzungen für Professorinnen und Professoren erfüllen.“ (§ 37a Abs. 1 Satz 2 HG)

Die Quote ist flexibel und leistungsabhängig angelegt.⁵ Das verwendete Kaskadenmodell zielt auf die letzte Stufe der Kaskade: auf die Professur. Die zugrunde

⁵ Allerdings kommt bei der Regelung zur geschlechterparitätischen Gremienbesetzung gemäß § 11c eine starre Quote zur Anwendung. Diese Regelung ist Gegenstand von Kapitel 2.

zu legende vorangehende Qualifikations- bzw. Karrierestufe definiert das Gesetz nicht und überlässt den einzelnen Hochschulen auch die Definition der fachlichen Einheit („Fächergruppe“), auf die das Kaskadenmodell anzuwenden ist. Daraus ergeben sich diverse Gestaltungsmöglichkeiten und -erfordernisse, die an die Situation jeder einzelnen Hochschule und ihrer fachlichen Zuschnitte angepasst werden können:⁶

- **Gleichstellungsquote:** Diese Zielquote beschreibt die innerhalb von drei Jahren zu erreichende, hochschul- und fächergruppenspezifische Geschlechterproportion in der Gruppe der ProfessorInnen (Abs. 2 Satz 1 HG), hergeleitet aus der Geschlechterproportion in der Ausgangsgesamtheit. Im Leitfaden zur Umsetzung des Gesetzes in der Praxis wird allerdings darauf verwiesen, dass

⁶ Für die Berechnung und Festlegung der Gleichstellungsquote hat das Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW mit Unterstützung des Wissenschaftsministeriums ein Statistiktool als Orientierungshilfe entwickelt. Das Onlinetool ist zu finden unter: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal.

es sich nicht um die am Ende des Zeitraums zu erreichende Geschlechterproportion in der gesamten ProfessorInnenschaft handelt, sondern dass nur die in diesem Zeitraum anstehenden Neubereifungen quotiert werden (vgl. MIWF 2014b: 4).

- **Ausgangsgesamtheit:** Die zugrunde liegende Personengruppe muss jede Hochschule selbst bestimmen. Es geht um den Kreis von Personen, die über eine erforderliche Qualifikation zur Professur verfügen. Ob diese Ausgangsgesamtheit an einer vorangegangenen Qualifizierungsstufe (Promotion, Habilitation) oder an einer Karrierestufe (Juniorprofessur, wissenschaftlich-künstlerische MitarbeiterInnen) festgemacht wird, bleibt offen. Denkbar ist auch eine Kombination aus verschiedenen Gruppen (z. B. Habilitierte und JuniorprofessorInnen). Auch die Hochschulart ist hier von Bedeutung: Für Universitäten und Fachhochschulen sind es verschiedene Personenkreise, die die Qualifikationsvoraussetzungen für eine Professur erfüllen. In einem zweiten Schritt sollte die Ausgangsgesamtheit regional spezifiziert werden (in der Regel bundes- oder landesweit).
- **Fächergruppe:** Die fachliche Einheit, auf die sich die Quote beziehen soll und aus der die Daten über die Ausgangsgesamtheit gewonnen werden, muss von den Hochschulleitungen bestimmt werden – nicht nur nach fachwissenschaftlichen, sondern auch „nach dezidiert gleichstellungspolitischen Kriterien“ (Begründung HG 2014: 238). „Fächergruppen“ sind im HG nicht im engeren hochschulstatistischen Sinn definiert,⁷ sondern können auch aus nur einem Fach oder einer spezifischen Kombination von Fächern bestehen. Allerdings dürfen die Fächergruppen nur fachbereichsintern gebildet werden, da Berufungsverfahren fachbereichsbezogen sind und der Fachbereichsrat – als entscheidender Akteur auch für Berufungsverfahren – bei der Wahrnehmung seiner „gleichstellungspolitischen Verantwortung“ (MIWF 2014a: 8) gestärkt werden soll. Näheres zur Bildung der Fächergruppen wird in der Berufsordnung geregelt (§ 37a Abs. 4), für die der Senat verantwortlich ist. Hierbei steht es dem Senat frei, entweder nur das Verfahren zu regeln oder bereits

die Bildung der Fächergruppen an der Hochschule festzulegen (vgl. MIWF 2014a: 8).

- **Ausnahmen:** Wenn der Professorinnenanteil in einer Hochschule in der definierten „Fächergruppe“ über 50 Prozent liegt, greift die Zielquote nicht (§ 37a Abs. 2 Satz 3 HG). Mindeststandards für Fächergruppen mit sehr niedrigem Frauenanteil, wie sie in der gleichstellungspolitischen Diskussion gefordert wurden, werden im HG nicht erwähnt. Das Gesetz gilt für alle Hochschulen in Trägerschaft des Landes mit Ausnahme der Verwaltungsfachhochschulen und der Kunsthochschulen. Für Letztere gilt das Kunsthochschulgesetz (KunstHG), in dem die Regelung in § 30a in deutlich entschärfter Form übernommen ist. So fehlt die Bezeichnung „Quote“, stattdessen spricht das Gesetz lediglich von einem „Gleichstellungsziel“:

„Das Rektorat setzt für die in den Fachbereichen, soweit solche bestehen, ansonsten für die in der Kunsthochschule vertretenen Fächergruppen im Einvernehmen mit der Fachbereichsleitung ein Gleichstellungsziel fest, welches auf das Erreichen eines angemessenen Verhältnisses zwischen Professorinnen und Professoren in dem Fachbereich oder der Fächergruppe ausgerichtet ist; der Beschluss ist im Verkündungsblatt zu veröffentlichen.“ (§ 30a Abs. 1 Satz 1 KunstHG)

Die Spezifizierung einer Ausgangsgesamtheit wurde aus dem ursprünglichen Entwurf wieder entfernt – ein Schritt, der mit den „Besonderheiten der Kunst“ (MIWF 2014a: 14) sowie „mit Blick auf die geringere Größe dieser Hochschulen“ (MIWF 2014a: 14) begründet wurde.

- **AkteurInnen der Umsetzung:** Definiert werden die Quoten, d. h. das zu erreichende quantitative Verhältnis von Frauen und Männern, vom Rektorat im Einvernehmen mit den DekanInnen und unter Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten als Ergebnis eines Dialogprozesses. Die Ausgangsgesamtheit wird vom Rektorat bestimmt (§ 37a Abs. 1 Satz 3 HG). Die starke Einbindung der Leitungsgremien wird von den Vertreterinnen der hochschulischen Gleichstellungsbeauftragten ausdrücklich begrüßt: „Positiv hervorzuheben ist die besondere strategische und hochschulpolitische Verantwortlichkeit der Rektorate/Präsidien sowie aller in das Berufungsgeschehen involvierten Funktionsträger/innen und Gremien für die

⁷ Nach der Definition des Statistischen Bundesamtes gibt es insgesamt neun große Fächergruppen, die wiederum in Lehr- und Forschungsbereiche (auf der Personalebene) und Studienbereiche (auf der Studierendenebene) unterteilt sind (vgl. Statistisches Bundesamt 2016: 46).

Gewährleistung der Chancengleichheit“ (LaKof 2013: 4).

- **Verfahren der Umsetzung:** In den Handreichungen des MIWF wird betont, dass die Quote nicht auf die einzelne, konkrete Berufungsentscheidung zielt, sondern auf die Summe der Neuberufungen im angegebenen Zeitraum. Die Quote sei daher kein dienstrechtliches, sondern

ein planerisches Instrument. Bei Nichterreichen der Quote drohen keine konkreten rechtsaufsichtlichen Sanktionen, sondern das Verfahren der Festsetzung und Umsetzung muss neu beginnen. Allerdings ist die Hochschule gehalten, „Reflexionsinstrumente“ zu entwickeln, in Berufungsverfahren proaktiv auf Bewerberinnen zuzugehen und die Kriterien von vornherein transparent zu machen (vgl. MIWF 2014a: 13).

1.3 GLEICHSTELLUNGSQUOTE: STAND DER UMSETZUNG AN DEN HOCHSCHULEN IN NRW

Im Folgenden werden auf der Basis der eigenen postalischen Befragung „Steuerungs- und Gleichstellungsinstrumente der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW“ der Stand der Umsetzung, der Prozessverlauf, die entwickelten Modelle und die festgelegten Zielquoten an den einzelnen Hochschulen in Nordrhein-Westfalen genauer betrachtet.

Der Blick auf die tabellarische Übersicht der Erhebungsergebnisse (Tab. B 1.1) zeigt, dass zum Stichtag des vorliegenden Berichts am 01.02.2016 und somit eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten des neuen Hochschulgesetzes fast die Hälfte (47 %) aller nordrhein-westfälischen Hochschulen Zielquoten verabschiedet hat; die übrigen Hochschulen befinden sich im Umsetzungsprozess. Zwischen Universitäten

und Fachhochschulen gibt es einen deutlichen Unterschied: Während 57 % der Universitäten bereits Zielquoten festgelegt haben, gilt dies nur für 38 % aller Fachhochschulen in NRW. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass der Implementationsprozess an den Fachhochschulen insgesamt langsamer verläuft. Einen Sonderfall stellt in diesem Zusammenhang die Hochschule für Gesundheit dar. Aufgrund des mehrheitlichen Anteils von Professorinnen (52,7 %, siehe Teil A) kommt hier laut Gesetz (§ 37 Abs. 2 Satz 3 HG) die Gleichstellungsquote nicht zur Anwendung.

Die Übersicht über die Kunsthochschulen (Tab. B 1.2) verdeutlicht, dass die im Kunsthochschulgesetz offen formulierte gesetzliche Vorgabe zur Erreichung und

Tab. B 1.1: Umsetzung Gleichstellungsquote für zukünftigen Professorinnenanteil an Universitäten und Fachhochschulen

Hochschule	Gleichstellungsquote verabschiedet	Gleichstellungsquote im Umsetzungsprozess	Gleichstellungsquote kommt nicht zur Anwendung
Alle Universitäten	57 %	43 %	0 %
RWTH Aachen	✓		
U Bielefeld	✓		
U Bochum	✓		
U Düsseldorf	✓		
FernU Hagen	✓		
DSHS Köln	✓		
U Köln	✓		
U Paderborn	✓		
U Bonn		●	
TU Dortmund		●	
U Duisburg-Essen		●	
U Münster		●	
U Siegen		●	
U Wuppertal		●	

✓ Ja ● Im Umsetzungsprozess

Fortsetzung nächste Seite.

Tab. B 1.1: Umsetzung Gleichstellungsquote für zukünftigen Professorinnenanteil an Universitäten und Fachhochschulen

Hochschule	Gleichstellungsquote verabschiedet	Gleichstellungsquote im Umsetzungsprozess	Gleichstellungsquote kommt nicht zur Anwendung
Alle Fachhochschulen	38 %	56 %	6 %
FH Aachen	✓		
HS Bochum	✓		
TH Köln	✓		
FH Münster	✓		
HS Niederrhein	✓		
HS Ostwestfalen-Lippe	✓		
FH Bielefeld		●	
HS Bonn-Rhein-Sieg		●	
FH Dortmund		●	
HS Düsseldorf		●	
HS Hamm-Lippstadt		●	
HS Rhein-Waal		●	
HS Ruhr West		●	
FH Südwestfalen		●	
HS Westfälische		●	
HS für Gesundheit			Keine Zielquote, da Professorinnenanteil über 50 %
Alle Universitäten und Fachhochschulen	47 %	50 %	3 %

Quelle: Befragung der NRW-Hochschulen Frühjahr 2016 (Stand 01.02.2016).

Tab. B 1.2: Umsetzung Gleichstellungsziele für zukünftigen Professorinnenanteil an Kunsthochschulen

Hochschule	Gleichstellungsziele verabschiedet	Gleichstellungsziele im Umsetzungsprozess
Alle Kunsthochschulen	17 %	83 %
Robert Schumann HS Düsseldorf	✓	
HS für Musik Detmold		●
Folkwang U der Künste		●
HS für Musik und Tanz Köln		●
Kunst-HS für Medien Köln		●
Kunstakademie Münster		●
Kunstakademie Düsseldorf	k. A.	k. A.

✓ Ja
● Im Umsetzungsprozess

Quelle: Befragung der NRW-Hochschulen Frühjahr 2016 (Stand 01.02.2016).

Veröffentlichung eines Gleichstellungszieles bisher nur an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf und damit lediglich an einer von sieben Kunsthochschulen umgesetzt wurde. Fünf weitere nordrhein-westfälische Kunsthochschulen befinden sich aktuell im Umsetzungsprozess; eine Kunsthochschule – die Kunstakademie Düsseldorf – hat hierzu keine Auskunft gegeben. Damit deutet sich insgesamt an, dass sich die Hochschulen des Landes NRW im Prozess zur Bestimmung von Zielquoten für die Universitäten und Fachhochschulen bzw. zur Bestimmung von

Gleichstellungszielen für die Kunsthochschulen an sehr unterschiedlichen Punkten befinden. Wie sich der Prozess im Einzelnen gestaltet und welche grundsätzlichen, teilweise aber auch hochschulspezifischen Herausforderungen festgestellt werden können, soll in den folgenden Auswertungen genauer betrachtet werden. Hierbei wird anhand der Rückmeldungen aus der Befragung zunächst der Prozessverlauf zur Bestimmung der Zielquote analysiert. Im Anschluss werden die an den Hochschulen entwickelten Umsetzungsmodelle dargestellt.

1.3.1 Prozessverlauf zur Bestimmung der Zielquote

Wie bereits anhand der Tabellen B 1.1 und B 1.2 illustriert, existieren im Umsetzungsprozess der Gleichstellungsquote in Berufungsverfahren Unterschiede zwischen den Hochschularten. So haben die Universitäten bei der Verabschiedung von Gleichstellungsquoten einen „Vorsprung“ gegenüber den Fachhochschulen, die zum Stichtag des Berichts deutlich weniger Quoten festgelegt hatten. Dementsprechend berichten Fachhochschulen – wie zum Beispiel die Fachhochschule Dortmund – vermehrt von Schwierigkeiten, die zu Verzögerungen geführt hätten, oder davon, dass der Prozess insgesamt noch aussteht (Hochschule Hamm-Lippstadt). Auch an der Fachhochschule Aachen verzögerte sich zunächst die Veröffentlichung aller Zielquoten, da in einigen Fachbereichen inhaltliche Diskussionen über die Ausrichtung geführt worden seien.

Zwar finden sich auch unter den Universitäten einige, die sich eher am Anfang des Prozesses befinden. Insgesamt wurden dort jedoch bereits zahlreiche Schritte eingeleitet oder gar zu Ende geführt. Der Verlauf dieser Schritte weist bei vielen Hochschulen Ähnlichkeiten auf, daher soll er am Beispiel der Universität Bochum (RUB) exemplarisch nachvollzogen werden: Nach der grundlegenden Entscheidung, dass die Fakultäten den Fächergruppen entsprechen und die fächer-spezifischen Grundgesamtheiten aus den Bundesdaten zu Juniorprofessuren und habilitierten WissenschaftlerInnen gebildet werden, fand an der RUB eine Sondersitzung der Gleichstellungskommission statt. In dieser wurden nicht nur den Mitgliedern das Instrumentarium der Gleichstellungsquote und die dahinterliegende Methodik erläutert, sondern auch eine Stellungnahme an den Senat abgegeben. Daran anschließend entschied sich der Senat für eine Änderung der Berufsordnung, sodass auf der Fakultätskonferenz das Einvernehmen zwischen dem Rektorat sowie den Dekaninnen und Dekanen in Bezug auf die Bildung der Fächergruppen und die Bestimmung der Grundgesamtheit hergestellt wurde. Nach Abschluss des Prozesses konnten am 22. Juli 2015 die Zielquoten nach § 37a des Hochschulgesetzes in den Amtlichen Bekanntmachungen der RUB publiziert werden und finden seitdem Anwendung.

Einige Hochschulen wählten jedoch eine abweichende Vorgehensweise und modifizierten das Verfahren zur

Bestimmung der Zielquoten: An der Universität Münster wurde entschieden, die Gleichstellungsquote einvernehmlich zwischen Rektorat und DekanInnen mit Beteiligung der Gleichstellungsbeauftragten und unter Beachtung der Grundsätze des Kaskadenmodells im Abstand von fünf Jahren festzusetzen. Dieser längere Zeitraum sei bewusst gewählt worden, „um den Fachbereichen einen realistischen Rahmen zur Umsetzung der Quote zu bieten“ (Universität Münster). Die Universität Paderborn hebt – ebenso wie die Universität zu Köln – hervor, dass der Prozess zur Bestimmung der Zielquoten bei ihnen bereits vor Inkrafttreten des Hochschulgesetzes NRW stattfand. Schon 2012 wurden hier im Rahmenplan zur Gleichstellung von Frauen und Männern Zielvereinbarungen zur Steigerung des Frauenanteils mit den Fakultäten festgelegt und die Fakultäten gebeten, konkrete Zielquoten zu benennen. Zugleich existiert in Paderborn auch ein finanzielles Anreizsystem zur Erfüllung der Quoten (vgl. hierzu auch Kapitel 3).

Bei der Bestimmung der Gleichstellungsziele für die Kunsthochschulen weist die Hochschule für Musik Detmold darauf hin, dass diese in den Fachbereichen im Einvernehmen mit der Hochschulleitung erst nach Bestellung der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten entwickelt werden sollen und der Diskussionsprozess daher abgewartet werden müsse. An der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf und der Folkwang Universität der Künste wurden dagegen bereits verschiedene Prozesse angestoßen. So konnten in Düsseldorf nach Aussage der Hochschule einerseits etablierte Maßnahmen sichtbar gemacht und andererseits weitere Handlungsfelder ermittelt, Umsetzungsschritte festgelegt und Maßnahmen eingeleitet werden. Damit sollen nachhaltige Strukturen geschaffen werden, „die den weiblichen Nachwuchs anregen, sich zunehmend für eine Hochschul- und Wissenschaftslaufbahn zu entscheiden“ (Robert Schumann Hochschule Düsseldorf). An der Folkwang Universität der Künste sollen die Themen Gender und Diversity eng miteinander verzahnt werden. Die konzeptionelle Grundlage für eine aktive Umsetzung dieser Doppelstrategie sei die Fortschreibung des Rahmenplans für die Bereiche Gender- und Diversitymanagement bis 2020.

Bei der Berechnung der Quote für die einzelnen Fachbereiche heben mehrere Hochschulen ihre Arbeit mit dem Statistikportal der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und

Geschlechterforschung NRW positiv hervor. Dieses wird als Arbeitserleichterung bewertet (Deutsche Sporthochschule Köln). Das Tool, dessen Nutzung als einer von mehreren Schritten im Gesamtprozess benannt wird, hilft nach Aussage einiger Hochschulen bei der Bestimmung einer Quote. Während die meisten Hochschulen den Prozess und den aktuellen Stand bei der Bestimmung der Zielquote schildern, äußern einige von ihnen in der Befragung auch konkrete Kritik an der Quote bzw. deren Umsetzung. Da die aktuelle Professorinnenquote an der Universität Bielefeld in fast allen Fakultäten über einer die Habilitierten und teilweise auch über einer die Promotionen berücksichtigenden Quote liegt, wurde hier kritisch angemerkt, dass manche Fakultäten durch die Berechnung der Quote mit dem Statistikportal in ihrer ersten Reaktion keinen Handlungsbedarf mehr gesehen hätten und für ambitionierte Ziele nur noch schwer zu motivieren gewesen seien. Für die Universität Bielefeld sind „die widersprüchlichen Angaben im HG und dem Kommentar hierzu insbesondere bei relativ guten vorhandenen Frauenanteilen nicht sehr hilfreich“. Hier wurde daher nach erfolgreicher Fortschreibung der Gleichstellungspläne im Januar 2016 ein eigenes Modell entwickelt, das den aktuellen Professorinnenanteil in den Fakultäten als Ausgangspunkt nimmt und sowohl die regulär frei werdenden als auch eine fiktive Durchschnittszahl von unvorhergesehen frei werdenden Professuren einbezieht. Die Hochschule Düsseldorf kritisiert die Zielquote in zweifacher Hinsicht. Sie sieht zum einen eine große Schwierigkeit darin, die Quote als Instrument so zu gestalten, dass sie wirkungsvoll eingesetzt werden könne, ohne als Bevormundung der Fachbereiche wahrgenommen zu werden. Zum anderen fehlt der Hochschule Düsseldorf ein klares Bekenntnis der Politik zu einer paritätischen Gleichstellungspolitik. Stattdessen sei die Problematik lediglich an die Hochschulen weitergereicht worden. Die Zielquote auf der Basis der nächstunteren Qualifizierungsstufe bleibt für sie ein „zahnloser Tiger“ (Hochschule Düsseldorf).

1.3.2 Umsetzungsmodelle der Gleichstellungsquote für die Berufung von Professorinnen

Ausgehend von den sehr unterschiedlichen Prozessverläufen an den nordrhein-westfälischen Hochschulen zeigt sich in Bezug auf die Entwicklung eigener Modelle zur Umsetzung der Quote ebenfalls ein sehr heterogenes Bild. So stehen an mehreren Fachhochschulen, wie der Westfälischen Hochschule oder der

Hochschule Hamm-Lippstadt, aber genauso an der TU Dortmund konkrete Modelle aktuell am Anfang oder sogar noch aus. Gleichzeitig wurden an vielen Standorten in NRW bereits verschiedenste Maßnahmen und Konzepte zur Umsetzung und Evaluation der Gleichstellungsquote für die Berufung von Professorinnen entwickelt und teilweise verwirklicht.

Zunächst existieren Maßnahmen, die sich auf die Stellenausschreibungen von Professuren beziehen. Vor allem bei den Fachhochschulen, aber auch an der Universität Münster oder der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf (RSH) wird der aktiven Rekrutierung von geeigneten Kandidatinnen eine besondere Bedeutung beigemessen. An der RSH in Düsseldorf wird die direkte Ansprache als eine von mehreren Strategien verfolgt und unter anderem durch die Förderung von Juniorprofessorinnen und die Ermöglichung von Hausberufungen ergänzt. Durch Letztere sollen explizit Frauen gefördert werden, die bereits an der RSH tätig sind und für eine Professur infrage kämen. Die Fachhochschule Aachen hat die Maßnahme der proaktiven Aufforderung dadurch konkretisiert, dass sie eine auf zwei Jahre befristete Halbtagsstelle einrichtet, die durch Marketingmaßnahmen, persönliche Kontaktaufnahme, die intensive Nutzung von entsprechenden Portalen und Informationsveranstaltungen geeignete Frauen zur Bewerbung auf ausgeschriebene Professuren motivieren soll. Darüber hinaus wurde ein „Kontakthaltetool“ entwickelt. Mit diesem sollen Frauen, die grundsätzlich an einer Professur interessiert sind, aktuell aber zum Beispiel noch nicht die Voraussetzungen erfüllen, auf ihrem Weg begleitet und unterstützt werden.

Auch auf der Ebene der Berufungsverfahren selbst wenden die Hochschulen verschiedene Maßnahmen an, um die Berufung von Frauen zu erhöhen und Berufungsverfahren geschlechtergerecht zu gestalten. Die FernUniversität Hagen wurde in diesem Zusammenhang bereits im Frühjahr 2014 vom Deutschen Hochschulverband (DHV) für ihre fairen und transparenten Berufungsverfahren mit dem DHV-Gütesiegel ausgezeichnet. Dieses wird hier, nach eigener Aussage, nicht nur als Bestätigung der bisherigen Arbeit, sondern auch als Leitlinie für zukünftige Berufungsverhandlungen gesehen. An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe (OWL) wurde bereits vor der Festlegung der Gleichstellungsquote ein Konzept für Berufungsverfahren entwickelt, das sich nach Einschätzung der OWL bewährt hat. Es sieht nicht nur

eine geschlechtsparitätische Zusammensetzung von Berufungskommissionen, sondern auch eine Frauen ansprechende Formulierung von Stellenausschreibungen, die Bekanntmachung von Ausschreibungen in Frauennetzwerken und den Einsatz von Personalagenturen vor. Während einige Hochschulen die Einbeziehung der Gleichstellungsbeauftragten in den Berufungsprozess besonders hervorheben und somit deren Bedeutung für ein geschlechtergerechtes Stellenbesetzungsverfahren betonen, stellt die Universität Bochum fest, dass sich in den Verfahren alle Beteiligten bemühen, einen der Zielquote entsprechenden Frauenanteil an allen Neuberufungen innerhalb einer Fächergruppe zu erreichen. Gelingt dies nicht, hat ein Rektorat immer die Möglichkeit, zu intervenieren. „Dieses Verfahren ist so lange anzuwenden, bis in der jeweiligen Fakultät der Anteil der Professorinnen an allen Professuren der jeweiligen Zielquote entspricht“ (Universität Bochum). An der Hochschule Bochum wurde zudem festgelegt, dass die Bewerbungsfrist verlängert oder die Ausschreibung wiederholt wird, wenn sich nicht ausreichend geeignete Frauen auf die Stelle bewerben.

An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe und der Universität Paderborn wird auf inhaltliche und finanzielle Anreize gesetzt, um die Fakultäten zu motivieren, die Zielquoten zu erfüllen. An der OWL wurde in diesem Zusammenhang ein „Flexifonds für Professorinnen“ eingerichtet, der im Fall von schwangerschafts- bzw. mutterschaftsbedingten Ausfallzeiten und Unterstützungsbedarf Kompensationsmittel für Fachbereiche sowie Unterstützungsmittel für Professorinnen bereithalten soll. In Paderborn wurde ein umfangreicher Katalog entwickelt, mit dem Anreize gesetzt werden sollen. Um Benachteiligungen aufgrund von Betreuungs- und Pflegearbeit auszuschließen bzw. um diesen entgegenzuwirken, hat die Hochschule Bochum folgenden Passus in ihre Berufsordnung aufgenommen: „Vorangegangene Teilzeitbeschäftigungen, Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit bzw. Verzögerungen beim Abschluss der Ausbildung aufgrund der Betreuung von Kindern oder von pflegebedürftigen Angehörigen dürfen sich nicht nachteilig auswirken“ (Hochschule Bochum).

Es zeigt sich, dass die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen zur Erreichung der Zielquoten und zur Erhöhung des Frauenanteils unterschiedliche Strategien verfolgen und verschiedene Schwerpunkte setzen. Den Erfolg der ergriffenen Maßnahmen zur Erfüllung

der Zielquoten wollen einige Hochschulen konkret überprüfen. Um den jeweils aktuellen Stand und damit den Fortschritt bei der Umsetzung der Zielquote sowie den Nutzen der einzelnen Maßnahmen bewerten zu können, haben sie Evaluationsprozesse eingeleitet. So sieht unter anderem die FernUniversität Hagen eine Überprüfung der Zielerreichung nach Ablauf des festgesetzten Zeitraums vor. An der Universität Paderborn wird dem Präsidium nicht nur ein Abschlussbericht vorgelegt, sondern es erhält bereits in der Mitte der Laufzeit Informationen über die Entwicklung der Frauenanteile bei den Professuren sowie bei den abgeschlossenen Promotionen und dem sonstigen wissenschaftlichen Personal. Auch an der Universität Bonn soll der Stand der Umsetzung der Zielquoten in den jeweiligen Fächergruppen dokumentiert und überprüft werden. An der Universität Bochum wird der Grad der Zielerreichung regelmäßig im Rahmen eines Monitoringverfahrens evaluiert und allen Beteiligten mitgeteilt.

Wann genau die Zwischen- oder Abschlussberichte vorliegen werden, hängt vom jeweiligen Stand des Prozesses an den einzelnen Hochschulen ab, der bei einigen bereits (weit) fortgeschritten, bei anderen dagegen kaum richtig begonnen hat. Einige Ergebnisse werden nach dem Stichtag des vorliegenden Berichts noch im Jahr 2016 erwartet und zumindest die Universität Paderborn will die Zwischenbilanz nach eigener Aussage dazu nutzen, um die Umsetzungserfolge zur Erreichung der Quoten mit den Fakultäten zu diskutieren und ggf. die bereits ergriffenen Maßnahmen sowie das verfolgte Konzept zu optimieren.

1.3.3 Welche Zielquoten sind von den Hochschulen/Fakultäten/Fachbereichen bestimmt worden?

Im Folgenden wird der Blick ausschließlich auf die Hochschulen gerichtet, die bis zum Stichtag des Gender-Reports bereits Zielquoten veröffentlicht haben. Dabei zeigt sich grundsätzlich⁸, dass es in Bezug auf die Gleichstellungsquoten in einzelnen Fächergruppen

⁸ In diesem Zusammenhang muss einschränkend darauf hingewiesen werden, dass die einzelnen Hochschulen in Nordrhein-Westfalen nicht nur sehr viele verschiedene Fachbereiche besitzen, sondern vor allem Fächer nicht selten zu unterschiedlichen Fächergruppen zusammengefasst haben. Deshalb werden hier lediglich vereinfachende Aussagen über Tendenzen getroffen. Zudem wird bei der Umsetzung der Zielquote an den einzelnen Hochschulen nicht immer sichtbar, ob sich die verabschiedeten Quoten auf die Neuberufungen oder den Frauenanteil insgesamt beziehen – obwohl es sich bei der Zielquote laut Hochschulgesetz um eine Neuberufungsquote handelt.

nur leichte Unterschiede zwischen den Hochschularten gibt. Starke Divergenzen zeigen sich dagegen vor allem zwischen den Bereichen Technik und Naturwissenschaften einerseits sowie zwischen Kunst-, Kultur- und Gesellschaftswissenschaften bzw. Fächergruppen aus dem Bereich Gesundheitswesen andererseits. So fallen die Quoten in der Philosophie im Durchschnitt doppelt so hoch aus wie in der Fächergruppe Mathematik/Informatik und sogar dreimal so hoch wie im Maschinenbau, was auch auf die unterschiedlichen Frauenanteile insbesondere auf der nächstunteren Qualifizierungsstufe zurückzuführen ist. Wie bereits erwähnt, handelt es sich bei der Zielquote um eine Neuberufungsquote, deren Ziel eine langfristige Erhöhung des Frauenanteils auf Professuren bis hin zur Geschlechterparität ist. Daher ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Gleichstellungsquote, die (zum Beispiel mithilfe des Statistikportals der Koordinations- und Forschungsstelle) auf der Grundlage des Frauenanteils auf der nächstunteren Qualifizierungsstufe berechnet wird, geeignet ist, diesem Ziel näherzukommen. Dass dies nicht immer der Fall ist und dass die am Kaskadenmodell orientierte Quote damit für die Erreichung des Ziels Grenzen hat, soll am Beispiel der Fachhochschule Münster nachvollzogen werden.

Anders als andere Fachhochschulen zeichnet sich die Fachhochschule Münster durch ein außerordentlich vielfältiges Fächerprofil aus, das nicht nur die Fachbereiche Chemieingenieurwesen, Elektrotechnik und Informatik, Maschinenbau sowie Physikalische Technik umfasst, sondern unter anderem auch Architektur, Design, Gesundheit, Sozialwesen und Oecotrophologie/Facility Management. So unterschiedlich die Inhalte sind, so unterschiedlich sind auch die Frauenanteile in den Fächergruppen und die festgelegten Zielquoten für Neuberufungen. Während in einigen Fächergruppen Gleichstellungsquoten von (deutlich) über 50 % fest-

gelegt wurden, wie z. B. in Design (61,7 %), Gesundheit (62,6 %), am Institut für berufliche Lehrerbildung (58,7 %) oder im Fachbereich Oecotrophologie/Facility Management (hier liegt die Quote sogar bei 80,4 %), finden sich in anderen zum Teil sehr niedrige. So liegen die Gleichstellungsquoten in Chemieingenieurwesen, Energie/Gebäude/Umwelt, Maschinenbau und Physikalische Technik bei 14,9 % und in Elektrotechnik/Informatik sogar nur bei 8,5 % – ähnlich niedrige Quoten finden sich nur noch im Fachbereich Elektrotechnik/Technische Informatik an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe (8 %) und in der Fächergruppe Elektrotechnik im Fachbereich Elektrotechnik/Informatik an der Hochschule Bochum (8,5 %). Die Festsetzung dieser Quotenziele hat sich offensichtlich an einem fächerspezifischen Durchschnitt orientiert, der allerdings letztlich den sehr niedrigen Frauenanteil in den Technik- und Ingenieurwissenschaften festzuschreiben droht. Dieses Problem wurde bereits vor Verabschiedung der Gleichstellungsquote als Schwachstelle eines fächerspezifischen Kaskadenmodells identifiziert (Kap. B 1.1).

Prinzipiell kann bezweifelt werden, ob mit solch niedrigen Quoten das Ziel einer Erhöhung des Frauenanteils auf Professuren bis hin zur Geschlechterparität wirkungsvoll erreicht werden kann oder ob die auf der Basis der nächst unteren Qualifizierungsstufe errechnete Neuberufungsquote nicht nur Minimalziel sein kann bzw. sollte und die tatsächliche Quote zur Zielerreichung angepasst werden müsste. Wird das Streben nach einer geschlechterparitätischen Besetzung von Professuren in Fächergruppen mit sehr geringen Frauenanteilen ernst genommen, erscheint es notwendig, dass die Quote von Maßnahmen begleitet wird, die auf eine Erhöhung des Anteils von Frauen im Fach insgesamt hinwirken. Nur so können die Bemühungen um ausgeglichene Geschlechterverhältnisse in den unterschiedlichen Fächergruppen letztlich erfolgreich sein.

Resümee

Die wissenschaftspolitische Diskussion um die Erhöhung der Frauenanteile auf den verschiedenen akademischen Karrierestufen bewegt sich seit Mitte der 2000er Jahre weg von freiwilligen innerhochschulischen Zielvereinbarungen und hin zur Festlegung von Quoten. Dabei fokussiert die Diskussion zunehmend auf die Besetzung wissenschaftlicher Führungspositionen, vor allem Professuren. Die geforderte Quote orientiert sich an einem Kaskadenmodell, bei dem der Frauenanteil auf der jeweils

vorangegangenen Qualifikations- und Karrierestufe zugrunde gelegt wird und das zudem die Gegebenheiten in den unterschiedlichen Fächern berücksichtigt. In NRW legen die Universitäten und Fachhochschulen gemäß § 37a des Hochschulgesetzes fächerspezifische Gleichstellungsquoten fest, die jeweils innerhalb von drei Jahren zu erreichende, hochschul- und fächergruppenspezifische Geschlechterproportionen in der Gruppe der ProfessorInnen umfassen. Diese Zielquoten sind nicht vorab bestimmt, sondern werden von den Leitungsgremien jeder Hochschule definiert. Hier-

bei bestimmen die Hochschulen eine Ausgangsgesamtheit, die dem Kreis von Personen auf der vorangehenden Qualifikations- oder Karrierestufe entspricht; darüber hinaus müssen sie Fächergruppen zusammenstellen, für die jeweils gesonderte Quoten festgesetzt werden. Die Verantwortung liegt bei der Hochschulleitung (Rektorat) und den Fachbereichsleitungen (Dekanaten). Eine Sanktionierung bei Nichterreichen nach Ablauf eines Zeitraums von drei Jahren erfolgt nicht, allerdings muss das Verfahren neu beginnen und es müssen geeignete Maßnahmen seitens der Hochschulen entwickelt werden, um die Quoten erfolgreich umzusetzen. Für die Kunsthochschulen gilt im neuen § 30a des Kunsthochschulgesetzes NRW eine abgeschwächte Fassung dieser Regelungen. Im Umsetzungsprozess der Gleichstellungsquote sind die nordrhein-westfälischen Hochschulen unterschiedlich weit fortgeschritten. Zum Stichtag dieses Berichts hatte fast die Hälfte aller Hochschulen Quoten festge-

setzt; dabei zeigen sich jedoch Unterschiede zwischen den Hochschularten. Während Zielquoten an acht von 14 Universitäten verabschiedet sind, trifft dies bei den Fachhochschulen nur auf sechs von 15 zu. Die eingeleiteten bzw. geplanten Maßnahmen zur Erhöhung der Frauenanteile und Erfüllung der Quoten sind an den Hochschulen in NRW sehr vielfältig und reichen von aktiver Rekrutierung über eine geschlechterparitätische Besetzung von Berufungskommissionen bis hin zu inhaltlichen und finanziellen Anreizen. Darüber hinaus zeigt sich, dass in Fächergruppen mit insgesamt sehr niedrigem Frauenanteil, insbesondere auf der nächstunteren Qualifizierungsstufe, auch sehr niedrige Neuberufungsquoten festgelegt werden, womit eine bereits bekannte Schwachstelle des Kaskadenmodells angesprochen ist. Dieser Befund wirft die grundsätzliche Frage auf, wie in solchen Fächergruppen das Ziel einer geschlechterparitätischen Besetzung von Professuren, das der Quote zugrunde liegt, wirkungsvoll erreicht werden kann.

2 GESCHLECHTERGERECHTE BESETZUNG DER GREMIEN UND FÜHRUNGSPPOSITIONEN AN HOCHSCHULEN IN NRW

Bereits seit mehreren Jahren befinden sich die Hochschulen in einer tiefgreifenden Umbruchphase, die einem Strukturwandel folgt, der sich am Ideal einer autonomen bzw. unternehmerischen Hochschule orientiert (Riegraf/Weber 2014). Dieser Transformationsprozess impliziert vielfältige Herausforderungen. Einen wesentlichen Teil der Transformation stellt die Implementierung neuer Steuerungs- und Governanceformen sowie Elemente des New Public Managements dar, die den Organisationscharakter der Universität stärken und zugleich die Struktur der Gruppenuniversität verändern wollte. Hochschulen sind vielfach als „lose Kopplung“ (Weick 1998, zitiert nach Nickel 2012: 283) von Forschung, Lehre und Verwaltung beschrieben worden, die jeweils spezifischen Funktionslogiken folgen (vgl. Nickel 2012: 279ff.). Oft wird auch in Anlehnung an Cohen et al. (1972) von der Hochschule als „organisierten Anarchien“ gesprochen: Demzufolge lassen sich Hochschulen aufgrund der für Forschungsprozesse notwendigen Autonomie und der damit korrespondierenden Bedeutung der Selbstverwaltung nur schwer zentral durch Hochschulleitungen steuern.⁹

Die neuen Managementstrategien, die nicht zuletzt mit einer veränderten staatlichen Steuerung der Hochschulen korrelieren und die die bisherige Input- und Prozesskontrolle durch eine Outputkontrolle ablösen (vgl. Kehm 2012: 18), haben die Relationen von Hochschulleitung, Wissenschaft (Forschung und Lehre) und Verwaltung verschoben, um neue (Leitungs-)Gremien wie den Hochschulrat ergänzt und so zu einer Stärkung der Universitätsleitungen gegenüber den Selbstverwaltungsgremien geführt. Trotz vielfacher Skepsis und Kritik bietet diese Transformation der Hochschulen aus einer Gleichstellungsperspektive die Chance, gleichstellungspolitische Ziele auch mittels der neuen Steuerungs- und Governanceformen innerhalb der Hochschule besser zu verankern und durchzusetzen (Schacherl/Roski/Erbe 2015: 16). Ein zentrales Element stellt hierbei die geschlechtergerechte Zusammensetzung der Hochschulgremien dar; hierzu formuliert das MIWF NRW in seinen Hinweisen zum „Gebot der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung“¹⁰ Folgendes:

⁹ Damit geht die Debatte einher, inwiefern Hochschulen organisationssoziologisch überhaupt als vollwertige „Organisationen“ zu gelten haben oder ob sie auf der Ebene der Institution verharren (vgl. für einen Überblick über die aktuellere Theoriedebatte Kehm 2012).

¹⁰ www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Gleichstellung/Umsetzungshilfe_Das_Gebot_der_geschlechterparitaetischen_Gremienbesetzung.pdf [Zugriff am 31.10.2016].

„Die Gremienarbeit gehört zum Kern der Hochschulorganisation und Wissenschaftskultur. Eine qualitativ überzeugende und umfassende Gremienarbeit setzt voraus, dass beide Geschlechter gleichberechtigt vertreten sind.“ (MIWF o. J.: 4)

Aus einer Gleichstellungsperspektive dienen Gremien und Kommissionen nicht nur dazu, Gleichstellungspolitik um- und durchzusetzen. Vielmehr werden Gremien zugleich als „wesentliche Informationsquelle hinsichtlich aktueller Entwicklungen und Prozesse an der jeweiligen Hochschule“ (Blome et al. 2013: 321) eingeschätzt, die zudem Möglichkeiten eines informellen Informationsaustausches und der Vernetzung bieten. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund schreibt das Hochschulzukunftsgesetz des Landes NRW eine paritätische Gremienbesetzung vor:

„Die Gremien der Hochschule müssen geschlechtsparitätisch besetzt werden, es sei denn, im Einzelfall liegt eine sachlich begründete Ausnahme vor.“ (§ 11c Abs. 1 HG)

Dabei wird der Tatsache Rechnung getragen, dass gerade in der Gruppe der ProfessorInnen häufig nicht genug Kandidatinnen für eine paritätische Gremienbesetzung zur Verfügung stehen:

„Soweit Gremien nach Gruppen getrennt besetzt werden, kann dem Gebot der geschlechtsparitätischen Besetzung im Sinne des Satzes 1 dadurch entsprochen werden, dass der Frauenanteil in der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer mindestens dem Frauenanteil entspricht, der in der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer ausgewiesen

ist, aus deren Kreis die Gremienbesetzung erfolgt, und hinsichtlich der weiteren Gruppen eine geschlechtsparitätische Besetzung nach Satz 1 vorliegt. Voraussetzung dafür ist, dass eine geschlechtsparitätische Besetzung in dieser Gruppe trotz intensiver Bemühungen nicht gelingt. Die Bemühungen sind entsprechend Absatz 4 Satz 1 aktenkundig zu machen.“ (§ 11c Abs. 1 Satz 4f. HG)

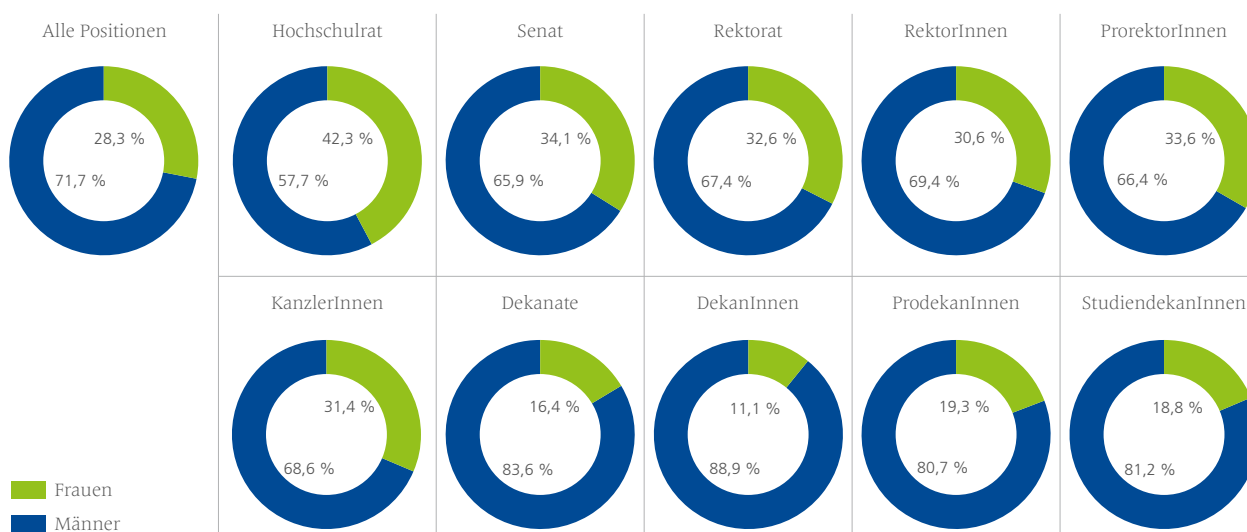
Wie diese Regelung an den Hochschulen umgesetzt wird und wie sich die Frauen- und Männeranteile der Hochschulleitungen und Führungsgremien entwickeln, ist Gegenstand des folgenden Kapitels. Dabei werden die Hochschulräte, Senate, Rektorate und Dekanate der nordrhein-westfälischen Hochschulen sowie auf Verwaltungsebene die Dezernatsleitungen analysiert; ebenso werden die Berufungskommissionen betrachtet. Die Daten, die in der folgenden Auswertung verwendet werden, basieren auf einer eigenen Erhebung. Anhand einer Internetrecherche wurden von der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW die Frauen- und Männeranteile der 37 Hochschulleitungen in Trägerschaft des Landes NRW erfasst (Erhebungszeitpunkt März 2016). Um Entwicklungen nachvollziehen zu können, wurden diese Daten in Beziehung zu den Ergebnissen der Gender-Reporte von 2010 und 2013 gesetzt. Wie der gesetzliche Auftrag einer geschlechtsparitätischen Gremienbesetzung an den nordrhein-westfälischen Hochschulen umgesetzt wird, welche Probleme sich ergeben haben und welche Lösungen gefunden wurden, wird abschließend anhand der Rückmeldungen aus den Hochschulleitungen beleuchtet.

2.1 DIE ENTWICKLUNG DER FRAUEN- UND MÄNNERANTEILE IN DEN GREMIEN UND HOCHSCHULLEITUNGEN IM LÄNGSSCHNITT (2010 BIS 2016)

Der Frauenanteil an den Gremien und Leitungsorganen steigt insgesamt kontinuierlich an. So sind im März 2016 rund ein Viertel (28,3 %) der Hochschulleitungsmitglieder weiblich. Im Vergleich zu 2013 stellt dies eine Steigerung um 4,5 Prozentpunkte dar. Mit Blick auf die vergangenen sechs Jahre hat sich der Frauenanteil um fast die Hälfte erhöht – 2010 lag er bei lediglich 20 % –, nichtsdestotrotz bleibt auch der aktuelle Wert noch weit von einer geschlechterparitätischen Besetzung der Hochschulleitungsebene entfernt. Zudem lässt sich zeigen (vgl. Abb. B 2.1), dass die Frauenanteile in den verschiedenen Gremien und

Leitungsorganen beträchtlich voneinander abweichen: Während sich die Frauen- und Männeranteile in den Hochschulräten im Durchschnitt annähern (der Frauenanteil liegt aktuell bei 42,3 %), sind die Dekanate im Mittel nur zu gut einem Sechstel mit Frauen besetzt und gerade einmal jedem zehnten Dekanat steht eine Leiterin vor (11,1 %). In den Senaten und Rektoraten stellen Frauen insgesamt etwa ein Drittel der Mitglieder. Zum Zeitpunkt der Erhebung waren darüber hinaus 31,4 % der KanzlerInnen an nordrhein-westfälischen Hochschulen in Trägerschaft des Landes weiblich.

Abb. B 2.1: Gremien und Führungspositionen an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW – Frauen- und Männeranteile 2016



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.

Nimmt man die Entwicklung der Zahlen während der letzten sechs Jahre in den Blick (vgl. Tab. B 2.1), zeigt sich, dass der Frauenanteil in den Leitungsgremien insgesamt gesteigert werden konnte – mit erheblichen Unterschieden in der konkreten Entwicklung der einzelnen Gremien: Während der Frauenanteil an den DekanInnen von 11,3 % (2010) geringfügig auf 11,1 % im Jahr 2016 gesunken ist (2013 war er sogar auf 10,8 % gefallen), weist die Entwicklung der Frauenanteile in den Hochschulräten und Rektoraten im Durchschnitt eine Steigerung von über 10 Prozentpunkten auf: So waren die Mitglieder der Hochschulräte in NRW 2010 nicht einmal zu einem Drittel weiblich, 2013 hatten Frauen dagegen 37,6 % und 2016 42,3 % der Posten inne. In keinem anderen Hochschulleitungsgremium lässt sich im Sechsjahresvergleich eine so starke Erhöhung feststellen. Mit dieser Entwicklung sind die Hochschulräte darüber hinaus das einzige Gremium, das sich einer paritätischen Besetzung zumindest annähert.

2.1.1 Hochschulrat

Die grundlegende Funktion des Hochschulrats besteht darin, das Rektorat zu beraten und dessen geschäftsführende Tätigkeiten zu kontrollieren. Im Zuge der Verabschiedung des neuen Hochschulgesetzes fand eine leichte Verschiebung der konkreten Aufgaben statt. So stellt der Hochschulrat bei der Wahl des Rekto-

rats nur noch die Hälfte der Stimmen und muss zum Hochschulentwicklungsplan lediglich eine Stellungnahme abgeben. Dafür wurden seine Befugnisse im wirtschaftlichen Bereich dadurch gestärkt, dass seine Zustimmung zum Wirtschaftsplan weiterhin erforderlich ist und er zudem nun die Aufsicht über die Wirtschaftsführung des Rektorats besitzt. Mit einem Frauenanteil von 42,3 % sind die weiblichen Mitglieder im Hochschulrat verhältnismäßig stark vertreten und erfüllen – zumindest im arithmetischen Mittel – die im Hochschulgesetz (§ 21 Abs. 3) festgeschriebene Vorgabe eines Frauenanteils von 40 %. Bei der Besetzung des Hochschulrats ist es eine Besonderheit, dass dessen Mitglieder mindestens zur Hälfte aus Hochschulexternen bestehen müssen, die „in verantwortungsvollen Positionen in der Gesellschaft tätig sind oder waren“ (§ 21 Abs. 3 HG). Hier ist zu vermuten, dass sich diese Tatsache positiv auf die geschlechterparitätische Besetzung auswirkt, da externe Frauen in Bezug auf eine Kandidatur gezielt angesprochen werden können.

Anders verhält es sich mit dem gemeinsamen Kunsthochschulbeirat, der alle Kunsthochschulen des Landes NRW begleitet. Er soll die Kunsthochschulen beraten und dabei besonders die Qualität der Studienangebote in den Blick nehmen sowie auf der Basis der Entwicklung des Kunsthochschulbereichs Empfehlungen aussprechen. Erstmals wurde der Kunsthochschulbeirat im Jahr 2009 eingerichtet. Unter den

Tab. B 2.1: Gremien und Führungspositionen an nordrhein-westfälischen Hochschulen nach Geschlecht

	02.06.2010			01.03.2013			01.03.2016			2010–2016 Diff. Frauenanteil %-Punkte
	Frauen	Männer	Frauenanteil	Frauen	Männer	Frauenanteil	Frauen	Männer	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Hochschulrat	66	159	29,3 %	89	148	37,6 %	107	146	42,3 %	13
Senat	(-)	(-)	(-)	193	526	26,8 %	260	502	34,1 %	(-)
Rektorat	35	136	20,5 %	41	138	22,9 %	60	124	32,6 %	12,1
davon RektorInnen	7	30	18,9 %	7	30	18,9 %	11	25	30,6 %	11,7
davon ProrektorInnen	21	77	21,4 %	26	80	24,5 %	38	75	33,6 %	12,2
davon KanzlerInnen	7	29	19,4 %	8	28	22,2 %	11	24	31,4 %	12
Dekanate	(-)	(-)	(-)	115	592	16,3 %	120	613	16,4 %	(-)
davon DekanInnen	28	220	11,3 %	27	223	10,8 %	28	224	11,1 %	-0,2
davon ProdekanInnen	(-)	(-)	(-)	67	252	21,0 %	63	264	19,3 %	(-)
davon StudiendekanInnen	(-)	(-)	(-)	21	117	15,2 %	29	125	18,8 %	(-)
Alle Positionen	129	515	20,0 %	438	1.404	23,8 %	547	1.385	28,3 %	8,3

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. Die Daten aus 2010 stammen aus dem Gender-Report 2010 (Becker et al. 2010: 90), die Daten aus 2013 aus dem Gender-Report 2013 (Kortendiek et al. 2013: 100).

elf konstituierenden Mitgliedern waren lediglich zwei Frauen.¹¹ Ob 2014 eine turnusmäßige Neubesetzung des Kunsthochschulbeirats erfolgt ist und ob sich der Frauenanteil inzwischen erhöht hat, geht jedoch weder aus den Webseiten der Kunsthochschulen noch aus den Informationen des Wissenschaftsministeriums hervor. Festzuhalten bleibt jedoch, dass der Kunsthochschulbeirat – anders als die Hochschulräte – keine Vorreiterrolle bei der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung übernimmt.

2.1.2 Senat

Der Senat ist ein Wahlgremium, über dessen Besetzung die Hochschulmitglieder gemäß ihrer Gruppenzugehörigkeit abstimmen; damit nehmen die Senate unter den Gremien der Hochschulen eine Sonderstellung ein. Die gewählten Vertretungen aus ProfessorInnenschaft, wissenschaftlichen Mitarbeitenden/LfBA, weiteren Mitarbeitenden und Studierenden (bei den Fachhochschulen teilweise ergänzt durch RektorInnen oder DekanInnen) stellen gemeinsam die Mitglieder des Senats. Das Aufgabenfeld des Senats erstreckt sich vom Erlass der Grund- und Rahmenordnung der Hochschule über Stellungnahmen zu Hochschulvertrag und Hochschulentwicklungsplan bis hin zu einer Beteiligung an der Wahl der Mitglieder des Rektorats mit 50 % der Stimmen. Dadurch, dass die Senatorinnen und Senatoren gewählt werden, ist die

¹¹ www.folkwang-uni.de/fileadmin/medien/Die%20Hochschule/PDFs/Pressemeldungen/Extern/2009/2009-03-13-pm%20Kunsthochschulbeirat%20nimmt%20Arbeit%20auf%5B2%5D.pdf [Zugriff am 30.08.2016].

Geschlechterparität in diesem Gremium nur über die Kontrolle der Wahllisten zu steuern. Ein weiteres Hindernis für eine ausgeglichene Beteiligung von Frauen stellt die starke Repräsentanz von Männern innerhalb der Statusgruppe der ProfessorInnen dar, die im Senat zugleich die größte Mitgliedsgruppe stellt. Im Durchschnitt beträgt der Anteil der stimmberechtigten Senatorinnen an Hochschulen in NRW 34,1 % und weist damit im Vergleich zum Jahr 2013 eine Steigerung um 7,3 Prozentpunkte auf. Zu dieser positiven Entwicklung in einem Wahlgremium mag beigetragen haben, dass § 11c des HG vorschreibt, dass bei der „Aufstellung von Listen und Kandidaturen für Wahlgremien [...] auf die paritätische Repräsentanz geachtet werden“ (§ 11c Abs. 1 HG) soll.

2.1.3 Rektorat

Der Frauenanteil in den Rektoraten beträgt derzeit durchschnittlich 32,6 %, was seit 2010 einen deutlichen Anstieg um 12,1 Prozentpunkte bedeutet. Auffällig ist, dass sich diese Erhöhung über alle Mitgliedsgruppen des Gremiums erstreckt und sich die von Frauen besetzten Positionen fast gleichmäßig über die verschiedenen Gruppen verteilen. So liegt die Differenz zwischen dem Frauenanteil bei den RektorInnen (30,6 %) und dem Frauenanteil bei den ProrektorInnen (33,6 %) bei lediglich 3 Prozentpunkten. Während der Anteil der Rektorinnen in der letzten Berichtsphase, d. h. zwischen 2010 und 2013, bei 18,9 % stagnierte und die Zahl der Prorektorinnen nur leicht von 21,4 % auf 24,5 % gesteigert werden konnte, zeigt

sich insbesondere beim Frauenanteil an den RektorInnen aktuell eine positive Entwicklung: Hier hat sich der Anteil von Frauen um 11,7 Prozentpunkte erhöht. Darüber hinaus leitet an elf von 37 Hochschulen eine Kanzlerin die Verwaltung, 2010 waren es nur sieben Frauen an 36 Hochschulen.

2.1.4 Dekanate

Der mit Abstand geringste Frauenanteil findet sich auf der Ebene der Fakultäten. Die Positionen in den Dekanaten, die sich in Nordrhein-Westfalen aus DekanInnen, ProdekanInnen und StudiendekanInnen zusammensetzen, sind nur zu 16,4 % mit Frauen besetzt. Insbesondere die Leitung einer Fakultät wird, wie bereits erwähnt, nur selten von einer Frau ausgeübt. Auch ist im Gegensatz zu den universitätsweiten Gremien und Positionen kein nennenswerter positiver Trend erkennbar. So stieg der Frauenanteil der DekanInnen seit 2013 um lediglich 0,3 Prozentpunkte und verzeichnet im Vergleich zu 2010 sogar einen Abfall um 0,2 Prozentpunkte. Es bleibt damit weiter erklärungsbedürftig, warum nur gut jede zehnte Dekanatsleitung von einer Frau besetzt ist und die Leitungsebene an den Fakultäten allgemein eine solch starke und persistente männliche Dominanz aufweist. In diesem Zusammenhang kommt die

Hochschule Düsseldorf im Rahmen der Befragung zu dem Schluss: „Die ausgeglichene Besetzung der Dekanate wird am Ende Folge einer konsequenten und zielgerichteten Berufungspolitik sein“. Es stellt sich aktuell jedoch die Frage, warum sich nicht bereits jetzt der Professorinnenanteil von 22,6 % im NRW-Durchschnitt anteilig auf der Dekanatsleitungsebene widerspiegelt.

2.1.5 Dezernatsleitung

Die Leitungen der Dezernate sind – neben dem Amt der Kanzlerin bzw. des Kanzlers – Spitzenpositionen in der Hochschulverwaltung. In ihren Zuständigkeitsbereich fallen typischerweise Finanzen, Studienangelegenheiten oder Personal. Im Vergleich zu den akademischen Gremien und Positionen der Hochschulleitung haben sich die Dezernate feldspezifisch anders entwickelt (vgl. Tab. B 2.2); so sind Verwaltungsbereiche traditionell durch einen größeren Anteil an weiblichen Beschäftigten gekennzeichnet. Das ist möglicherweise ein Grund dafür, dass der Frauenanteil in Dezernatsleitungen mit 42,9 % im Durchschnitt deutlich höher ist als in den Leitungsgremien der akademischen Selbstverwaltung mit 28,3 % – was einer Differenz von knapp 15 Prozentpunkten entspricht.

Tab. B 2.2: Frauenanteile an Dezernatsleitungen an nordrhein-westfälischen Hochschulen 2016

Universitäten		Fachhochschulen		Kunsthochschulen	
U Bochum	77,8 %	HS Westfälische	100 %	HS für Musik und Tanz Köln	100 %
U Münster	66,7 %	HS für Gesundheit	66,7 %	Folkwang U der Künste	40,0 %
RWTH Aachen	55,6 %	FH Südwestfalen	57,1 %	Kunstakademie Münster	33,3 %
FernU Hagen	50,0 %	FH Aachen	50,0 %	Kunst-HS für Medien Köln*	(-)
U Paderborn	50,0 %	HS Rhein-Waal	50,0 %	Robert Schumann HS Düsseldorf*	(-)
U Bielefeld	42,9 %	HS Bochum	42,9 %	Kunstakademie Düsseldorf*	(-)
U Siegen	40,0 %	FH Bielefeld	40,0 %	HS für Musik Detmold*	(-)
U Bonn	40,0 %	FH Münster	40,0 %		
U Köln	37,5 %	HS Düsseldorf	40,0 %		
TU Dortmund	33,3 %	HS Niederrhein	33,3 %		
U Wuppertal	33,3 %	HS Hamm-Lippstadt	25,0 %		
U Duisburg-Essen	25,0 %	FH Dortmund	16,7 %		
U Düsseldorf	0,0 %	HS Ostwestfalen-Lippe	0,0 %		
DSHS Köln	0,0 %	HS Ruhr West	0,0 %		
		TH Köln	(-)		
		HS Bonn-Rhein-Sieg	(-)		
Alle Universitäten	44,8 %	Alle Fachhochschulen	40,9 %	Alle Kunsthochschulen	54,5 %
Alle Hochschulen				42,9 %	

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung. Es wurden jeweils die Leitungen der Dezernate mitgezählt, jedoch keine Stabstellen o. Ä. * Die Kunst-HS für Medien Köln, die Robert Schumann HS Düsseldorf, Kunstakademie Düsseldorf und die HS für Musik Detmold verfügen über keine Dezernate.

2.1.6 Berufungskommissionen

Jenseits der Leitungsgremien nehmen die Berufungskommissionen eine besondere Stellung ein, da sie über die zukünftige Besetzung von Professuren – und damit letztlich über die Personalentwicklung der Hochschule – mitentscheiden. Mittels einer geschlechterparitätischen Besetzung von Berufungskommissionen können homosoziale Kooptationsprozesse abgemildert werden. Andernfalls kommt es, wie die Organisationssoziologie nachgewiesen hat, dazu, dass ausschließlich männliche Vergemeinschaftungsformen wertgeschätzt und unbemerkt zu Anforderungsmerkmalen des Stellenprofils werden. Oft hat das zur Folge, dass Männer scheinbar besser auf die ausgeschriebenen Professuren passen, da homogene Gruppen vornehmlich ihnen ähnliche Neumitglieder rekrutieren (vgl. Meuser 2014). Da es sich bei den Berufungskommissionen jedoch nicht um ständige Gremien handelt und deren Zusammensetzung nicht in der amtlichen Hochschulstatistik erfasst wird, kann hier keine systematische Aufstellung über die Besetzung erfolgen – auch nicht auf der Basis der Rückmeldungen aus den Hochschulen im Rahmen der Befragung, da z. B. die Universität Bochum selbst angibt, die Zusammensetzung von Berufungskommissionen nicht systematisch nach Statusgruppe und Geschlecht zu erfassen.

Dennoch betonen viele Hochschulen, eine geschlechterparitätische Besetzung der Berufungskommissionen aktiv anzustreben. An der Technischen Hochschule Köln regelt die Berufsordnung, dass die geplante Zusammensetzung der Berufungskommission bereits im Stellenzuweisungsverfahren dem Präsidium vorgelegt werden muss und die entsprechenden Mittel nur freigegeben werden, sofern die Berufungskommission geschlechterparitätisch besetzt ist. Eine geschlechterparitätische Besetzung der Kommissionen, insbesondere auch der Sitze der ProfessorInnenschaft, die nicht zwingend aus dem unmittelbaren Fachgebiet stammen müssen, ist dort in den letzten Jahren weitestgehend gelungen. Laut Rückmeldung der RWTH Aachen zeigt sich „die Tendenz zur stärkeren Beteiligung von Frauen“ in den Berufungskommissionen.

Nach Aussage der Universität Bielefeld haben die fünf im Jahr 2015 agierenden Berufungskommissionen einen nahezu paritätischen Frauenanteil (46 %) aufgewiesen und drei dieser Professuren hätten mit Frauen besetzt werden können. An der FernUniversität Hagen sind die sechs zum 1. Januar 2016 aktiven Berufungskommissionen durchschnittlich zu 48 % mit Frauen besetzt, wobei der Professorinnenanteil im Durchschnitt bei ca. 38 % liege. An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe betrug der Frauenanteil der im Januar 2016 aktiven sieben Berufungskommissionen durchschnittlich 38,6 %. Die Hochschule Bochum berichtet, die siebenköpfigen Kommissionen alternierend mit einer Frauen- und einer Männermehrheit zu besetzen (jeweils im Verhältnis 4:3). In den zwei Berufungskommissionen der Kunstakademie Münster (Stand Januar 2016) beträgt der Frauenanteil einmal 66 % und einmal 44 %.

Probleme bei der geschlechterparitätischen Zusammensetzung der Kommissionen gibt es, laut Rückmeldungen aus den Hochschulen in NRW, tendenziell in den Ingenieur- und auch in Teilen der Naturwissenschaften. Die Universität Düsseldorf bemüht sich nach eigenen Angaben, in Fächern, in denen Frauen in der ProfessorInnenschaft stark unterrepräsentiert sind, mit dem Frauenanteil in den Berufungskommissionen zumindest dem Frauenanteil im jeweiligen Fach zu entsprechen. Die Universität zu Köln gibt an, Berufungskommissionen sogar gezielt nur gemäß der Repräsentation von Frauen im Fach mit Professorinnen zu besetzen, um diese nicht überproportional mit Gremienarbeit zu belasten. Wenn eine geschlechterparitätische Besetzung der ProfessorInnensitze in einer Kommission nicht möglich ist, achtet die Westfälische Hochschule darauf, mindestens eine Professorin am Berufungsverfahren zu beteiligen. Auch Berufungskommissionen der Hochschule für Musik und Tanz Köln sind „in der Regel“ mit mindestens einer Frau besetzt; bisweilen sei das allerdings die Gleichstellungsbeauftragte, die nicht stimmberechtigt ist. Die Hochschule für Musik in Detmold gesteht ebenfalls ein, das Ziel der geschlechtergerechten Besetzung von Berufungskommissionen aufgrund der Personalstruktur der Hochschule nicht immer zu erreichen.

2.2 DIE ENTWICKLUNG DER GESCHLECHTERPARITÄTISCHEN GREMIENBESETZUNG NACH HOCHSCHULARTEN

Das vorherige Unterkapitel hat gezeigt, dass die Frauenanteile je nach Leitungsgremium teilweise erheblich divergieren. Während sich die Hochschulräte an die Geschlechterparität mit Blick auf die Sechsjahresentwicklung annähern bzw. die Vorgabe eines Frauenanteils von mindestens 40 % gemäß § 21 Absatz 3 HG bereits erfüllt wird, sind die Dekanate zu fast 85 % mit Männern besetzt. Betrachtet man die Hochschulleitungen jeweils differenziert nach den unterschiedlichen Hochschularten, ergeben sich bezüglich der Frauenanteile ebenfalls Differenzen¹²: Die Universitäten weisen mit durchschnittlich 26,4 % den geringsten Frauenanteil an ihren Leitungsgremien auf, im Mittelfeld liegen die Kunsthochschulen mit 29,8 %, während die Fachhochschulen mit 30,1 % den höchsten Frauenanteil zu verzeichnen haben.

Werden die einzelnen Gremien nach den verschiedenen Hochschularten differenziert betrachtet, fallen ebenfalls Unterschiede auf. So ist der Frauenanteil im Hochschulrat an Universitäten mit 43,3 % und an Fachhochschulen mit 43,4 % fast identisch, wohingegen der gemeinsame Kunsthochschulbeirat mit 18,2 % von diesen Werten deutlich nach unten abweicht. Auch in den Rektoraten ist ein Gefälle zwischen den Universitäten und Fachhochschulen einerseits sowie den Kunsthochschulen andererseits erkennbar. Während Frauen bei Ersteren jeweils über ein Drittel der Mitglieder ausmachen, liegt ihr Anteil bei Letzteren bei kaum mehr als 20 %. Weniger stark ausgeprägt sind die Differenzen beim Senat. Im Jahr 2016 sind an den Fachhochschulen (36,7 %) und Kunsthochschulen (35,3 %) etwas mehr als ein Drittel und an den Universitäten (31,2 %) etwas weniger als ein Drittel der SenatorInnen Frauen. In den Dekanaten sind die Frauenanteile auf einem insgesamt niedrigen Niveau zwischen 15,6 % an Universitäten und 20,9 % an Kunsthochschulen.

In den folgenden Abschnitten soll der Blick auf die Differenzen gerichtet werden, die innerhalb der einzelnen Hochschularten festzustellen sind.

¹² Die folgenden Zahlen sind dem Statistikportal entnommen: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 01.09.2016].

2.2.1 Universitäten

Zwischen den 14 Universitäten in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen existieren in Bezug auf die geschlechterparitätische Besetzung der Leitungsgremien deutliche Unterschiede: Während die FernUniversität Hagen (35,6 %) sowie die Universitäten Köln (34,5 %) und Paderborn (33,9 %) bei den Frauenanteilen an allen eingeflossenen Hochschulleitungspositionen die Spitzenpositionen einnehmen, sind an der Universität Duisburg-Essen (20,0 %) und der Deutschen Sporthochschule Köln (19,4 %) lediglich ein Fünftel der Leitungspositionen mit Frauen besetzt. Trotzdem haben auch diejenigen Hochschulen, an denen insgesamt die höchsten Frauenanteile zu finden sind, mit Anteilen von etwas über einem Drittel in den Leitungspositionen noch erheblichen Nachholbedarf. Acht Universitäten erfüllen aktuell die durch das HG geforderte 40-Prozent-Quote für Frauen im Hochschulrat. Fünf Hochschulräte sind sogar mindestens zur Hälfte mit Frauen besetzt. Trotzdem erreichen die Hochschulräte an sechs Universitäten den Frauenanteil von 40 % zurzeit nicht. Vor allem die TU Dortmund weicht mit einem Anteil von lediglich 25 % aktuell deutlich von diesem Ziel ab. In Bezug auf die Besetzung des Senats kommen die Universität zu Köln sowie die TU Dortmund mit einem Frauenanteil von jeweils mindestens zwei Fünfteln dem Ziel der Parität am nächsten. Auch die Universitäten Bochum, Düsseldorf, Münster und Wuppertal sowie die FernUniversität Hagen, deren Senatorinnenanteile bei mindestens einem Drittel liegen, zeigen in Ansätzen, dass die Entwicklung zu einer paritätischen Besetzung möglich ist. Weit von dieser entfernt ist vor allem die Deutsche Sporthochschule Köln (11,8 %).

In zehn der 14 Universitäten ist mindestens ein Drittel der Positionen in den Rektoraten mit Frauen besetzt. Dabei stechen die Universität Münster mit einem geschlechterparitätischen Rektorat und die Universitäten Bochum und Paderborn mit einem Frauenanteil von 60 % besonders heraus. Hinsichtlich der Dekanate ist der Frauenanteil universitätsübergreifend sehr niedrig. Er bewegt sich zwischen 7,9 % an der Universität Duisburg-Essen und 28,5 % an der Universität Paderborn.

Tab. B 2.3: Frauenanteile an Leitungs- und Führungspositionen an nordrhein-westfälischen Universitäten 2016

Ebene	Hochschulrat	Senat	Rektorat	Dekanate	Alle Führungspositionen
FernU Hagen	40,0 %	36,4 %	40,0 %	25,0 %	35,6 %
U Köln	50,0 %	42,9 %	42,9 %	20,8 %	34,5 %
U Paderborn	37,5 %	32,1 %	60,0 %	28,6 %	33,9 %
U Siegen	50,0 %	29,2 %	16,7 %	25,0 %	30,4 %
U Düsseldorf	37,5 %	34,5 %	33,3 %	12,5 %	28,8 %
U Münster	37,5 %	34,8 %	50,0 %	20,8 %	27,8 %
U Wuppertal	33,3 %	36,4 %	33,3 %	10,5 %	26,4 %
U Bielefeld	50,0 %	27,3 %	33,3 %	14,6 %	24,1 %
TU Dortmund	25,0 %	40,0 %	33,3 %	13,3 %	23,8 %
RWTH Aachen	55,6 %	23,1 %	16,7 %	16,1 %	23,6 %
U Bonn	60,0 %	21,7 %	28,6 %	8,3 %	23,4 %
U Bochum	40,0 %	36,0 %	60,0 %	12,5 %	23,1 %
U Duisburg-Essen	40,0 %	28,6 %	33,3 %	7,9 %	20,0 %
DSHS Köln	37,5 %	11,8 %	16,7 %	(-)	19,4 %
Alle Universitäten	43,3 %	31,2 %	34,9 %	15,6 %	26,4 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung.

Tab. B 2.4: Frauenanteile an Leitungs- und Führungspositionen an nordrhein-westfälischen Fachhochschulen 2016

Ebene	Hochschulrat	Senat	Rektorat	Dekanate	Alle Führungspositionen
HS für Gesundheit	(-)	91,7 %	50,0 %	0,0 %	72,2 %
FH Dortmund	40,0 %	50,0 %	20,0 %	22,7 %	36,1 %
HS Hamm-Lippstadt	50,0 %	30,8 %	0,0 %	50,0 %	36,0 %
HS Bochum	50,0 %	50,0 %	40,0 %	12,5 %	35,6 %
HS Düsseldorf	50,0 %	31,6 %	40,0 %	29,4 %	34,7 %
HS Bonn-Rhein-Sieg	37,5 %	33,3 %	50,0 %	20,0 %	33,3 %
HS Rhein-Waal	40,0 %	31,6 %	60,0 %	16,7 %	32,6 %
TH Köln	50,0 %	42,9 %	33,3 %	23,3 %	32,0 %
HS Ostwestfalen-Lippe	50,0 %	43,5 %	25,0 %	12,5 %	30,5 %
HS Ruhr West	50,0 %	30,8 %	50,0 %	0,0 %	29,0 %
HS Niederrhein	37,5 %	29,2 %	25,0 %	22,7 %	27,6 %
FH Bielefeld	50,0 %	17,6 %	40,0 %	20,0 %	27,5 %
HS Westfälische	40,0 %	37,5 %	20,0 %	5,3 %	25,9 %
FH Südwestfalen	40,0 %	25,0 %	40,0 %	16,7 %	25,4 %
FH Aachen	37,5 %	30,4 %	20,0 %	12,1 %	21,7 %
FH Münster	37,5 %	25,0 %	16,7 %	9,4 %	18,2 %
Alle Fachhochschulen	43,4 %	36,7 %	34,2 %	16,8 %	30,1 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung.

2.2.2 Fachhochschulen

Zwischen den Fachhochschulen ist die Geschlechterdisparität auf der Leitungsebene, die sich bei den Universitäten zeigt, ähnlich ausgeprägt; der größte Unterschied zeigt sich zwischen der Fachhochschule Dortmund mit 36,1 % und der Fachhochschule Münster mit 18,2 %. Eine Sonderstellung nimmt die Hochschule für Gesundheit ein, die einen Frauenanteil von 72,2 % aufweist. Darüber hinaus erreichen

14 der 16 Fachhochschulen mindestens einen Frauenanteil von einem Viertel. Eine Geschlechterparität findet sich in sieben der 15 Hochschulräte (die Hochschule für Gesundheit besitzt keinen Hochschulrat), sodass mittlerweile fast die Hälfte dieser Gremien gleichmäßig mit Männern und Frauen besetzt ist. Im Senat weist die Hochschule für Gesundheit mit 91,7 % den mit Abstand höchsten Frauenanteil auf. Doch auch die Senate an den Fachhochschulen Dortmund und Bochum sind geschlechterparitätisch aufgestellt,

Tab. B 2.5: Frauenanteile an Hochschulleitungen und Führungspositionen an nordrhein-westfälischen Kunsthochschulen 2016

Ebene	Kunsthochschulbeirat	Senat	Rektorat	Dekanate	Alle Führungspositionen
Folkwang U der Künste*	18,2 %	54,2 %	20,0 %	22,2 %	36,7 %
Kunst-HS für Medien Köln*	18,2 %	38,5 %	50,0 %	(-)	30,8 %
Kunstakademie Münster*	18,2 %	33,3 %	25,0 %	(-)	26,7 %
Kunstakademie Düsseldorf*	18,2 %	33,3 %	25,0 %	0,0 %	25,6 %
HS für Musik und Tanz Köln*	18,2 %	22,7 %	25,0 %	33,3 %	25,5 %
Robert Schumann HS Düsseldorf*	18,2 %	31,6 %	25,0 %	0,0 %	23,7 %
HS für Musik Detmold*	18,2 %	31,3 %	0,0 %	12,5 %	20,0 %
Alle Kunsthochschulen	18,2 %	35,3 %	21,4 %	20,9 %	29,8 %

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung.

* Da es einen gemeinsamen Kunsthochschulbeirat für alle Kunsthochschulen in NRW gibt, ist der Frauenanteil an Hochschulen gleich. Für die Berechnung des Frauenanteils für die einzelne Kunsthochschule wird der Kunsthochschulbeirat jeweils eingerechnet, aber nur einfach in der Spalte „Alle Kunsthochschulen“.

allein der Senat der Fachhochschule Bielefeld (17,6 %) hat einen Frauenanteil von unter einem Viertel. In vier Rektoraten haben Frauen mindestens die Hälfte der Positionen inne, während in der Hochschule Hamm-Lippstadt keine Frau vertreten ist. Ein sehr gegensätzliches Bild zeigt sich bei den Frauenanteilen in den Dekanaten. Diese sind an der Hochschule Hamm-Lippstadt geschlechterparitätisch besetzt, an der Hochschule für Gesundheit sowie der Hochschule Ruhr West sind hingegen gar keine Frauen vertreten – hier ist jedoch zu berücksichtigen, dass die neuen Fachhochschulen über wenige Fachbereiche/Dekanate verfügen und es daher stärker ins Gewicht fällt, wenn Frauen nicht beteiligt sind.

2.2.3 Kunsthochschulen

Die einzelnen Kunsthochschulen weisen ähnliche Unterschiede im Hinblick auf den Frauenanteil an

allen Führungskräften auf wie die Universitäten und Fachhochschulen. Die Folkwang Universität der Künste hat mit 36,7 % den höchsten Frauenanteil, die Hochschule für Musik Detmold mit 20,0 % den niedrigsten. Mit Ausnahme des gemeinsamen Kunsthochschulbeirats, in dem nur wenige Frauen vertreten sind, sind die Unterschiede in Bezug auf die anderen Gremien zwischen den Hochschulen sehr stark. So variiert der Frauenanteil im Senat zwischen einem mit leichtem Frauenüberhang nahezu geschlechterparitätischen Wert von 54,2 % an der Folkwang Universität der Künste und einem sichtbar niedrigeren Frauenanteil von 22,7 % an der Hochschule für Musik und Tanz Köln. Auch bei den Rektoraten stehen zwei Hochschulen besonders hervor: Während das Rektorat an der Kunsthochschule für Medien Köln geschlechterparitätisch besetzt ist, besteht das Rektorat an der Hochschule für Musik Detmold ausschließlich aus männlichen Mitgliedern.

2.3 HERAUSFORDERUNGEN UND PROBLEME DER GESCHLECHTERGERECHTEN GREMIENBESETZUNG

Im Hochschulgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen ist in § 11c festgeschrieben, dass die Besetzung von Hochschulgremien geschlechterparitätisch erfolgen muss, sofern für eine Ausnahme nicht eine sachliche Begründung vorliegt. Damit sind die Hochschulen gesetzlich gehalten, ihre bisherigen Bemühungen für eine geschlechterparitätische Gremienbesetzung zu intensivieren. Wie die Ergebnisse der Befragung zeigen, sehen sich die nordrhein-westfälischen Hochschulleitungen bei deren Verwirklichung jedoch mit teilweise erheblichen Herausforderungen und Problemen konfrontiert. Diese resultieren für die meisten Universitäten, Fach- sowie Kunsthochschulen vor

allem aus der bisherigen Unterrepräsentanz von Frauen in vielen Fachbereichen, insbesondere auf der Ebene der Professuren. Dies betrifft vorrangig naturwissenschaftliche und technische Fächer, in denen ein großer Mangel an Kandidatinnen besteht. Die Folkwang Universität der Künste bietet als Erklärung vergeschlechtlichte Präferenzen bei der Auswahl bestimmter Instrumente oder Musikstile wie Jazz oder elektronische Medien an.

Die Unterrepräsentanz von Frauen hat einerseits zur Folge, dass nicht genug Frauen zur Verfügung stehen, die ein Gremienamt übernehmen können. Andererseits

werden dadurch die wenigen verfügbaren Kandidatinnen unverhältnismäßig durch Gremienaufgaben belastet, da sie oftmals mehr als eine Gremienposition übernehmen. Das führt den Hochschulen zufolge zu einer (zeitlichen) Überbeanspruchung der Wissenschaftlerinnen, die gleichzeitig zu Lasten ihrer wissenschaftlichen Karriere geht, da sie dadurch von ihren „Kernaufgaben“ Forschung und Lehre abgehalten würden, wie es beispielsweise die Universität Bielefeld formuliert. Diese Situation erlebten einige Frauen als Benachteiligung und würden Gremientätigkeiten – selbst bei direkter Ansprache – nicht (mehr) übernehmen. Vor dem Hintergrund einer ohnehin geringen Anzahl von Frauen bewerten einige Hochschulen das als zusätzliche Schwierigkeit, die eine Geschlechterparität bei der Gremienbesetzung kaum oder gar nicht möglich mache.

Während die Hochschule für Gesundheit in Bochum durch den hohen Frauenanteil unter den Beschäftigten vor der Herausforderung steht, genügend (männliche) Vertreter in die Gremienarbeit einzubinden, um eine geschlechterparitätische Besetzung zu erreichen, führt die Fachhochschule Bielefeld an, dass Frauen oftmals über den Beruf hinaus privat gefordert seien und „daher weniger Interesse an Engagement über die dienstlichen Verpflichtungen hinaus“ hätten. Die Hochschule Hamm-Lippstadt verweist auf das grundgesetzliche Recht auf freie Wahl, das es verbiete, bei Gruppen, in denen Frauen und Männer zur Wahl stehen, die Wählenden daran zu hindern, die (männlichen) Bewerber zu wählen. Auch andere Hochschulen berichten von zum Teil intensiv geführten Diskussionen, Widerständen in einzelnen Fachbereichen und verschobenen Wahlen oder geben – wie die Universität zu Köln – an, dass grundrechtliche Fragen zur Gestaltung des Wahlprozederes zur Erlangung eines geschlechterparitätischen Wahlergebnisses vorliegen, „die auch das Ministerium derzeit nicht umfassend beantworten kann“. Hieran wird sichtbar, dass die Intention des Gesetzes – die geschlechterparitätische Besetzung der Wahllisten, aber keine Korrektur des Wahlergebnisses – offensichtlich in der Hochschul- und Gleichstellungspraxis noch nicht deutlich geworden ist. So heißt es im HG: „Bei der Aufstellung von Listen und Kandidaturen für Wahlgremien soll auf die paritätische Repräsentanz geachtet werden.“ (§ 11c Abs. 1 Satz 2 HG).

Daneben äußern einige Hochschulen aber auch Kritik an der Möglichkeit von sachlich begründeten

Ausnahmen, wie sie in § 11c des Hochschulgesetzes formuliert sind – etwa durch einen niedrigen Professorinnenanteil in bestimmten Fächern. Eine Prüfung dieser sachlichen Begründung ist der Universität zu Köln zufolge „gesetzlich nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße vorgesehen“. Während die Universität Siegen angibt, von dieser Regelung „maßvoll“ Gebrauch zu machen, um einer Überbelastung von Frauen entgegenzuwirken und ohne diese aus wichtigen Prozessen auszuschließen, verweisen andere Hochschulen, wie beispielsweise die Fachhochschule Dortmund, darauf, dass durch diese Rechtsgrundlage eine Umsetzung der Geschlechterparität in den Gremien nicht verbindlich verlangt werden könne (z. B. durch die Zurückweisung von Wahllisten). Die Rechtsgrundlage sei nicht weitreichend genug. Die Erfahrungen hätten gezeigt, dass Geschlechtergerechtigkeit nicht allein durch Soll-Vorgaben und durch eine Dokumentationspflicht hinsichtlich des Bemühens zu erreichen sei.

Während die meisten Hochschulen vor allem Herausforderungen und Probleme bei der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung benennen, formulieren andere mögliche Lösungsansätze, um den Schwierigkeiten zu begegnen. In vielen Fällen sind diese eher allgemein gehalten, wenn von der Durchführung gezielter, aber nicht genauer genannter Maßnahmen berichtet wird oder davon, dass Geschlechtergerechtigkeit bei der Besetzung von Gremien „systematisch verfolgt“ und auf die geschlechterparitätische Besetzung „geachtet“ werde. Vor allem die individuelle, aktive und konkrete Ansprache von geeigneten Kandidatinnen wird gleich von mehreren Hochschulen hervorgehoben. Konkretere Angaben macht unter anderem die Universität Bielefeld. Hier ist durch das Rektorat ein Anreiz- und Kompensationsmodell eingesetzt worden. Es sieht vor, dass einer Fakultät, die eine Dekanin ernennt, eine halbe wissenschaftliche Stelle finanziert wird. Auch können Frauen, die durch die Arbeit in Gremien überproportional belastet sind, unterschiedliche Entlastungsregelungen beantragen, so zum Beispiel die Schaffung einer zusätzlichen Stelle oder die Reduktion des Lehrdeputats durch Kompensationsmittel. Zudem wurde eine Verfahrensreform initiiert, „die eine geschlechtergerechte Gremienbesetzung bei Listenwahlen sichern soll“ und die durch ein Monitoring begleitet wird. Auch die Westfälische Hochschule sieht nach eigener Auskunft einen Lehrdeputatserlass vor; die Hochschule Bochum hat in ihrem Rahmenplan

dagegen lediglich festgelegt, dass die Möglichkeit von Anreizen zur verstärkten Beteiligung von Frauen in Gremien, wie beispielsweise Lehrdeputatsermächtigungen, geprüft werden soll. Sowohl die Universität Düsseldorf als auch die FernUniversität Hagen heben als einen Lösungsansatz die Bedeutung von familienfreundlichen Besprechungszeiten hervor. Während die Universität Düsseldorf in regelmäßigen Schreiben alle Einrichtungen und Institute daran erinnert, dass Besprechungen immer innerhalb der regulären Arbeitszeiten stattfinden und frühestmöglich angekündigt werden sollen, wurde die Sitzungszeit des Senats in Hagen 2015 bereits von 17:00 Uhr auf 14:00 Uhr vorgezogen. Außerdem seien Gleichstellungsgespräche geführt und es sei darum gebeten

worden, bei der Erstellung von Wahlvorschlägen für den Senat und die Fakultätsräte auf eine geschlechtergerechte Zusammensetzung zu achten. Weiter hebt die FernUniversität Hagen hervor, dass auch das Rektorat eine grundsätzliche Verantwortung für die geschlechtergerechte Gremienbesetzung hat: „Die Rektorin/der Rektor achtet bei ihrem/seinem Vorschlagsrecht und/oder bei einer persönlichen Ansprache für Mitgliedschaften und Ämter in Gremien der FernUniversität, Wissenschaftsorganisationen sowie für Wissenschaftspreise auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis.“ Die Hochschulleitung an der Hochschule Hamm-Lippstadt will für die Einrichtung der Vize-PräsidentInnenschaft nur Frauen in Betracht ziehen.

Resümee

Im Vergleich zum Gender-Report 2013 konnten die Hochschulen in Trägerschaft des Landes Nordrhein-Westfalen ihre Frauenanteile auf allen Leitungs- und Führungspositionen insgesamt auf aktuell 28,3 % steigern. Obwohl dieser Wert einer Erhöhung um 4,5 Prozentpunkte entspricht, sind die Hochschulleitungen damit nach wie vor von einer geschlechterparitätischen Besetzung weit entfernt. Mit Blick auf die verschiedenen Gremien stellt sich dieser Befund jedoch sehr unterschiedlich dar: Zwar sind die elf von Rektorinnen geleiteten Hochschulen weiterhin in der Minderheit, die Entwicklung des Frauenanteils in den Rektoraten ist mit einer Steigerung um 9,7 Prozentpunkte seit 2013 jedoch positiv zu bewerten. Auch bei den Hochschulräten setzt sich die positive Entwicklung fort, da sich der nun erreichte Frauenanteil von 42,3 % der Parität weiter annähert. Im Gegensatz dazu sind die Dekanate auch

weiterhin Männerdomänen: Lediglich 16,4 % aller Positionen in den Dekanaten sind mit Frauen besetzt und nur 11,1 % der Dekanate werden durch eine Dekanin geleitet. Diese Situation scheint vor allem vor dem Hintergrund problematisch, dass sich auch im Dreijahresvergleich keine Steigerung und damit keine gerechte Beteiligung von Frauen abzeichnen. Bei der Umsetzung der im Hochschulgesetz geforderten geschlechterparitätischen Gremienbesetzung werden von den Hochschulen zahlreiche Schwierigkeiten identifiziert; zugleich haben zumindest einige Hochschulen auf der Basis interner Diskussionen bereits erste Lösungsstrategien entwickelt. So besteht eine Lösung, um die Mehrfachbelastung einiger weniger Frauen durch Gremienarbeit zu kompensieren, in der Ermäßigung ihres Lehrdeputats. Die Unterrepräsentanz von Frauen, insbesondere auf professoraler Ebene, bleibt jedoch die grundlegende Problematik, die viele der benannten Herausforderungen wesentlich mitverursacht.

3 GENDERGERECHTE FINANZIERUNGSMODELLE UND GENDER BUDGETING

Ergänzend zu den Vorschriften zur geschlechtergerechten Gremienbesetzung und der Gleichstellungsquote als Instrument in Berufungsverfahren zur Erhöhung des Professorinnenanteils sieht das Hochschulgesetz in Nordrhein-Westfalen auch eine monetäre Steuerung von Gleichstellung vor. So soll Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen in NRW „durch wirkungsvolle finanzpolitische Analyse- und Steuerungsinstrumente im Sinne des Gender Budgetings“ (von Hugo 2014: 186) verbessert werden.

Unter Gender Budgeting wird die Einbeziehung der Geschlechterperspektive in die Haushaltsplanung verstanden.¹³ Der Europarat definiert Gender Budgeting dementsprechend als „Anwendung des Gender Mainstreaming im Haushaltsprozess“, die zu einer „geschlechterbezogene[n] Bewertung von Haushalten“ sowie zur Integration „eine[r] Geschlechterperspektive in alle Ebenen des Haushaltsprozesses“ (Europarat 2005: 10) führt. Auf diese Weise werden „Einnahmen und Ausgaben mit dem Ziel restrukturiert, die Gleichstellung der Geschlechter zu fördern“ (Europarat 2005: 10). Die Ressourcenverteilung in öffentlichen Haushalten soll also geschlechtergerecht und der Budgetierungsprozess selbst transparent gestaltet werden. Allerdings existieren weder ein einheitliches Verständnis noch klare Vorgaben für die Ausgestaltung einer Gender-Budgeting-Praxis, da standardisierte Vorgehensweisen zu deren praktischer Umsetzung fehlen und die Umsetzung auf verschiedenen politischen Ebenen und mit unterschiedlichen AkteurInnen erfolgt (vgl. Frey 2010: 40).

In Anlehnung an ein Verständnis von Gender Budgeting als „ökonomisches und fiskalisches Instrument zur Steuerung der Querschnittsaufgabe Gleichstellung“ (Färber 2013: 1) wird im Folgenden danach gefragt, wie an den nordrhein-westfälischen Hochschulen mit diesem Instrument gearbeitet wird. Im Kern des Gender Budgetings steht der Gedanke, dass öffent-

liche Ausgaben und Einnahmen die gesellschaftlichen Lebensbedingungen von Frauen und Männern prägen und das Verhältnis der Geschlechter zueinander maßgeblich bestimmen; „kein Haushalt ist geschlechtsneutral“ (Färber 2013: 1). So spiegeln sich die Ziele und Leitlinien einer Hochschule auch in ihrem Haushalt und dessen verschiedenen Budgets wider: „Durch Haushaltsentscheidungen werden bestehende Verteilungsverhältnisse reproduziert oder transformiert“ (Blome et al. 2013: 216). Zielt eine Hochschule also auf die Erhöhung von Geschlechtergerechtigkeit, muss sich dies auch in ihrem Haushalt ausdrücken. Im Sinne des Gender Budgetings muss während des gesamten Haushaltsprozesses – Planung, Budgetierung und Mittelvergabe – nach den bestehenden Ungleichheitsverhältnissen zwischen Frauen und Männern und nach Möglichkeiten zu deren Abbau gefragt werden.

Im neuen nordrhein-westfälischen Hochschulgesetz ist erstmalig der Auftrag festgeschrieben, dass die Hochschulen ihre Budgets und die Verteilung ihrer Ressourcen genderbezogen zu analysieren, zu bewerten und zu gestalten haben:

„Bei der Mittelvergabe an die Hochschulen und in den Hochschulen ist der Gleichstellungsauftrag angemessen zu berücksichtigen. Dies gilt insbesondere für die leistungsbezogene Mittelvergabe, die Entwicklung gendergerechter Finanzierungsmodelle und die Ausstattung und Entlastung der Gleichstellungsbeauftragten.“ (§ 24 Abs. 5 HG)

Auffällig ist, dass nicht von Gender Budgeting, sondern allgemein von einer „Entwicklung gendergerechter Finanzierungsmodelle“ gesprochen wird. Diese Formulierung erlaubt den Hochschulen, an bereits bestehende Steuerungsinstrumente, Budgetverteilungsmodelle sowie Entwicklungspläne anzuknüpfen und längerfristig eine Gleichstellungsorientierung in Planungs- und Budgetierungsprozesse zu integrieren. Dies würde umfassende geschlechtssensible Analysen sowie die geschlechtergerechte Umverteilung bestehender Ressourcen nach sich ziehen. Die folgende Analyse systematisiert die verschiedenen Ansätze und Strategien, die an den Hochschulen zur finanziellen Steuerung von Gleichstellung existieren. Sie zeigt allerdings auch auf, dass ein gezieltes Gender Budgeting an den Hochschulen bislang nicht erfolgt.

¹³ Ursprünglich stammt die Idee des Gender Budgetings aus der feministischen Ökonomiekritik, die seit den 1980er Jahren die Ausblendung von Geschlechterverhältnissen in makroökonomischen Theorien und dominierenden Wirtschaftsmodellen kritisiert und unbezahlte, mehrheitlich von Frauen getragene Reproduktions- und Care-Arbeit volkswirtschaftlich sichtbar machen will (Frey 2010: 38). Politisch wurde Gender Budgeting erstmals 1983 in Australien mit dem Ziel eingesetzt, die öffentlichen Staatsmittel geschlechtergerecht zu verteilen (Sharp 2007). Parallel etablierte sich Gender Budgeting in der Entwicklungszusammenarbeit, um eine geschlechtergerechte Ressourcenverteilung zu erreichen, sowie als Kritik neoliberaler Politik- und Globalisierungsstrategien (Frey 2010: 38).

Abb. B 3.1: Modelle der gendergerechten Ressourcenverteilung an und in NRW-Hochschulen



Quelle: eigene Darstellung.

Um klären zu können, wie die entsprechenden Vorgaben des Hochschulgesetzes umgesetzt werden, wurden die einzelnen Hochschulen nach den von ihnen genutzten gleichstellungsrelevanten Steuerungsinstrumenten gefragt. Die Rückmeldungen wurden kategorisiert und zu den bereits existierenden finanzbezogenen Gleichstellungsinstrumenten auf Landes- und Bundesebene in Beziehung gesetzt, sodass im Folgenden sowohl landes-, bundes- und europaweite Steuerungsinstrumente/Programme in die Analyse einfließen. Durch diese Vorgehensweise wurden vier unterschiedliche Modelle der gendergerechten Finanzsteuerung generiert, die im Folgenden vorgestellt werden: (1) Frauenförderprogramme als (Finanz-)Ausgleich, (2) Monetäre Anreizsysteme zur

Realisierung von Gleichstellung, (3) Forschungsförderung unter Offenlegung von Gleichstellungszielen und Genderexpertise, (4) Gender Budgeting als Integration der Geschlechterperspektive in die Mittelvergabe und den Haushaltsprozess. Bei diesen Modellen handelt es sich um Idealtypen, die an den einzelnen Hochschulen auch in Mischformen vorkommen können. Für jeden Ansatz wird dargelegt, wie die Mittelvergabe *in* den Hochschulen erfolgt – seitens der Hochschulleitung an die Fakultäten und Zentralen Einrichtungen – und welche Bedeutung dabei dem Gleichstellungsauftrag zukommt. Ergänzend wird herausgearbeitet, wie bei der Mittelvergabe an die Hochschulen durch das MIWF NRW der Gleichstellungsauftrag berücksichtigt wird.

3.1 MODELL 1: FRAUENFÖRDERPROGRAMME ALS (FINANZ-)AUSGLEICH AN DIE UND IN DEN HOCHSCHULEN

Für Frauen in der Wissenschaft existieren im Verlauf ihrer akademischen Karrierewege kritische Qualifizierungs- und Übergangsphasen, in denen sie die Wissenschaft überproportional häufig verlassen.¹⁴ Um dieser

Leaky Pipeline entgegenzuwirken und den Frauenanteil auf Professuren und in anderen akademischen Führungspositionen zu erhöhen, werden Frauenfördermaßnahmen zum Abbau struktureller Barrieren ergriffen, die beispielsweise Anschubfinanzierungen von Bund und Ländern für Stellen an Hochschulen umfassen oder sich durch statusgruppenbezogene

¹⁴ Exemplarisch wurde dies im Gender-Report 2013 in Bezug auf Berufungsverfahren und den Übergang von der Postdoc-Phase auf eine Professur untersucht (vgl. Kortendiek et al. 2013: 257ff.).

finanzielle Unterstützungsmaßnahmen für Frauen in den Hochschulen auszeichnen und so versuchen, einen (Finanz-)Ausgleich zu schaffen.

Mittelvergabe an die Hochschulen

Beispiele für dieses Finanzierungsmodell, bei dem Mittel an die Hochschule speziell zur Förderung von Frauen zur Verfügung gestellt werden, sind das Professorinnenprogramm von Bund und Ländern¹⁵ sowie das „Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen“ des MIWF NRW. Über die finanzielle Frauenförderung im Rahmen des „Landesprogramms für geschlechtergerechte Hochschulen“ des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW stellte das Land NRW während der ersten Laufzeit des Programms von 2012 bis 2014 jährlich insgesamt 5,4 Millionen Euro zur Verfügung. Von diesen entfielen allein 1,5 Millionen Euro auf die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses. Während der ersten Laufzeit des Programms von 2012 bis 2014 wurden an Universitäten und Kunsthochschulen insgesamt 13 Stellen für Wissenschaftlerinnen in der Postdoc-Phase (E 14) sowie 13 Stellen an Fachhochschulen (E13) unterstützt.¹⁶ In der aktuellen Förderperiode 2016 bis 2019 stehen jährlich 5,5 Millionen Euro bereit, die sich auf drei Säulen (Gleichstellungsförderung, Nachwuchsförderung und Genderforschung) verteilen.¹⁷ Die Förderung der Genderforschung erfolgt jedoch nicht mehr projektbezogen, sondern strukturell durch die Finanzierung von Professuren im Bereich der Genderforschung und -lehre. Mittels dieser institutionellen Förderung sollen zugleich Genderaspekte in der Lehre stärker verankert werden (vgl. Kap. B 6).¹⁸ Hierfür stellt das Wissenschaftsministerium jährlich eine Million Euro zur Verfügung, wobei der Schwerpunkt der Förderung auf

Fachrichtungen liegt, in denen es bislang nur wenige oder gar keine Genderprofessuren gibt: Unter anderem in der Medizin, den Natur- und Ingenieurwissenschaften sowie der Theologie unterstützt das Land 13 Professuren bis 2019 in ihrer Forschung.¹⁹ Um neue Felder für die Forschung und Lehre zu erschließen, ist die Förderung auch auf eine thematische Ausweitung von Genderprofessuren gerichtet. Diese inhaltliche Fokussierung basiert nicht zuletzt auf einem Ergebnis des Gender-Reports 2013, demzufolge „mehr als 80 % der Genderprofessuren in den Gesellschafts- und Sozialwissenschaften sowie in den Sprach- und Kulturwissenschaften (sowie Kunst und Gestaltung) verortet sind“ (Kortendiek et al. 2013: 229).

Mittelvergabe in den Hochschulen

Parallel existieren Maßnahmen, die *innerhalb* der Hochschulen der Unterrepräsentanz von Frauen in bestimmten Fächern begegnen und Frauen auf den einzelnen Karrierestufen gezielt fördern sollen. In der Befragung wird deutlich, dass ein wichtiges Element hierbei die institutionalisierten Formen der Förderung von Gleichstellung darstellen, d. h. die Gleichstellungsbüros und Familienservicestellen. Einige Hochschulen sehen im Haushalt Festbeträge für Gleichstellungsarbeit vor. So können etwa an der Technischen Hochschule Köln jährlich 20.000 Euro über das Gleichstellungsbüro beantragt werden, während Gleichstellung – durch personelle und finanzielle Ressourcen – jedoch primär institutionell gefördert wird. Auch an anderen Hochschulen werden über das Gleichstellungsbüro Festbeträge für die Förderung von Gleichstellung bereitgestellt. Dies gilt auch für die Kunsthochschulen, an denen die Gleichstellungsarbeit vor allem – wengleich geringe – feste Budgets (z. B. Hochschule für Musik und Tanz Köln, Hochschule für Musik Detmold) zur Frauen- bzw. Gleichstellungsförderung erhält. Die Folkwang Universität der Künste gibt an, dass bei ihr (unter Haushaltsvorbehalt) 0,1 % des Gesamtetats für Gleichstellungsarbeit reserviert wird und diese Mittel durch die Gleichstellungsbeauftragte verwaltet werden. Ähnlich verfährt die Universität Wuppertal, die einen Budgetanteil von 1 % ihrer Fakultätshaushalte für Gleichstellungszwecke bindet; an der Fachhochschule Dortmund sind es 3 % der Fakultätshaushalte. An der Universität Bielefeld können beim Rektorat über den Strategieetat Mittel für die strategische Gleich-

¹⁵ Das Professorinnenprogramm, für das das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Länder seit 2007 in zwei Förderphasen insgesamt 300 Millionen Euro bereitgestellt haben, soll Hochschulen, die ein überzeugendes Gleichstellungskonzept vorlegen konnten, in einem Zeitraum von fünf Jahren mit einer Anschubfinanzierung für jeweils bis zu drei Professorinnenstellen unterstützen. Hierdurch werden Eigenmittel der Hochschule frei, die wiederum in Gleichstellungsmaßnahmen fließen müssen. Auf diese Weise soll das Programm den Frauenanteil auf Professuren erhöhen und durch spezifische Maßnahmen gleichzeitig die Gleichstellungsstrukturen an Hochschulen stärken. Vgl. zur Evaluation: Zimmermann 2012 (www.hof.uni-halle.de/dateien/ab_6_2012.pdf [Zugriff am 31.08.2016]).

¹⁶ www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Landesprogramm_geschlechtergerechte_Hochschulen.pdf [Zugriff am 31.08.2016].

¹⁷ www.wissenschaft.nrw.de/presse/pressemeldungen/details/wissenschaftsministerium-foerdert-13-professuren-in-der-genderforschung-mit-jaehrlich-einer-million-euro/ [Zugriff am 31.08.2016].

¹⁸ www.wissenschaft.nrw.de/hochschule/hochschulen-in-nrw/gleichstellung/landesprogramm-fuer-geschlechtergerechte-hochschulen/?L=0%27A%27A [Zugriff am 31.08.2016].

¹⁹ www.wissenschaft.nrw.de/presse/pressemeldungen/details/wissenschaftsministerium-foerdert-13-professuren-in-der-genderforschung-mit-jaehrlich-einer-million-euro/ [Zugriff am 31.08.2016].

stellungsarbeit beantragt werden. Für diesen Posten seien Gelder in Höhe von 250.000 Euro zurückgestellt, die ab Mitte 2016 zur Umsetzung von Gleichstellungsmaßnahmen zur Verfügung stünden. An der Universität Bochum wurde im Jahr 2015 mit den „Lore-Agnes-Projekten“ ein Anreizsystem zur Förderung von dezentralen Gleichstellungsprojekten geschaffen, für das jährlich 120.000 Euro bereitgestellt werden. Damit sei im Jahr 2016 unter anderem an der Fakultät für Maschinenbau ein Mentoringprogramm zur Förderung unternehmerischer Kompetenzen für Masterstudentinnen sowie die Ringvorlesung „Geschlecht und ...‘ – Heterogenität als Thema der erziehungswissenschaftlichen Lehre“ an der Fakultät für Philosophie und Erziehungswissenschaft finanziert worden.

Die RWTH Aachen hat sich mit ihrem im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes entwickelten Zukunftskonzept II verpflichtet, mindestens 30 % der für Personal aufgewendeten Mittel an Frauen zu verteilen. Dazu sei eine Liste der konkreten Maßnahmen erstellt worden, für die diese Regelung verbindlich gelte. Werde der Anteil von 30 % nicht erreicht, flössen die Mittel in einen „Frauenfördertopf“. Die Universität Bielefeld finanziert eine Gendergastprofessur, die jedes Jahr an einer anderen Fakultät angesiedelt ist. Um den Anteil von Frauen an Professuren zu erhöhen, setzt die Hochschule Ostwestfalen-Lippe Finanzmittel ein, die nach eigener Angabe genutzt werden, damit im Vorfeld von Berufungsverfahren über Personalagenturen gezielt nach geeigneten Kandidatinnen gesucht wird.

Viele Förderformate und Angebote zur Gleichstellungsförderung, die entweder von der Hochschulleitung oder gleichstellungsbezogenen Stellen (z. B. Rektorat, Stabstellen etc.) an den Hochschulen organisiert werden, sind zugleich wettbewerbsorientiert (z. B. individuell durch Stipendienvergabe, das Ausloben von Gleichstellungspreisen oder durch die Ausschreibung von Geldern für hochschulinterne Gleichstellungsprogramme und Fördermaßnahmen). So haben viele Hochschulen Stipendien für Studentinnen oder Nachwuchswissenschaftlerinnen geschaffen. Die FernUniversität Hagen verweist auf ein Habilitandinnen-Stipendien-Programm, mit dem eine zusätzliche halbe Stelle für eine Habilitandin zur eigenen wissenschaftlichen Forschung und Weiterqualifizierung finanziert wird und das der Habilitandin zusätzlich ein Sach- und Reisekostenbudget zur Verfügung stellt. Auch an den Fachhochschulen werden im Rahmen der Frauenförderung Stipendien vergeben – beispielsweise an der

Fachhochschule Münster für Promovendinnen oder an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe für Auslandsaufenthalte. An der Universität Bielefeld werden ebenfalls Stipendien zur Brückenfinanzierung der Promotions- und Postdoc-Phasen ausgelobt, die sich nach Aussage aus der Universität positiv auf die jeweiligen Frauenanteile auswirken. Außerdem verleiht sie – ebenso wie die Universität Wuppertal – einen Gleichstellungspreis. Ähnlich verfährt die Universität Paderborn. Auch die Universität Bonn vergibt Jahresstipendien in Höhe von monatlich 2.500 Euro für Wissenschaftlerinnen, die für eine Universitätsprofessur qualifiziert sind, aber noch keinen Ruf erhalten haben und im Rahmen der Zwölfjahresregelung des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes keine Stelle mehr innehaben können. Habilitandinnen können für maximal zwölf Monate Unterstützung in Form einer wissenschaftlichen Hilfskraftstelle beantragen und promovierte Nachwuchswissenschaftlerinnen für Kongressreisen im In- und Ausland Teilfinanzierungen erhalten. Zudem bestehe für sie die Möglichkeit einer Zwischenfinanzierung, wenn eine Anschlussfinanzierung entweder über eine frei werdende Institutsstelle oder eine Drittmittelstelle gesichert ist. Die Hochschule Bochum will über interne Fördermechanismen die Weiterbeschäftigung von vielversprechenden Absolventinnen und Nachwuchswissenschaftlerinnen unterstützen.

Auch Regelungen zum Nachteilsausgleich, die einzelne Professorinnen im Fall einer starken Beanspruchung durch Gremienarbeit entlasten, können als gezielte finanzielle Frauenfördermaßnahmen gefasst werden. So erhalten beispielsweise Professorinnen an der FernUniversität Hagen zusätzliche Mittel für bis zu zehn WHK-Wochenstunden für den Zeitraum, in dem sie Mitglied in mindestens drei Gremien der Selbstverwaltung der Hochschule sind. Auch den Fakultätsgleichstellungsbeauftragten stehe diese Form der Entlastung zu. An der Universität Bielefeld erhalten stark in die Gremienarbeit involvierte Professorinnen auf Antrag verschiedene Entlastungsregelungen und können entweder ihr Lehrdeputat reduzieren oder eine zusätzliche Stelle erhalten. Zudem werde Fakultäten, die eine Dekanin ernennen, eine halbe wissenschaftliche Stelle finanziert. Die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf will durch personelle Entlastung (studentische Hilfskraftstelle) sowie die Möglichkeit zur Tagungsteilnahme (bezahlte Freistellung und Reisekostenerstattung) das Engagement im Bereich Gleichstellung fördern. Außerdem können bei Übernahme eines Amtes im Gleichstellungsbereich die eigentlichen Tätigkeiten

reduziert werden und es wird ein Budget für Gleichstellungsaktivitäten zur Verfügung gestellt.

Vor dem Hintergrund der nach wie vor anhaltenden strukturellen Unterrepräsentanz von Frauen im Hochschul- und Wissenschaftsbereich sind individuelle monetäre Frauenförderprogramme auf dem Weg zu einer gendergerechten Ressourcenverteilung erste Finanzierungsmodelle, die einen gewissen Ausgleich schaffen und langfristig eine Gleichstellung der Geschlechter ermöglichen können. Dies gilt trotz der bisweilen geäußerten Kritik, „dass Sonderprogramme Frauen als ‚Sonderfälle‘ behandeln und so dazu führen könnten, dass sich die männliche Wissenschaftscommunity benachteiligt fühlt und dass reguläre Stipendien (oder auch Stellen) noch seltener an Frauen vergeben werden [...]“. Unstrittig ist aber, dass Sonderprogramme

Nachteile, die Frauen erfahren, ausgleichen und viele exzellente junge Wissenschaftlerinnen ohne eine solche Unterstützung ihre Karrieren nicht hätten beginnen oder fortführen können“ (Blome et al. 2013: 280f.).

Dabei ist jedoch wichtig, dass Frauenförderprogramme durch die Einführung von Gender-Budgeting-Maßnahmen keinesfalls abgelöst werden sollten, da diese die gesamte Mittelverteilung um die Geschlechterperspektive erweitern, aber kein Instrument sind, mit dem spezifische Budgets zur Frauenförderung bereitgestellt werden. Förderprogramme, die sich speziell an Frauen richten, bleiben daher weiterhin wichtig, um Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern abzubauen sowie strukturelle und mentale Barrieren für Frauen auf dem wissenschaftlichen Karriereweg zu verringern.

3.2 MODELL 2: MONETÄRE ANREIZSYSTEME ZUR REALISIERUNG VON GLEICHSTELLUNG

Das zweite Finanzierungsmodell, das bereits seit einigen Jahren in der Wissenschaft Anwendung findet, umfasst Anreizsysteme, die das Erreichen von vorher festgelegten Gleichstellungszielen mit monetären Zuwendungen belohnen. Gemeint sind damit sowohl Vereinbarungen, die zwischen dem Wissenschaftsministerium und den Hochschulen getroffen werden, als auch solche, die innerhalb der Hochschulen zwischen dem Rektorat/Präsidium und den einzelnen Fakultäten und Fachbereichen bestehen: „Es handelt sich dabei um Steuerungsinstrumente, mit deren Hilfe Finanzmittel entsprechend den Leistungen der Hochschule und ihrer Angehörigen in Forschung, Lehre, Nachwuchsförderung und eben auch Gleichstellung zu verteilen sind“ (Blome et al. 2013: 192). Es lassen sich drei Formen solcher Anreizsysteme unterscheiden: die sogenannte „leistungsorientierte Mittelvergabe“ (LOM), der Hochschulentwicklungsplan (HEP) und die Hochschulverträge, die die Ziel- und Leistungsvereinbarung (ZLV) abgelöst haben.

3.2.1 Leistungsorientierte Mittelvergabe

Unter der leistungsorientierten Mittelvergabe versteht man „die Zuweisung finanzieller Mittel nach bestimmten Qualitätskriterien, den so genannten Indikatoren [...]“. Bei diesen handelte es sich um Messwerte, in denen sich Verbesserungen und Verschlechterungen der Qualität einer Hochschule, einer Fakultät oder einer Zentralen Einrichtung ausdrücken lassen“ (Blome et

al. 2013: 193). Die Basis für die Mittelzuweisung ist hierbei der bisherige (d. h. vergangene) Erfolg der leistungsempfangenden Institution. Der Vorteil dieser Form der indikatorengestützten Mittelvergabe liegt „im automatischen Ablauf des Verfahrens und dem relativ geringen administrativen Aufwand“ (Blome et al. 2013: 198). Einmal institutionalisiert, werden Gleichstellungsaspekte automatisch bei der Mittelvergabe berücksichtigt, ohne dass deren Relevanz erneut begründet oder ein Vergabeverfahren erneut ausgehandelt werden muss. Im Rahmen der Untersuchung EQUISTU (Equality Implementation Standards for Universities), die von 2011 bis 2014 die Gleichstellungsbemühungen an ausgewählten Hochschulen in insgesamt neun Bundesländern analysiert hat, wurden auch GleichstellungsexpertInnen zu ihrer Einschätzung der leistungsorientierten Mittelvergabe befragt. Deren Aussagen zufolge sind die bei der LOM zur Anwendung kommenden Gleichstellungsindikatoren innerhalb der Hochschulen auf breiter Basis akzeptiert. Allerdings werde deren Effizienz unterschiedlich beurteilt. So gehe vor allem die Leitungsebene von der Steuerungsfähigkeit von Gleichstellung durch LOM aus, während auf der Ebene der Mitarbeitenden diese Möglichkeit der Anreizsetzung als wenig erfolgreich bewertet werde (vgl. Erbe 2015: 82). Darüber hinaus lässt sich aus den Forschungsergebnissen schließen, dass für die erfolgreiche Steuerung von Gleichstellungsprozessen durch die LOM sowohl Transparenz und Kommunikation als auch eine inhaltliche Beteili-

gung der mit Gleichstellung betrauten Stellen bei der Festsetzung der Indikatoren von Bedeutung ist. Dabei ist zu betonen, dass eine solche partizipative Einbindung der Gleichstellungsstellen nicht nur bei der Festsetzung der LOM *innerhalb* der Hochschulen, sondern auch bezüglich der leistungsorientierten Mittelvergabe durch das Land *an* die Hochschulen – etwa durch eine stärkere Einbindung der LaKoF – erfolgen sollte (vgl. Erbe 2015: 91).

Nordrhein-Westfalen vergibt seit 1999 einen Teil seiner Mittel *an* die Hochschulen²⁰ nach leistungsbezogenen Kriterien. Um eine aussagekräftige Bewertung zu erhalten, fließen mehrere Indikatoren für verschiedene Bereiche ein, auf deren Basis das Leistungsbudget für die jeweilige Einrichtung ermittelt wird. Die LOM in NRW stützt sich auf drei Indikatoren: (1) Absolventinnen und Absolventen, (2) Drittmitteleinnahmen sowie (3) Gleichstellung (Professuren). Der Indikator Gleichstellung wird auf der Basis des „Anteil[s] der Professorinnen einer Hochschule an den Professorinnen aller Hochschulen des gleichen Typs in NRW ermittelt und entsprechend honoriert. Dabei werden die Professorinnen in MINT-Studiengängen mit einem Faktor 2,5 gewichtet.“²¹ Insgesamt werden 10 % des Verteilungsvolumens für Erfolge in der Gleichstellung – gemessen am Anteil der mit Frauen besetzten Professuren und Juniorprofessuren – verteilt.

Auch *innerhalb* der Hochschulen erfolgt eine leistungsorientierte Mittelvergabe, die den Parameter Gleichstellung als Indikator in die Verteilungssystematik ein-

bezieht. In der Befragung gibt die Universität Bielefeld an, dass ihre Haushaltsplanung auf drei Säulen basiert: Zwei Drittel der Mittel seien im Basissetat gebunden, während sich jeweils ein Sechstel der Haushaltsmittel auf einen Strategie- und einen Leistungsetat aufteilen. Nicht immer umfasst der Leistungsparameter Gleichstellung allein die Entwicklung der Frauenanteile an Professuren. Vielmehr wird der Parameter Gleichstellung (etwa an der Universität Paderborn) auch um die Frauenanteile bei AbsolventInnen und bei Promotionen erweitert. Hierbei wird – differenziert nach Statusgruppe – der jeweilige Frauenanteil pro Lehrereinheit mit dem entsprechenden Landesdurchschnitt verglichen. Für einen höheren Anteil wird ein Bonus, für einen geringeren Anteil ein Malus vergeben. Bei den Professorinnen, dem wissenschaftlichen Personal und den Promotionen wird zusätzlich die Steigerung im Vergleich zum Vorjahr berücksichtigt, allerdings nur bis zu einem Anteil von 50 %. Die Hochschule Düsseldorf betont, gender- und diversitysensible Lehrformate – ebenso wie diesbezügliche Weiterbildungen – über die leistungsbezogene Vergütung zu berücksichtigen. An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe ist der Gleichstellungsindikator besonders breit und umfasst neben den Professorinnen auch die Größen weibliche Lehrbeauftragte, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, Studentinnen, Studentinnen im ersten Fachsemester sowie Absolventinnen. Allerdings wird durch die Forschung kritisch angemerkt, dass durch die Einbeziehung sehr vieler Indikatoren die Gefahr besteht, dass diese sich gegenseitig kompensieren und in ihrer Wirkung aushebeln. Zudem entfällt auf die einzelnen Parameter nur noch ein geringer Geldbetrag (vgl. Blome et al. 2013: 194).

Wie die Tabelle B 3.1 auf der Basis unserer Erhebung zeigt, erfolgt insgesamt an knapp der Hälfte aller Uni-

²⁰ Die FernUniversität Hagen und die Deutsche Sporthochschule Köln werden aufgrund der besonderen Hochschulstruktur in der LOM nicht berücksichtigt.

²¹ www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Hinweise_LOM_2015.pdf [Zugriff am 30.08.2016].

Tab. B 3.1: Übersicht über die leistungsorientierte Mittelvergabe (LOM) aller Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW nach Hochschulart

Hochschulen		Ja	Nein	LOM in Planung	Keine Angabe
Universitäten	Anzahl	6	6	1	1
	%	42,9 %	42,9 %	7,1 %	7,1 %
Fachhochschulen	Anzahl	6	8	2	0
	%	37,5 %	50,0 %	12,5 %	0,0 %
Kunsthochschulen	Anzahl	0	6	0	1
	%	0,0 %	85,7 %	0,0 %	14,3 %
Alle Hochschulen	Anzahl	12	20	3	2
	%	32,4 %	54,1 %	8,1 %	5,4 %

Quelle: Befragung der NRW-Hochschulen Frühjahr 2016 (Stand 01.02.2016).

versitäten (sechs von 14) und an einem guten Drittel der Fachhochschulen (sechs von 16) eine leistungsorientierte Mittelvergabe innerhalb der Hochschule, die den Parameter Gleichstellung berücksichtigt. Drei Hochschulen weisen darauf hin, dass eine solche Form der Mittelvergabe bereits konkret geplant und in Kürze implementiert werde. Weitere Fachhochschulen wollen die Einführung eines Gleichstellungsparameters bei der LOM zunächst hochschulintern diskutieren. Die Technische Universität Dortmund verzichtet „aufgrund der Erfahrung, dass hier oftmals Mitnahmeeffekte realisiert wurden“, dagegen bewusst auf die Anwendung monetärer Anreizsysteme. An den Kunsthochschulen hat sich eine gleichstellungssensible Mittelvergabe bislang nicht etablieren können.

3.2.2 Pläne und monetäre Steuerung: Hochschulvertrag, Hochschulentwicklungsplan sowie Ziel- und Leistungsvereinbarungen

Die Gleichstellungssteuerung ist (mittlerweile) integraler Bestandteil von Entwicklungsplänen, Ziel- und Leistungsvereinbarungen sowie Hochschulverträgen zwischen dem MIFW NRW und den jeweiligen nordrhein-westfälischen Hochschulen. Neben der Festlegung der zentralen Ziele der Hochschulentwicklung können die Pläne auch konkrete Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele beinhalten, die mit einer monetären Steuerung verbunden sind. Im Vergleich zur LOM, die anhand der Zahlen aus den vergangenen Jahren Gleichstellungserfolge rückwirkend bewertet, werden in den Plänen zukünftige Ziele und zu erreichende Leistungen definiert, „deren aktive Verfolgung Aufgabe der Hochschulen ist und die von staatlicher Seite mit Anreizen und Unterstützungen finanzieller und nichtmonetärer Art unterlegt werden“ (Kortendiek et al. 2013: 219). Hervorzuheben ist hier die Einführung einer wirksam werdenden Malusregelung bei Nichtvorlage gültiger Gleichstellungspläne nach LGG NRW seitens des MIWF NRW, die entscheidend zur Fortschreibung der Gleichstellungspläne an den Hochschulen beigetragen hat. Zukünftig wird im Gender-Report 2019 zu prüfen sein, welche gleichstellungspolitischen Impulse und überprüfbaren Ergebnisse der Landeshochschulentwicklungsplan (LHEP)²² aufzeigen kann und welche Wirkungen die Hoch-

schulverträge nach § 6 HG²³ haben, die das Wissenschaftsministerium mit den Hochschulen unter der Schwerpunktsetzung monetärer Leistungsziele mit Bezug auf Gleichstellung abschließt.

Innerhalb der Hochschulen werden ähnliche Vereinbarungen im Rahmen von Ziel- und Leistungsvereinbarungen zwischen den Rektoren/Präsidenten und den Fakultäten/Fachbereichen und Zentralen Einrichtungen getroffen. Hierfür benennen die Fakultäten Ziele im Bereich Lehre, Forschung oder auch Gleichstellung, die in einem bestimmten Zeitraum erfüllt und für die bestimmte Maßnahmen zur Zielerreichung ergriffen werden. Die Rektorate/Präsidenten unterstützen im Gegenzug die Fakultäten durch die Bereitstellung von Ressourcen und prämiieren diese bspw., wenn die Ziele besser oder schneller erreicht werden. So hebt die Universität Bochum in der Befragung hervor, ein Anreizprogramm zur Berufung von Professorinnen initiiert zu haben, um die im Hochschulentwicklungsplan, im Rahmenplan sowie in den Zielvereinbarungen zur Gleichstellung niedergelegten Ziele auf der Ebene der Professur zu erreichen. In diesem Zusammenhang würden für jede neu berufene Professorin (W2/W3) 20.000 Euro zur Verfügung gestellt. Die Universität zu Köln hat mit allen sechs Fakultäten Ziel- und Leistungsvereinbarungen im Bereich Gleichstellung getroffen. Das jährliche Budget der aktuellen Laufzeit (2016 bis 2017) betrage insgesamt 880.000 Euro, wobei knapp die Hälfte aus dem „Zukunftskonzept“²⁴ und der andere Teil aus zentralen Mitteln bestritten werde. Damit solle unter anderem die Umsetzung der Berufungsquoten nach dem Kaskadenmodell erfolgen. Darüber hinaus sollten Maßnahmen zur Nachwuchsförderung mit Orientierung an Zielquoten nach dem Kaskadenmodell umgesetzt, am fakultätsübergreifenden, Köln-weiten Verbund-Master-Studiengang „Gender und Queer Studies“ teilgenommen und die dezentralen Gleichstellungsauftragten durch Entlastung (z. B. Lehraufträge, SHK, WMA) gestärkt werden. An der Universität Paderborn existiert zudem ein monetäres Anreizsystem für die Fakultäten, die bei Ruferteilung an eine Professorin zusätzlich 30.000 Euro für Gleichstellungsmaßnahmen,

²² Zum Entwurf des LHEP siehe: www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument?id=MMV16%2F3836%7C1%7C0 [Zugriff am 24.08.2016].

²³ „Die Entwicklungsplanung des Hochschulwesens ist eine gemeinsame Aufgabe des Ministeriums und der Hochschulen in der Gesamtverantwortung des Landes. Diese Entwicklungsplanung dient insbesondere der Sicherstellung eines überregional abgestimmten Angebots an Hochschuleinrichtungen und Leistungsangeboten sowie einer ausgewogenen Fächer Vielfalt und besteht aus dem Landeshochschulentwicklungsplan und den einzelnen Hochschulentwicklungsplänen.“ (§ 6 Abs. 1 HG)

²⁴ Zum „Zukunftskonzept“ der Universität zu Köln siehe <http://exzellenz.uni-koeln.de> [Zugriff am 31.10.2016].

insbesondere zur Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses, beantragen können. Insgesamt könnten die Fakultäten bis zu 180.000 Euro für die Erhöhung des Anteils von Wissenschaftlerinnen erhalten. Auch an der Universität Münster ist Gleichstellung nach eigener Aussage „mittlerweile fester Bestandteil in den internen Zielvereinbarungen zwischen Rektorat und Fachbereichen“. Neben fest vereinbarten Finanzvolumina finden sich an den Hochschulen auch offenere Übereinkünfte, wie z. B. an der Fachhochschule Aachen. „Zusätzlicher Bedarf [im Bereich Gleichstellung] kann über die Zielvereinbarungen mit dem Rektorat oder auf Einzelantrag nach Entscheidung des Rektorates gedeckt werden.“ Laut der Rückmeldungen aus den Fachhochschulen sowie den Kunsthochschulen scheinen Ziel- und Leistungsvereinbarungen dort allerdings nicht systematisch als Instrumente zur finanziellen Steuerung von Gleichstellung genutzt zu werden.

Die leistungsorientierte Mittelvergabe und die Ziel- und Leistungsvereinbarungen sind Steuerungsmöglichkeiten, um eine Umverteilung der Frauen- und Männeranteile zu erreichen und die Gleichstellung

der Geschlechter sowie die Geschlechterforschung zu fördern. Dabei sind insbesondere bei den Verträgen, die die Hochschulen mit dem Wissenschaftsministerium abschließen, aber auch innerhalb der Hochschulen die Kommunikations- und Verständigungsprozesse nicht zu unterschätzen, die der Unterzeichnung der Vereinbarungen vorgeschaltet sind. Möglicherweise verschafft gerade der bei der LOM wirksam werdende Automatismus der Mittelvergabe den Gleichstellungsbeauftragten den nötigen Freiraum, um weitergehende Ziel- und Leistungsvereinbarungen zur Durchsetzung von Gleichstellung an den Hochschulen festzulegen (Blome et al. 2013: 197). Zugleich können „die erforderlichen Kommunikationsprozesse zwischen den verschiedenen Hochschulebenen und -akteurInnen [...] die Bewusstseinsbildung und die Sensibilisierung für Ungleichheiten zwischen Frauen und Männern fördern und zur Veränderung der Hochschul- und Geschlechterkultur beitragen“ (Kortendiek et al. 2013: 394). Dabei ist es jedoch für eine gute Gleichstellungspolitik unerlässlich, dass messbare Ziele vereinbart werden und dass deren Nichteinhaltung auch tatsächlich (finanziell) sanktioniert wird.

3.3 MODELL 3: FORSCHUNGSFÖRDERUNG UNTER OFFENLEGUNG VON GLEICHSTELLUNGSZIELEN UND GENDEREXPERTISE

Durch die zunehmende Wettbewerbs- und Evaluationsorientierung im Wissenschaftsbereich sind in den letzten Jahren zu den gesetzlichen Regelungen auch explizite Vorgaben der landes-, bundes- und EU-weiten Forschungsförderung zu Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit hinzugetreten, die „eine gleichstellungspolitische Dynamik in Gang gebracht“ (Dalhoff 2013: 2) haben. Extern eingeworbene Forschungs- und Drittmittel sind zu einem wesentlichen Indikator für die Reputation einer Hochschule geworden. Zugleich knüpfen die großen Wissenschaftsorganisationen und GeldgeberInnen für Forschung in ihren Empfehlungen, Hinweisen und konkreten Maßstäben die Mittelvergabe an die Hochschulen zunehmend an die Darlegung von Gleichstellungszielen und -erfolgen. Das erhöht die Transparenz und die Vergleichbarkeit der Gleichstellungsbestrebungen der Hochschulen. Außerdem werden auf diese Weise auch Hochschulen mit bislang geringen Gleichstellungsambitionen dazu angehalten, sich zur Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit zu bekennen, da ohne konkretes Handeln in diesem Bereich ein Bestehen

im Wettbewerb mit anderen Hochschulen nur schwer möglich ist.

Unter das Finanzmodell 3 fallen Vorgaben, die eine Forschungsförderung nur dann ermöglichen, wenn Gleichstellungsziele und Genderexpertise im konkreten Forschungsprojekt sichtbar gemacht und an bestimmte Maßnahmen zur Zielerreichung gebunden werden. Zu nennen sind hierbei vor allem die „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“ der DFG, die 2008 verabschiedet wurden und deren Einhaltung seither ein entscheidungsrelevantes Kriterium für die Bewilligung von Forschungsverbänden durch die DFG ist. Gleichstellung zählt durch die „Forschungsorientierten Gleichstellungsstandards“ zu einem wesentlichen Qualitätsmerkmal von Wissenschaft und die Hochschulen verpflichten sich „durchgängig, transparent, wettbewerbsfähig und zukunftsorientiert und kompetent für Gleichstellung Sorge zu tragen“ (DFG 2008a: 2). Die Hochschulen müssen ihre Gleichstellungsbestrebungen belegen und hochschulöffentlich legitimieren. Entsprechend werden die Zuschüsse

für Forschungen mit „Evaluierungsmaßnahmen verbunden, die nicht nur imagerelevant, sondern [...] auch entscheidungsrelevant sind“ (Blome et al. 2013: 191). Ebenso enthält das Forschungsförderprogramm „Horizon 2020“ der EU einen Passus zum Thema Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit.²⁵

Ähnliche Vorgaben für die Vergabe von Forschungsgeldern an die Hochschulen macht auch das Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung in NRW. Unter dem Titel „Forschungsstrategie NRW“ bündelt das Ministerium „die dem Land zur Verfügung stehenden Instrumente und Mittel der Forschungs- und Innovationsförderung, eingebettet in die Förderung des Bundes und der EU“ (MIWF NRW 2013: 11). Die Fördervoraussetzungen des Wissenschaftsministeriums für Projekte, die an den Hochschulen durchgeführt und finanziert werden, sind unter anderem die ausreichende Einbeziehung der Geschlechterperspektive sowie die geschlechtssensible Berücksichtigung bestehender oder entstehender Disparitäten. So ist in der „Forschungsstrategie NRW“ explizit als eines von sechs Hauptkriterien für die Mittelvergabe vermerkt:

²⁵ Vgl. General Introduction of the 2016–2017 Work Programme: „All applicants are invited to explore whether and how the gender dimension in research content is relevant to their research, including where appropriate specific studies and training. In addition, gender equality is promoted in all parts of Horizon 2020 including gender balance at all levels of personnel involved in projects“ (http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/grants_manual/hi/gender/h2020-hi-guide-gender_en.pdf [Zugriff am 24.08.2016]).

„Unter dem Blickwinkel von Gender-Mainstreaming ist für Projekte darzustellen, ob und mit welchem Ergebnis bei Projektformulierung und Forschungsdesign die Relevanz geschlechtsspezifischer Differenzierungen hinsichtlich der Problembeschreibung und der Wirkung von Forschungsergebnissen geprüft wurden. Gleiches gilt im Hinblick auf Diversität.“ (MIWF NRW 2013: 21)

In abgewandelter Form wird dieses Modell auch bei der Vergabe von zusätzlichen Forschungsmitteln innerhalb der Hochschulen angewandt, wie in der Befragung deutlich wird. So unterstützt und berät die Abteilung Forschungsförderung an der RWTH Aachen nach eigener Aussage die KoordinatorInnen von Sonderforschungsbereichen und Graduiertenkollegs bei der zielgerichteten Verausgabung von „Gendermitteln“. Teilweise wird auch ein bestimmtes Budget der Hochschulen für die Unterstützung und Anschubfinanzierung von Forschungsaktivitäten der wissenschaftlichen Mitarbeitenden und ProfessorInnen durch das Rektorat zur Verfügung gestellt. Bei der Entscheidung über die Vergabe dieser Mittel sind an manchen Hochschulen zudem Gleichstellungsziele und angestrebte Maßnahmen zur Zielerreichung entscheidende Kriterien. So organisiert das Familienservicebüro der Universität Münster in Kooperation mit dem Gleichstellungsbüro, der Antragsberatung SAFIR und der DFG eine jährliche Informationsveranstaltung, die Möglichkeiten aufzeigt, in Forschungsförderungsprogrammen Gender- und Familienmittel zu beantragen.

3.4 MODELL 4: GENDER BUDGETING ALS INTEGRATION DER GESCHLECHTERPERSPEKTIVE IN DIE MITTELVERGABE UND DEN HAUSHALTSPROZESS

Das vierte Finanzmodell entspricht einer Gender-Budgeting-Strategie im eigentlichen Sinne und integriert die Geschlechterperspektive umfassend in den gesamten Prozess der Haushaltsaufstellung, Haushaltsausführung bis hin zur Rechnungslegung und Haushaltskontrolle. Hierbei geht es also nicht um das Aufstellen spezieller Budgets zur Förderung von Frauen oder zur Umsetzung von Gleichstellungszielen, sondern vielmehr um die Verankerung einer Geschlechterperspektive in die reguläre Mittelverteilung und damit in alle Phasen und Bereiche der Haushaltspolitik. Um mittels Gender Budgeting zu einer geschlechtergerechten Mittelverteilung zu gelangen, werden die einzelnen Budgetposten einer Bewertung aus Gleichstellungsperspektive unterzogen. Im Hochschulbereich kann folgende Klassifizierung vorgenommen werden (nach

Eckstein 2014: 62): (1) *Gleichstellungsbezogene Ausgaben* sind Mittel, die originär der Gleichstellung, der Beseitigung von sozialen Ungleichheiten oder der Vereinbarkeit dienen. (2) *Offensichtlich gleichstellungsrelevante Ausgaben* sind unter anderem personenbezogene Zahlungen, die mittelbar der Gleichstellung oder unmittelbar der Geschlechterforschung dienen. (3) *Möglicherweise gleichstellungsrelevant*, d. h. abhängig von den konkreten Nutzerinnen und Nutzern, sind unter anderem institutionenbezogene Förderungen und Aufwendungen für Räume und Material. (4) Als *nicht gleichstellungsrelevant* erweisen sich Ausgaben, die zu keinen Unterschieden zwischen Männern und Frauen bei der Mittelverwendung beitragen. Die bislang herausgearbeiteten Finanzmodelle sind im überwiegenden Maß den *gleichstellungsbezogenen Ausgaben* sowie den *offen-*

sichtlich gleichstellungsrelevanten Ausgaben zuzuordnen. Insofern schließen sich diese Finanzierungsinstrumente und eine explizite Gender-Budgeting-Strategie nicht aus, sondern sind als komplementär zu begreifen.

Für die konkrete Gestaltung von Gender-Budgeting-Prozessen im Hochschulbereich bietet sich eine Adaption der folgenden Analyse- und Steuerungsinstrumente an (nach Budlender, Sharp und Allen 1998, zit. n. Frey 2010: 40ff.). Im Folgenden wird anhand der einzelnen hochschulinternen Steuerungsinstrumente von Gender Budgeting dargelegt, wie diese im Hochschulbereich einsetzbar sind und inwiefern die Hochschulen diese zumindest in Teilen bereits für die Umsetzung ihrer Gleichstellungsstrategie aufgreifen. Ob dies zukünftig in einer bewussten und reflektierten strukturellen Verankerung der Gleichstellungsperspektive in alle häuslicher Entscheidungen der Hochschulen – also in ein Gender Budgeting in einem umfassenden Sinne – münden wird, bleibt eine Frage für spätere Analysen.

Mittels einer *gleichstellungsbewussten Bewertung politischer Strategien* wird analysiert, wie sich politische Programme und ihre budgetären Folgen auf Geschlechterungleichheiten auswirken (Frey 2010: 40f.). Im Hochschulbereich dient dieses Instrument dazu, die finanziellen Folgen von Hochschul- und Forschungspolitik auf Bundes- und Landesebene für die gesellschaftlichen Geschlechterverhältnisse zu erfassen – Fragen, die unter anderem durch eine geschlechtersensible Hochschulforschung bearbeitet werden. Zugleich nehmen Institutionen wie die (Landes-) Hochschulrektorenkonferenz, der Wissenschaftsrat, die Landeskongress der Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen und Universitätsklinika des Landes NRW (LaKof), die Bundeskongress der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen (BuKoF) sowie bildungspolitische AkteurInnen in Politik und Gewerkschaften solche Bewertungen vor, um etwa Leitlinien zur geschlechtergerechten Gestaltung von Forschungs- und Hochschulpolitik zu entwickeln und diese politisch durchzusetzen.

Innerhalb der Hochschulen kann ein ganzes „Set an Instrumenten“ eingesetzt werden, das eine systematische Implementierung einer Geschlechterperspektive in Haushaltsentscheidungen ermöglicht (Frey 2010: 44). Allerdings zeigen die Rückmeldungen im Rahmen der Befragung, dass die allermeisten Hochschulen bislang noch keine umfassende Strategie des Gender Budgetings entwickelt haben und dieses

dementsprechend auch nicht systematisch umsetzen. Zwar geben einige Hochschulen an, bei Haushaltsentscheidungen „[g]rundsätzlich [...] die Gender- und Diversity-Perspektive mit ein[zubeziehen]“ (Robert Schumann Hochschule Düsseldorf) bzw. nach „Beurteilung der Gleichstellungsbeauftragten [...] die Geschlechterperspektive angemessen in die Mittelvergabe“ (Westfälische Hochschule) einfließen zu lassen. Solche Aussagen sind allerdings sehr allgemein gehalten und machen weder die gewählten konkreten Verfahrensschritte noch die Beurteilungskriterien einer „angemessenen“ Berücksichtigung der Geschlechterperspektive transparent. Lediglich die Hochschule Ostwestfalen-Lippe betont, „sich der Bedeutung einer nach dem Prinzip des ‚Gender Budgeting‘ reflektierten Zuteilung von Finanzmitteln als wichtiges Instrument in Prozessen des Gender Mainstreaming bewusst“ zu sein und dementsprechend Gleichstellungserfolge bei der hochschulinternen Mittelverteilung in Lehre und Forschung zu berücksichtigen (als LOM-Parameter).

Eine *geschlechtsdisaggregierte Nutzenanalyse* soll sichtbar machen, inwiefern Frauen und Männer – mit Bezug auf unterschiedliche Aufgaben, Interessen und Orientierungen – je spezifisch von Ressourcen profitieren. So kann an einer Hochschule erfasst werden, ob Frauen und Männer verschiedener Statusgruppen unterschiedliche Prioritäten haben oder mit aktuell angebotenen Leistungen in unterschiedlichem Maß zufrieden sind. Diese Analyse kann dann in einem zweiten Schritt dazu genutzt werden, bei der Planung zukünftiger Maßnahmen einzuschätzen, wer von ihnen besonders profitiert oder benachteiligt wird (vgl. Frey 2010: 41). Zwar gibt etwa die Robert Schumann Hochschule in der Befragung an, den Kinderbetriebsbedarf unter den Hochschulangehörigen abzufragen. Ob hierbei jedoch eine geschlechtsdisaggregierte Nutzenanalyse angewandt wird, geht aus der Rückmeldung der Hochschule nicht hervor.

Die *geschlechtsdisaggregierte Analyse öffentlicher Ausgaben* ist das zentrale Element des Gender Budgetings, mit dem sich an jeder Hochschule konkret aufschlüsseln lässt, welchen und wie vielen Frauen und Männern in den einzelnen hochschulpolitischen Bereichen welche Mittel zufließen. Dafür sind Daten über die Mittelverteilung nach Geschlecht erforderlich und es müssen relevante Budgetbereiche identifiziert werden, deren geschlechtsspezifische Wirkung analysiert werden soll. Hierbei muss nicht nur die direkte Förderung erfasst werden, sondern es müssen auch indirekte

Mittlempfängerinnen und -empfänger (z. B. mittels Förderung von Instituten oder Forschungsprogrammen) berücksichtigt werden (Frey 2010: 41f.). An der Universität Bochum ist die Basis für eine solche Analyse nach eigener Auskunft gelegt, indem das Rektorat die Gleichstellungsbeauftragte turnusmäßig alle zwei Jahre über geschlechtsdifferenzierte Daten bei Professuren informiert. Dazu zählten unter anderem die Höhe des ruhestandsfähigen Gehalts, weitere Leistungszulagen und zugeordnete Stellen und Sachmittel. In der Hochschulverwaltung sei dem Dezernat für Finanzmanagement die Aufgabe zugewiesen, genderdifferenzierte Daten bereitzustellen.²⁶ Damit fördert eine geschlechtsdisaggregierte Analyse Daten zutage, die in der Regel weder öffentlich zugänglich sind noch überhaupt aufbereitet werden, und ermöglicht Erkenntnisse über die potenzielle Ungleichbehandlung von Frauen und Männern in einem weitgehend intransparenten Bereich. Auch die Universität Düsseldorf betont, ein flächendeckendes Gender Monitoring etabliert zu haben und dies als ersten Schritt zu begreifen, um eine Gleichstellungsperspektive in haushälterische Entscheidungen zu implementieren.

Eine *genderbezogene Analyse des Einflusses öffentlicher Ausgaben auf die Zeitznutzung* fragt nach den Auswirkungen haushaltspolitischer (d. h. öffentlicher) Entscheidungen auf die privaten Zeitbudgets von Frauen und Männern. „Es kann in diesem Zusammenhang zum Beispiel errechnet werden, wie viel zusätzliche Arbeit auf die Privathaushalte und damit vor allem auf Frauen zukommt, wenn in Bereichen wie Pflege oder Kinderbetreuung gekürzt wird“ (Frey 2010: 42). Die Rückmeldungen der Hochschulen im Rahmen der Erhebung lassen den Schluss zu, dass eine solche systematische Analyse dort bislang nicht stattfindet. Dennoch investieren die Hochschulen zunehmend in Kinderbetreuungsmaßnahmen und Familienfreundlichkeit und begreifen dies auch als Teil einer Gleichstellungsstrategie (Kap. B 5).

Die vorgestellten Instrumente bilden die Grundlage für die Verankerung eines *geschlechtsbewussten Ansatzes einer mittelfristigen Finanzplanung* sowie für ein umfassendes Gleichstellungscontrolling. Dessen Ergebnisse fungieren wiederum als Grundlage, um mittels einer Daten- und Prozessanalyse Ziele, Maßnahmen und

Konsequenzen für eine geschlechtergerechte Budgetierung und Ressourcenverteilung festzulegen (Frey 2010: 43). Dabei sollte ein gendersensibles Beteiligungsverfahren gewählt werden, um alle Zielgruppen gleichermaßen zu berücksichtigen. An der Universität Graz²⁷ wurde für die Durchführung von Budget- und Datenanalysen sowie für die Entwicklung von Kriterien einer geschlechtergerechten Ressourcenverteilung bereits ein Gender-Budgeting-Beirat, bestehend aus ExpertInnen aus verschiedenen Bereichen der Hochschule, eingerichtet (vgl. Eckstein 2014: 60). An den Hochschulen in NRW existieren dagegen – das wird in den Rückmeldungen deutlich – lediglich erste Ansätze im Bereich des strategischen Gleichstellungscontrollings; dieses wird an NRW-Hochschulen zwar zunehmend implementiert, dabei stand die Budgetierung unter Genderaspekten jedoch bislang nicht im Zentrum. Das Gleichstellungscontrolling wird im Regelfall durch das Gleichstellungsbüro, wie zum Beispiel an der Universität Bonn, oder durch die Stabsstellen oder Prorektorate für Gender durchgeführt, während an der Universität Bochum das Gleichstellungscontrolling im Dezernat für Personalangelegenheiten angesiedelt ist. An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe finden alle zwei Jahre sogenannte Gender-Controlling-Gespräche zwischen Hochschulleitung und Fachbereichsleitungen unter Mitwirkung der Gleichstellungsbeauftragten statt.

Insgesamt kann bilanziert werden, dass die Hochschulen viele Gleichstellungsmaßnahmen durchführen, die auch zu einer Integration der Geschlechterperspektive bei der Mittelvergabe beitragen, ohne dass dies von den Hochschulen explizit als Teil einer Gender-Budgeting-Strategie wahrgenommen und diskutiert wird. So stellen letztlich alle Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils im wissenschaftlichen Mittelbau und insbesondere bei den Professuren ein zentrales Element von Gender Budgeting und zur Implementierung einer Gleichstellungsorientierung in die mittelfristige Finanzplanung dar. Hierunter fallen insbesondere indirekte Maßnahmen, die für einen finanziellen Ausgleich zwischen den Geschlechtern sorgen und im Zusammenhang mit der fächerbezogenen Gleichstellungsquote für die Berufung von Professorinnen und Professoren stehen. Durch die Berücksichtigung von Chancengerechtigkeit in den

²⁶ Ebenso können die öffentlichen Einnahmen im Sinne des Gender Budgetings aufgeschlüsselt werden (vgl. Frey 2010: 42). Im Hochschulbereich untersucht eine solche *geschlechtsdisaggregierte Analyse des Steueraufkommens* bspw. die geschlechtsspezifischen Auswirkungen von Studiengebühren (vgl. Cleuvers 2010: 95). Insgesamt steht dieses Element des Gender Budgetings im Hochschulbereich jedoch nur selten im Fokus.

²⁷ In Österreich ist Gender Budgeting seit 2009 in der Bundesverfassung verankert, sodass dort bereits gesetzlich vorgeschrieben ist, öffentliche Budgets unter Einbezug der Geschlechterperspektive umzusetzen. Die Hochschulen in Österreich sind demzufolge seit ein paar Jahren aufgefordert, konkrete Gender-Budgeting-Ansätze zu entwickeln.

Berufungsverfahren mithilfe der Zielquote kann der Anteil an Frauen auf W2-/W3-Stellen erhöht werden. Zugleich wird mittels dieser Form der Frauenförderung auch ein Finanzausgleich zwischen den Personalkosten von Frauen und Männern im Sinne des Gender Budgetings ermöglicht.

Aus den Rückmeldungen der Hochschulen kann zwar geschlossen werden, dass keine von ihnen ihren Haushalt um eine *geschlechtsbewusste Budgeterklärung* ergänzt, aus der hervorgeht, wie die Hochschule „ihre Programme und Finanzentscheidungen so gestaltet, dass geschlechtsspezifische Disparitäten verringert oder zumindest nicht vergrößert werden“ (Frey 2010: 43). Mit den Gleichstellungsplänen, die an vielen Hochschulen verabschiedet worden sind, existiert jedoch ein Format, mit dem es möglich wäre, Gleichstellungsziele und -prozesse zukünftig noch stärker hinsichtlich ihrer finanziellen Dimensionen zu reflektieren. In ihnen könnten auch die Beteiligungsverfahren im Sinne eines Gleichstellungs- und

Selbstverwaltungsauftrags festgeschrieben werden, um hochschulintern Akzeptanz für ein breit gefasstes Gender Budgeting und gendergerechte Finanzierungsmodelle zu generieren. Perspektivisch ist zudem auf die Stellungnahme zum LHEP der LaKof NRW in Bezug auf das Gender Budgeting hinzuweisen²⁸:

„Um den Gedanken des Gender Budgetings an den Hochschulen greifbar zu machen, bedarf es aus Sicht der LaKof NRW durch den LHEP eines klareren Rahmens zu dessen Umsetzung und Operationalisierung; insbesondere im Hinblick auf das diesbezügliche strategische Qualitätsmanagement und Controlling. Es könnte hierbei sinnvoll sein, ‚Pilothochschulen‘ zu identifizieren, die – begleitet durch eine Expert_innengruppe – zunächst projektartig in verschiedenen Bereichen eine entsprechend gendersensible Analyse der Budget-Planung umsetzen.“

²⁸ http://www.lakofnrw.de/stellungnahmen/20151002_LHEP_Stellungnahme.pdf [Zugriff am 31.10.2016].

Resümee

Es gibt verschiedene monetäre Steuerungsinstrumente, die zu einer Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit beitragen können, etwa Frauenförderprogramme und monetäre Anreizsysteme wie die leistungsorientierte Mittelvergabe oder eine geschlechtersensible Forschungsförderung. Ein umfassendes Gender Budgeting integriert diese verschiedenen Ansätze und ist als dynamischer Prozess zu verstehen. Nur durch die Verzahnung und Weiterentwicklung der bereits bestehenden Programme, Strategien und Instrumente sowie die Analyse der Wechselwirkungen zwischen ökonomischen Prozessen und der direkten oder indirekten Verteilung von Ressourcen kann in den Hochschulen langfristig ein Abbau von Ungleichheiten erzielt werden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang vor allem, dass die bestehenden Gleichstellungs- und Frauenfördermaßnahmen aufgegriffen und ergänzt werden und dass die Implementierung einer Gender-Budgeting-Strategie bzw. die Integration einer Geschlechterperspektive in den Haushaltsprozess als Ergänzung und nicht als Alternative zur aktiven Frauen- und Gleichstellungsförderung begriffen wird. Die Befragung „Steuerungs- und Gleichstellungsinstrumente der Hochschulen in Trägerschaft des Landes – Stand der Umsetzung der Gleichstellungsvorgaben aus

dem HG, dem KunstHG und LGG“ im Rahmen des Gender-Reports 2016 hat gezeigt, dass sowohl bei der Mittelvergabe an die Hochschulen als auch bei der internen Mittelverteilung innerhalb der Hochschulen eine Vielzahl von Frauenförderprogrammen existieren, die Wissenschaftlerinnen in ihrer Karriereentwicklung gezielt unterstützen. Gleichstellungserfolge beeinflussen die leistungsorientierte Mittelvergabe an und in den Hochschulen in NRW und die Erfüllung von Gleichstellungsstandards erweist sich zunehmend als entscheidungsrelevant im Bereich der Forschungsförderung. Diese Instrumente führen dazu, dass die Umsetzung von Gleichstellungszielen auch für Hochschulleitungen finanziell attraktiv wird, die der Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit ansonsten keine ausgeprägte Priorität einräumen (würden). Ein umfassendes Gender Budgeting wird an den Hochschulen in NRW aktuell jedoch nur in Ansätzen umgesetzt. Stattdessen nutzen Hochschulen einzelne Steuerungsinstrumente, wie etwa das Gleichstellungscontrolling, ohne dass dies bislang in eine vollständige Integration der Gleichstellungsperspektive in den gesamten Haushaltsprozess mündet. Die LaKof NRW schlägt in diesem Zusammenhang vor, „Pilothochschulen“ zu identifizieren, die zunächst projektartig und mit Begleitung einer ExpertInnen-gruppe in verschiedenen Bereichen gendersensible Analysen der Budget-Planung umsetzen sollen.

4 GLEICHSTELLUNG: STEUERUNG – VERANKERUNG – MASSNAHMEN

In diesem Kapitel wird aufgezeigt, welche Entwicklung die Gleichstellungssteuerung an den Hochschulen in NRW nimmt, wie Gleichstellung in der Hochschule verankert ist und welche Maßnahmen konkret ergriffen werden. Dabei handelt es sich um eine Fortschreibung des Berichtstandes aus dem Gender-Report 2013. Es ist allerdings zu beachten, dass das neue Hochschulgesetz auch eine Veränderung und Präzisierung der Regelungen zur Gleich-

stellungsbeauftragung beinhaltet. Diese bilden den Ausgangspunkt für die folgende Darstellung. Darüber hinaus wird ein Überblick über die Implementierung ‚neuer‘ Gleichstellungssteuerungsmodelle an den Hochschulen in NRW gegeben, über den Stand der Umsetzung der Gleichstellungspläne sowie über konkrete Maßnahmen, die von den Hochschulen zur Verbesserung der Gleichstellung ergriffen werden.

4.1 DIE DEZENTRALISIERUNG DER GLEICHSTELLUNGSSTEUERUNG DURCH DAS NEUE HOCHSCHULGESETZ

Im Zentrum des klassischen Steuerungsmodells steht die Gleichstellungsarbeit, die durch die Gleichstellungsbeauftragte, das Gleichstellungsbüro sowie die Gleichstellungskommission geleistet wird (Kortendiek et al. 2013: 252f.). Gleichstellungsarbeit wird hier als Ausdruck einer selbstorganisierten, frauenorientierten Interessenpolitik verstanden. Diese Vorstellung von Gleichstellung ist auch im neuen nordrhein-westfälischen Hochschulgesetz enthalten. So wird die Gleichstellungsbeauftragte explizit zur Interessenvertretung der weiblichen Hochschulangehörigen bestimmt: „Die zentrale Gleichstellungsbeauftragte hat die Belange der Frauen, die Mitglieder oder Angehörige der Hochschule sind, wahrzunehmen“ (§ 24 Abs. 1 Satz 1 HG).

Mit dem neuen Hochschulgesetz aus dem Jahr 2014, die die Gleichstellungsbeauftragung in § 24 neu regelt, wird dieses Modell zugleich gestärkt, dezentralisiert und erweitert, indem das Gesetz die Strukturen und AkteurInnen der Gleichstellungssteuerung präzisiert. Zudem wurden hochschulspezifische Regelungsinhalte bezüglich der Gleichstellung integriert, sodass ein Rückgriff auf das Landesgleichstellungsgesetz (LGG) nicht mehr erforderlich ist (von Hugo 2014: 186). So regelt etwa § 24 Absatz 2 HG die Wahl der Gleichstellungsbeauftragten – im Gegensatz zur Bestellung der Gleichstellungsbeauftragten durch die Dienststelle – und präzisiert somit Regelungen des LGGs für die Organisation Hochschule. Neu ist auch die obligatorische Einführung von Fachbereichs-/Fakultätsgleichstellungsbeauftragten (§ 24 Abs. 3 HG) – und damit eine Dezentralisierung zusätzlich zur zentralen Gleichstellungsbeauftragten. Auf diese Weise kann der Gleichstellungsauftrag an

den Hochschulen nunmehr flächendeckend in allen Fachbereichen/Fakultäten durch die jeweils zuständige Beauftragte verfolgt werden:

„Die Fachbereiche bestellen Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs und ihre Stellvertretungen. Die Gleichstellungsbeauftragte des Fachbereichs wirkt auf die Einbeziehung gleichstellungsrelevanter Aspekte bei der Erfüllung der Aufgaben des Fachbereichs hin. Sie kann in Stellvertretung der zentralen Gleichstellungsbeauftragten an Sitzungen der Fachbereichsräte und der Berufungskommissionen und anderer Gremien der Fachbereiche teilnehmen.“
(§ 24 Abs. 3 HG)

Darüber hinaus regelt § 24 Absatz 3 HG, dass auch mehrere Fachbereiche einer Hochschule eine gemeinsame, dezentrale Gleichstellungsbeauftragte bestellen können, sofern dies „mit Rücksicht auf die Aufgaben und Größe dieser Fachbereiche zweckmäßig ist und im Benehmen mit der Gleichstellungsbeauftragten erfolgt“ (§ 24 Abs. 3 HG). Ähnliche Möglichkeiten eröffnet auch das Kunsthochschulgesetz, das in § 22 Absatz 3 allerdings davon spricht, dass dezentrale Gleichstellungsbeauftragte nur bestellt werden, „[s]oweit Fachbereiche bestehen“ (§ 22 Abs. 3 KunstHG). Diese Einschränkung trägt der Tatsache Rechnung, dass es sich bei den Kunsthochschulen um sehr kleine Hochschulen handelt, die eher im Ausnahmefall über eine Fachbereichsstruktur verfügen.

Da die Wahl von dezentralen Fakultätsgleichstellungsbeauftragten eine Neuerung des Gesetzes darstellt, zeigen die Rückmeldungen der Hochschulbefragung,

dass sich elf Universitäten²⁹ und Fachhochschulen (Stand 01.02.2016) noch in der Umsetzungsphase befinden, d. h. dass die Einführung erst teilweise oder noch gar nicht erfolgt ist (Tab. B 4.1). Dass sich der Prozess zur Etablierung der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten bisweilen verzögert, wird auch mit personellen Problemen begründet. So konnte an der MINT-Fakultät der Universität Siegen „keine Mitarbeiterin gefunden werden, die bereit war, das Amt der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten zu übernehmen“. Bislang haben nach eigener Aussage erst 20 der 37 Hochschulen die dezentrale Gleichstellungsbeauftragung an allen Fakultäten oder Fachbereichen, wie es das Gesetz vorsieht, eingerichtet, wobei einige Hochschulen, wie etwa die Universität Bochum, diese bereits seit den 1980er Jahren bestellen. Die beiden zurzeit kleinsten Fachhochschulen in NRW haben einen alternativen Modus gewählt: So hat sich die Hochschule Hamm-Lippstadt, die über keine Fakultätsstruktur verfügt, dazu entschlossen, die dezentralen Gleichstellungsbeauftragten an die Standorte anzubinden. Die Hochschule für Gesundheit hat eine dezentrale Gleichstellungsbeauftragte für ihre beiden Departments gewählt. Eine ähnliche Umsetzung plant auch die Hochschule für Musik in Detmold. An anderen vergleichsweise kleinen Hochschulen, wie der Deutschen Sporthochschule Köln und der Kunstakademie Münster, wurden aufgrund fehlender Fakultäten dagegen keine dezentralen Gleichstellungsstrukturen etabliert. Es wird sich zukünftig zeigen müssen, mit welcher der beiden Vorgehensweisen die kleinen Hochschulen der Erfüllung ihres Gleichstellungsauftrags besser entsprechen können. So muss bei einer standortbe-

²⁹ Nicht berücksichtigt ist in dieser Zählung die Deutsche Sporthochschule Köln, weil sie keine Fakultäten hat und auch kein alternatives Modell der Einrichtung dezentraler Gleichstellungsbeauftragung gewählt hat.

zogenen Dezentralisierung darauf geachtet werden, dass die Gleichstellungsaktivitäten nicht durch unklare oder doppelte Zuständigkeiten mehr blockiert als gefördert werden. Im besten Fall stärkt jedoch auch die standortbezogene Dezentralisierung die Gleichstellung an der Hochschule und verankert sie fester in der alltäglichen Praxis von Forschung, Lehre und Verwaltung.

Eine weitere, im Hochschulgesetz verankerte Institution zur Verbesserung der Gleichstellungsarbeit ist die Gleichstellungskommission, die von der jeweiligen Hochschule obligatorisch einzurichten ist (§ 24 Abs. 4 HG).³⁰ Mittlerweile haben alle Fachhochschulen und Universitäten ein solches Gremium eingerichtet (Tab. B 4.1); zugleich zeigen sich jedoch beträchtliche zeitliche Disparitäten: Während die Universität Bielefeld oder die Universität Münster bereits 1989 bzw. 1990 eine Gleichstellungskommission an ihrer Hochschule institutionalisiert haben, nahm eine solche an der Universität Bonn oder der Universität Wuppertal erst kurz nach der Jahrtausendwende ihre Arbeit auf. Den Kunsthochschulen bleibt es nach § 22 Absatz 4 des Kunsthochschulgesetzes weiterhin freigestellt, zur Unterstützung der Gleichstellungsbeauftragten eine Gleichstellungskommission einzurichten. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass bislang lediglich die zwei größten Kunsthochschulen – die Folkwang Universität der Künste sowie die Hochschule für Musik und Tanz Köln – eine solche Kommission bestellt haben.

³⁰ „Die Hochschule richtet eine Gleichstellungskommission ein. Diese berät und unterstützt die Hochschule und die Gleichstellungsbeauftragte bei der Erfüllung des Gleichstellungsauftrages. Das Nähere zur Gleichstellungskommission regelt die Hochschule in ihrer Grundordnung.“ (§ 24 Abs. 4 HG)

Tab. B 4.1: Fakultätsgleichstellungsbeauftragte und Gleichstellungskommissionen an den Universitäten und Fachhochschulen des Landes NRW

Hochschule	Fakultätsgleichstellungsbeauftragte			Gleichstellungskommission	
	Ja	Teilweise	Nein	Ja	Nein
Alle Universitäten					
Anzahl	9	3	2	14	0
%	64 %	21 %	14 %	100 %	0 %
RWTH Aachen	✓			✓	
U Bielefeld	✓			✓	
U Bochum	✓			✓	
TU Dortmund	✓			✓	
U Duisburg-Essen	✓			✓	
FernU Hagen	✓			✓	
U Köln	✓			✓	
U Münster	✓			✓	
U Paderborn	✓			✓	
U Düsseldorf		●		✓	
U Siegen		●		✓	
U Wuppertal		●		✓	
U Bonn			✗	✓	
DSHS Köln ³¹			✗	✓	
Alle Fachhochschulen					
Anzahl	9	4	3	16	0
%	56 %	25 %	19 %	100 %	0 %
FH Aachen	✓			✓	
FH Bielefeld	✓			✓	
HS Bochum	✓			✓	
FH Dortmund	✓			✓	
HS für Gesundheit ³²	✓			✓	
TH Köln	✓			✓	
HS Niederrhein	✓			✓	
HS Rhein-Waal	✓			✓	
FH Südwestfalen	✓			✓	
HS Düsseldorf		●		✓	
HS Hamm-Lippstadt ³³		●		✓	
FH Münster		●		✓	
HS Ruhr West		●		✓	
HS Bonn-Rhein-Sieg			✗	✓	
HS Ostwestfalen-Lippe			✗	✓	
HS Westfälische			✗	✓	
Alle Kunsthochschulen					
Anzahl	2	0	5	2	5
%	29 %	0 %	71 %	29 %	71 %
Folkwang U der Künste	✓			✓	
HS für Musik und Tanz Köln	✓			✓	
HS für Musik Detmold			✗		✗
Kunstakademie Düsseldorf			✗		✗
Robert Schumann HS Düsseldorf			✗		✗
Kunst-HS für Medien Köln			✗		✗
Kunstakademie Münster ³⁴			✗		✗
Alle Hochschulen					
Anzahl	20	7	10	32	5
%	54 %	19 %	27 %	86 %	14 %

Quelle: Befragung der NRW-Hochschulen Frühjahr 2016 (Stand 01.02.2016).

✓ Ja ✗ Nein ● Teilweise

³¹ An der Deutschen Sporthochschule Köln gibt es keine Fakultäten.

³² An der Hochschule für Gesundheit ist eine dezentrale Frauenbeauftragte für beide Departments gewählt worden. Eine Gleichstellungskommission wurde 2012 erstmalig eingerichtet. Aufgrund von Funktionswechseln ruht diese Kommission aktuell.

³³ Da es keine Fakultäten gibt, wurden an beiden Standorten dezentrale Gleichstellungsbeauftragte beschlossen (eine von zweien wurde bisher gewählt).

³⁴ An der Kunstakademie Münster gibt es keine Fakultäten.

4.2 STEUERUNGSMODELLE VON GLEICHSTELLUNG

Bereits seit einigen Jahren wandelt sich die Gleichstellungsarbeit im Hochschulbereich. Auch in NRW geht mit diesen Veränderungen die Implementierung neuer Steuerungsmodelle zur Umsetzung von Gleichstellungszielen einher (vgl. Kortendiek et al. 2013: 251ff.). Diese neuen Steuerungsmodelle verändern die Gleichstellungsarbeit, indem sie diese nicht mehr allein bei der Gleichstellungsbeauftragten und/oder dem Gleichstellungsbüro verorten, sondern auf vielfältige Weise in Management- und Steuerungsprozesse der Hochschulen integrieren. So wird Gleichstellungsarbeit tendenziell aus ihrem Entstehungskontext einer feministischen Interessenpolitik herausgelöst und zunehmend als Querschnittsthema und Leitungsaufgabe begriffen. Organisatorisch spiegelt sich dies in der Verschiebung der Zuständigkeit für Gleichstellung auf die Leitungsebene (Präsidium und/oder Stabsstellen) wider. In Anlehnung an das Forschungsprojekt EQUISTU (vgl. Schacherl/Roski 2015) wurden bereits im Gender-Report 2013 verschiedene Modelle der Gleichstellungsgovernance identifiziert, mit denen die Gleichstellungspraxen an Hochschulen in NRW systematisiert werden können. In diesem Zusammenhang hat sich gezeigt, dass das ‚klassische‘ Modell von Gleichstellungsarbeit als frauenorientierte Interessenpolitik, in dessen Zentrum die Gleichstellungsbeauftragte und das Gleichstellungsbüro stehen, um neue, verstärkt governanceorientierte Steuerungsmodelle ergänzt wurde: *erstens* um das ‚Tandemmodell‘, in dem Gleichstellungsbeauftragte und Hochschulleitung eng zusammenarbeiten; *zweitens* um das Modell einer ‚vertikalen Integration‘, d. h. der Verlagerung von Gleichstellungskompetenz und -verantwortung auf die Ebene der Hochschulleitung, mit der eine Verteilung der Gleichstellungsarbeit auf verschiedene AkteurInnen einhergeht; *drittens* um ein ‚Steuerungsdreieck‘ aus Hochschulleitung, Stabsstelle und Gleichstellungsbeauftragter, in dem deren Arbeit miteinander verzahnt ist; *viertens* um eine ‚Gleichstellungsmatrix‘, die eine Kooperationsstruktur zwischen Hochschulleitung und Gleichstellungsbeauftragter etabliert und Gleichstellung arbeitsteilig zentral und dezentral umsetzt (vgl. Kortendiek et al. 2013: 252f.). Es war ein Ergebnis des letzten Gender-Reports, dass die Gleichstellungsarbeit bislang an der Mehrheit der Hochschulen in NRW dem ‚klassischen‘ Modell von Gleichstellung als Interessenpolitik folgt, während das Matrixmodell noch nicht umgesetzt wird (Kortendiek et al. 2013: 252f.). Auch mit Blick auf die gesetzlichen

Neuregelungen kann vorläufig bilanziert werden, dass das klassische Verständnis von Gleichstellungsarbeit als Interessenpolitik keineswegs obsolet geworden ist. Vielmehr wurde es durch die obligatorische Einführung dezentraler Gleichstellungsbeauftragter gemäß § 24 HG sowie durch die Pflicht zur obligatorischen Einrichtung von Gleichstellungskommissionen gleichermaßen gestärkt und erweitert. Deshalb wird im Folgenden vor allem der Blick darauf gerichtet, ob und wie die Hochschulen dieses klassische Modell nach eigener Rückmeldung im Rahmen der Befragung gezielt um governanceorientierte Steuerungsmodelle ergänzen.

Eine solche governanceorientierte Steuerung scheint vor allem an den großen Universitäten verbreitet zu sein: Die RWTH Aachen bezeichnet ihr eigenes Modell der Gleichstellungssteuerung als „Gender-Dreieck“, das aus der Rektoratsstabsstelle „Integration Team – Human Resources, Gender und Diversity Management“, der zentralen Gleichstellungsbeauftragten sowie drei Professuren mit Genderdenomination besteht. Die zentrale Steuerung obliege dem Rektorat, zugleich sei Gleichstellung als „strategische Querschnittsaufgabe“ definiert, die sowohl im Hochschulentwicklungsplan als auch in zentralen Regelungen, Konzepten und Dokumenten (z. B. im Leitbild, den Ziel- und Leistungsvereinbarungen, der Grundordnung etc.) wichtiger Gegenstand sei. An der Universität Duisburg-Essen ist Gleichstellung ebenfalls Leitungsaufgabe, die gemäß dem Prinzip des Gender Mainstreamings sowohl Strukturmaßnahmen als auch individuelle Frauenfördermaßnahmen beinhaltet. Als Leitungsaufgabe liege die Zuständigkeit für Gleichstellung beim Prorektorat für Diversity Management und werde „in alle relevanten Organisationseinheiten und -prozesse implementiert“. Dies geschehe unter anderem in der Personal- und Organisationsentwicklung, der Hochschul- und Qualitätsentwicklung in Studium und Lehre oder im Bereich der wissenschaftlichen Nachwuchsförderung. Zugleich sei über das Prorektorat auch eine enge Zusammenarbeit zwischen Leitungsebene und Gleichstellungsbeauftragter gegeben.

An der Universität Bonn existiert seit 2010 neben der Gleichstellungskommission auch die vom Rektorat initiierte zentrale Steuerungsgruppe Gleichstellung, der neben dem Rektor die DekanInnen, die Personaldezentnerin sowie die zentrale Gleichstellungsbeauftragte

angehören. Während die Gleichstellungskommission die Universitätsleitung und die Gleichstellungsbeauftragte unterstützen sollte, sei es Aufgabe der Steuerungsgruppe, Gleichstellung in die Steuerungsinstrumente der Universität zu integrieren und das Thema Gleichstellung dezentral auf der Ebene der Fakultäten stärker zu verankern. Das Gleichstellungscontrolling wiederum falle in den Aufgabenbereich der Gleichstellungsbeauftragten. Es beinhalte unter anderem das Monitoring der Entwicklung der Frauenanteile nach Statusgruppe und Qualifikationsstufe. Hier scheint also eine Matrixstruktur vorzuliegen. Auch die Gleichstellungsbeauftragung der Universität zu Köln ähnelt einer komplexen Matrixstruktur: Innerhalb des Rektorats existiert nach Auskunft der Hochschule das Prorektorat „Gleichstellung und Diversität“, in dem unter anderem das Referat für Gender-Qualitätsmanagement angesiedelt ist, das für das Gleichstellungscontrolling und die Evaluation zuständig ist. Darüber hinaus agierten die durch die Gleichstellungskommission gewählte zentrale Gleichstellungsbeauftragte der Universität mit eigenen Personal- und Sachmitteln sowie die dezentralen Gleichstellungsbeauftragten der Fakultäten. Zugleich gebe es mit GeStiK – Gender Studies in Köln eine zentrale wissenschaftliche Einrichtung für Geschlechterforschung und genderorientierte Lehre. Daneben existierten weitere, zum Teil nicht institutionalisierte AkteurInnen, die an der Umsetzung von Gleichstellungszielen mitwirkten, wie die AG „Familienfreundlichkeit in der Verwaltung“, aber auch die Personalentwicklung und die Forschungsförderung. Integriert würden diese unterschiedlichen zentral und dezentral agierenden AkteurInnen, indem sie VertreterInnen in das Gendernetzwerk sowie in das allen Interessierten offenstehende, jährlich stattfindende „Gender-Forum“ entsendeten.

An der FernUniversität Hagen stehen die Gleichstellungsbeauftragte und die Gleichstellungskommission im Zentrum der Gleichstellungsarbeit. Die Koordination der strategischen Gleichstellungsarbeit und ihrer institutionellen Verankerung werde durch das Dezernat für Hochschulplanung übernommen. An der Universität Paderborn existiert auf der Leitungsebene ebenfalls eine Steuerungsgruppe Gleichstellung, die sich aus einem Vertreter der Vizepräsidentin für Wirtschafts- und Personalverantwortung, den DekanInnen, der zentralen Gleichstellungsbeauftragten, der Vorsitzenden der Gleichstellungskommission sowie der Geschäftsführung des Zentrums für Geschlechterstudien/Gender Studies zusammensetzt. In diesem

Modell sind Gleichstellungsbeauftragte und Gleichstellungskommission also an der zentralen Gleichstellungssteuerung unmittelbar beteiligt.

Die Universität Bochum definiert Gleichstellung in der Erhebung als „Querschnittsaufgabe, die in alle Entscheidungsprozesse und Verwaltungsstrukturen integriert ist“. Auch dort liegt nach eigener Aussage die zentrale Steuerung in den Händen des Rektorats, das in den jährlich stattfindenden Strategiesitzungen „die Weiterentwicklung der Gleichstellungspolitik“ plant. Zugleich sei Gleichstellung im Sinne des Gender Mainstreamings an diversen Stellen der Verwaltung auch dezentral verankert. An der RUB seien allein sechs Dezernate sowie eine Stabsstelle mit Gleichstellungsthemen betraut, sodass hier von einer Mischung aus dem Modell der vertikalen Integration und einer Matrixstruktur auszugehen ist. An der Universität Wuppertal wurde ein Prorektorat für Internationales und Diversität eingerichtet, das durch eine Stabsstelle für Gleichstellung und Vielfalt unterstützt wird, die explizit zur „engeren Vernetzung zwischen der zentralen Strategie- und Entscheidungsebene und der operativen Gleichstellungsebene dient“. Hier bleibt allerdings unklar, wie in diesem Modell zentrale und dezentrale Gleichstellungsbeauftragte sowie die Gleichstellungskommission einbezogen werden. Ähnliches lässt sich für die Rückmeldung der Universität Bielefeld feststellen, die es als „ein wichtiges Zeichen der strukturellen Verankerung des Themas Gleichstellung als Aufgabe der Hochschulleitung“ ansieht, dass im Jahr 2015 das Prorektorat für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs um den Bereich Gleichstellung sowie das Prorektorat für Internationalität um den Bereich Diversität erweitert wurde.

Aus den Rückmeldungen der Fachhochschulen ist zu schließen, dass die Gleichstellungsarbeit noch häufiger dem klassischen Modell der Interessenpolitik folgt. An der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg existiert, abgesehen „von einer sehr guten Unterstützung der Gleichstellungsbeauftragten durch die Hochschulleitung“, keine explizite Gleichstellungssteuerung vonseiten der Hochschulleitung, während die Hochschule Düsseldorf betont, dass „Gender Diversity“ ein „integraler Bestandteil der strategischen Leitlinie der HSD“ ist und eine entsprechende Kommission eingerichtet wurde. Andere Hochschulen, wie die Hochschule Bochum oder die Fachhochschule Dortmund, verweisen unter anderem auf das Gleichstellungskonzept sowie die Gleichstellungspläne und damit auf zentrale Instru-

mente des klassischen Interessenvertretungsmodells. Einige Hochschulen nehmen auch explizit Bezug auf ein solches Modell. So wird laut Rückmeldung der Fachhochschule Bielefeld dort eine „[s]trukturelle Verankerung der Gleichstellung“ bei den zentralen und dezentralen Gleichstellungsbeauftragten umgesetzt.

Die Hochschule Hamm-Lippstadt berichtet ebenfalls von der Gleichstellungsbeauftragten und der Gleichstellungskommission als funktionierenden Strukturen und Arbeitszusammenhängen. Einige Fachhochschulen orientieren sich am Gender Mainstreaming und verstehen Gleichstellung als Querschnittsaufgabe, was sich jedoch nicht immer in einer entsprechenden Verankerung auf Leitungsebene widerzuspiegeln scheint. Allerdings ist an der Technischen Hochschule Köln das Thema Gleichstellung dem Präsidenten zugeordnet. Zugleich sei – laut Rückmeldung aus der Hochschule – durch die Teilnahme der Gleichstellungsbeauftragten an den Präsidiumssitzungen eine enge Kooperation zwischen Gleichstellungs- und Leitungsstrukturen gewährleistet, während die Gleichstellungskommission für die Erstellung der Frauenförderpläne zuständig sei. Die TH Köln strebt, nach eigener Aussage, eine enge Verknüpfung von Top-down- und Bottom-up-Initiativen für Gleichstellung an. Erste Tendenzen für eine Steuerung von Gleichstellung auf Leitungsebene bestehen an der Hochschule Ostwestfalen-Lippe, in der ebenfalls Gleichstellung als Querschnittsaufgabe benannt wird. Als erste Maßnahme werden sogenannte „Gender-Controlling-Gespräche“ geführt, an denen alle zwei Jahre Hochschul- und Fachbereichsleitungen sowie die Gleichstellungsbeauftragte teilnehmen. Die Hochschule für Gesundheit gibt an, noch kein Konzept entwickelt zu haben, um gezielt Gleichstellungssteuerung zu betreiben.

An den Kunsthochschulen ist die Gleichstellungssteuerung insgesamt am wenigsten entwickelt. So gibt etwa die Hochschule für Musik Detmold im Rahmen der Erhebung an, kein Modell der Gleichstellungssteuerung zu verfolgen. Dieses soll vielmehr nach der Neuwahl der zentralen und dezentralen Gleichstellungsbeauftragten im Verlauf des Jahres 2016 in Kooperation mit den Dekanaten sowie dem Rektorat entwickelt werden. Auch die Kunstakademie Düsseldorf verfügt nach eigener Aussage über kein Modell der Gleichstellungssteuerung, während die Kunstakademie Münster die Frage nach ihrem Gleichstellungsmodell unbeantwortet lässt. An den übrigen Kunsthochschulen orientiert sich die Gleichstellungs-

arbeit vorwiegend an den Modellen der Interessenpolitik und bezieht die Gleichstellungsbeauftragte in die Entscheidungsprozesse der Hochschulleitung und -gremien ein; ein Beispiel hierfür ist die Hochschule für Musik und Tanz Köln. Zudem wurden an der RSH Düsseldorf Gleichstellungsthemen in den Hochschulgremien als ständiger Tagesordnungspunkt etabliert. Lediglich die Folkwang Universität der Künste verfolgt ein Modell, das sowohl Gender und Diversity thematisch miteinander verflechtet als auch die „Steuerung, Umsetzung und Kontrolle der Prozesse zu Gender & Diversity“ in die „Zuständigkeit unterschiedlicher Personen und Funktionseinheiten“ legt, die „über horizontale und vertikale Kooperationen verzahnt sind“. Diese Vorgehensweise entspricht weitestgehend dem Modell des ‚Steuerungsdreiecks‘, indem das Rektorat, die Rektoratsbeauftragte für Gender und Diversity Management sowie die zentrale Gleichstellungsbeauftragte für die strategische Steuerung von Gleichstellung sowie „diversitätsorientierte[] Veränderungsprozesse“ zuständig sind. Die Umsetzung erfolge dabei dezentral und liege in der Verantwortung der jeweiligen Führungskräfte, wobei die zentrale und die dezentralen Gleichstellungsbeauftragte(n) für Beratung und Konfliktmanagement zuständig seien. Die Gleichstellungskommission (Kommission für Gender und Diversity) solle die arbeitsteilige Zusammenarbeit vertiefen.

Insgesamt zeigen die Rückmeldungen zur Befragung, dass die Universitäten stärker über neue Steuerungselemente als über die bisherigen Instrumente von Gleichstellung Auskunft geben, die im Gesetz ebenfalls benannt werden (Gleichstellungsbeauftragte sowie Gleichstellungskommission). Dies könnte dafür sprechen, dass sich die neuen Steuerungsmodelle zur Gleichstellungsgovernance zumindest an den Universitäten tatsächlich verstärkt durchsetzen. In diesem Zusammenhang zeigen sich beachtliche Disparitäten zwischen den einzelnen Hochschularten. Die Universitäten sind „Vorreiterinnen“ bei der Implementierung neuer Gleichstellungssteuerungsmodelle. Die Fachhochschulen folgen eher dem Modell von Gleichstellung als Interessenpolitik, während insbesondere die Kunsthochschulen bei der Implementierung von Gleichstellung noch Nachholbedarf zeigen.

4.3 GLEICHSTELLUNGSPÄNE (FRAUENFÖRDERPLÄNE) NACH LGG NRW

Auch mit Inkrafttreten des neuen Hochschulgesetzes sind die Verabschiedung und Fortschreibung der Gleichstellungspläne weiterhin im Landesgleichstellungsgesetz (LGG) geregelt. Dort ist allerdings nicht – wie in den meisten Hochschulen – von Gleichstellungsplänen, sondern von Frauenförderplänen die Rede, die nach § 5a LGG NRW alle öffentlichen Einrichtungen mit mindestens 20 Beschäftigten aufstellen und alle drei Jahre fortschreiben müssen. Hochschulen sind gehalten, einen Rahmenplan für die gesamte Hochschule sowie zusätzlich Frauenförderpläne für die einzelnen Fachbereiche, die Verwaltung sowie für die zentralen wissenschaftlichen Einrichtungen und Betriebseinheiten zu verabschieden. Seit 2013 ist hier eine Malus-Regelung seitens des MIWF NRW in Kraft, die bei Nichtvorliegen gültiger Pläne zum Tragen kommt und durch die finanzielle Zuschüsse des Landes an die Hochschulen gekürzt werden.

Bereits im Gender-Report 2013 wurde die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen an Hochschulen in NRW bezüglich der Frauenförderpläne ausführlich beschrieben (vgl. Kortendiek et al. 2013: 231ff.). Zusätzlich zu einer Bestandsaufnahme, welche Hochschulen über gültige Frauenförderpläne verfügten, wurden gleichzeitig Aufbau und Inhalt der Pläne einer detaillierten Analyse unterzogen. Obwohl das LGG in § 5a explizit von Frauenförderplänen spricht, konnte nachgezeichnet werden, dass diese an den Hochschulen zunehmend der Gleichstellung – und nicht der Frauenförderung in einem engen Sinne – verpflichtet sind. Terminologisch drückt sich dies nicht zuletzt dadurch aus, dass viele Hochschulen offiziell *Gleichstellungspläne* verabschiedet haben und manche (nicht nur) im Titel konkret Diversity-Aspekte einbeziehen, wie etwa die „Gender und Diversity-Action Pläne“ der Hochschule Düsseldorf (vgl. Kortendiek et al. 2013: 235f.).

Aus Tabelle B 4.2 geht hervor, dass mittlerweile 24 von 37 Hochschulen für alle Fakultäten und Betriebseinheiten gültige Frauenförder- bzw. Gleichstellungspläne verabschiedet haben. Das entspricht einem Anteil von 65 % und stellt eine deutliche Steigerung im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2013 dar, als dies lediglich auf elf Hochschulen und damit einen Anteil von knapp 30 % zutraf. Werden die Daten nach Hochschularten aufgeschlüsselt, zeigt sich, dass die Fachhochschulen diesbezüglich die größten Fort-

schritte gemacht haben. Während 2013 nur vier der 16 Fachhochschulen (25 %) für alle Bereiche Förderpläne verabschiedet hatten, sind es mittlerweile zwölf Hochschulen (75 %), wodurch die Fachhochschulen vor den Universitäten mit einem Anteil von 71 % (zehn von 14 Unis) liegen. An den Kunsthochschulen stagniert die Entwicklung dagegen; hier verfügen nach wie vor nur zwei Hochschulen über einen gültigen Frauenförderplan.

In der Befragung gibt die Universität Wuppertal an, nach Ablauf der Frauenförderpläne Ende 2015 im derzeit laufenden Fortschreibungsprozess die Neustrukturierung ihrer Fakultäten, aber auch die gleichstellungsbezogenen Vorgaben des Hochschulgesetzes zur Gremienbesetzung und zur Gleichstellungsquote integrieren zu wollen. An der Universität Düsseldorf stehen die Pläne, die eine Laufzeit von 2016 bis 2019 haben sollen, zum Stichtag der Erhebung kurz vor der Abstimmung in den Gremien. Ähnlich gestaltet sich die Situation an den Universitäten Münster und Köln sowie der Hochschule Niederrhein und der Folkwang Universität der Künste. Die Fachhochschule Dortmund betont, zur kommenden Laufzeit, die 2016 beginnt, alle Pläne synchronisieren zu wollen, um das Controlling zu erleichtern. An der Hochschule Rhein-Waal existiert seit Januar 2016 zumindest ein gültiger Rahmenplan, in dem festgehalten ist, dass die Fachbereiche binnen eines Jahres Frauenförderpläne verabschieden müssen. Die Hochschule für Musik in Detmold betont, dass die Verabschiedung eines neuen Frauenförderplans im derzeit auszuhandelnden Hochschulvertrag mit dem Ministerium vorgesehen ist. Auch an der Hochschule für Musik und Tanz Köln soll ein neuer Plan vorbereitet werden. An der Kunstakademie in Düsseldorf liegt hingegen kein gültiger Frauenförderplan vor; dass derzeit auch keine Fortschreibung stattfindet, wird mit Personalengpässen begründet.

Tab. B 4.2: Gültigkeit der Frauenförderpläne/Gleichstellungspläne nach LGG an NRW-Hochschulen in Trägerschaft des Landes in 2016

Hochschule	Gültige Gleichstellungspläne/Frauenförderpläne vorhanden?		
	Ja	Teilweise in der Fortschreibung	Nein
Alle Universitäten			
Anzahl	10	4	0
%	71 %	29 %	0 %
RWTH Aachen	✓		
U Bielefeld	✓		
U Bonn	✓		
U Bochum	✓		
TU Dortmund	✓		
U Duisburg-Essen	✓		
FernU Hagen	✓		
DSHS Köln*	✓		
U Paderborn	✓		
U Siegen	✓		
U Düsseldorf		●	
U Köln		●	
U Münster		●	
U Wuppertal		●	
Alle Fachhochschulen			
Anzahl	12	4	0
%	75 %	25 %	0 %
FH Aachen	✓		
FH Bielefeld	✓		
FH Münster	✓		
FH Südwestfalen	✓		
HS Bochum	✓		
HS Bonn-Rhein-Sieg	✓		
HS Düsseldorf	✓		
HS für Gesundheit	✓		
HS Niederrhein	✓		
HS Ostwestfalen-Lippe	✓		
TH Köln	✓		
HS Westfälische	✓		
FH Dortmund		●	
HS Hamm-Lippstadt		●	
HS Rhein-Waal		●	
HS Ruhr West		●	
Alle Kunsthochschulen			
Anzahl	2	3	2
%	29 %	43 %	29 %
Robert Schumann HS Düsseldorf	✓		
Kunstakademie Münster	✓		
HS für Musik Detmold		●	
Folkwang U der Künste		●	
HS für Musik und Tanz Köln		●	
Kunstakademie Düsseldorf			✗
Kunsthochschule für Medien Köln			✗
Alle Hochschulen			
Anzahl	24	11	2
%	65 %	30 %	5 %

✓ Ja ✗ Nein ● Teilweise in der Fortschreibung

Quelle: Befragung der NRW-Hochschulen Frühjahr 2016 (Stand 01.02.2016). * Es gibt nur einen Gleichstellungsplan, der für die gesamte Hochschule gültig ist und damit auch die Fachbereiche abdeckt.

4.4 GLEICHSTELLUNGSMASSNAHMEN NACH ZIELGRUPPEN

Abschließend werden im Folgenden die Gleichstellungsmaßnahmen beleuchtet, die an den Hochschulen für spezifische Zielgruppen durchgeführt werden. In diese Auswertung sind nicht nur die Rückmeldungen aus den Hochschulen im Rahmen der Befragung, sondern auch die entsprechenden Datensätze aus der Datenbank „Gleichstellungsprojekte in NRW“³⁵ eingeflossen. Dort werden die aktuell laufenden Initiativen und Projekte zur Gleichstellung der Geschlechter an den nordrhein-westfälischen Hochschulen³⁶ aufgelistet und dabei nach verschiedenen Zielgruppen und Projekttypen aufgeteilt. Die folgende Darstellung konzentriert sich auf Angebote für Hochschulmitglieder; Angebote, die sich an Schülerinnen und Schüler richten, wie beispielsweise Aktivitäten im Rahmen des Girls’ oder Boys’ Day, werden nicht berücksichtigt. Ebenso bleiben Maßnahmen der Hochschulen ausgeklammert, die der Förderung der Familienfreundlichkeit dienen, da sie gesondert in Kapitel B 5 betrachtet werden. Eine systematische Analyse der finanziellen Gleichstellungssteuerung wird ebenfalls nicht vorgenommen (vgl. hierzu Kap. B 3).

Maßnahmen für Studierende

Für die Zielgruppe der Studierenden existiert mit 206 Gleichstellungsprojekten in NRW (Stand Februar 2016) das größte Angebot. Es lässt sich in verschiedene Projekttypen einteilen. Im Folgenden werden die häufigsten Projekttypen vorgestellt.

Die meisten Maßnahmen für Studierende an den nordrhein-westfälischen Hochschulen gehören dem Bereich *Information und Beratung* an, worunter unter anderem Informationen zur Geschlechtergerechtigkeit in den Hochschulen oder zu verschiedenen geschlechterspezifischen Veranstaltungen fallen. Die Mathematische Fakultät der Universität Bochum hat eine Internetseite „Fakultät für Mathematik: Mathefrauen“ aufgebaut, über die vor allem Studentinnen auf geschlechtsspezifische Veranstaltungen hingewiesen werden sollen. In diesem Rahmen werden außerdem Projekte, Vorträge und Veranstaltungen mit Genderbezug organisiert. So hat die Universität Paderborn das Gleichstellungsprojekt „Autonomer Frauenprojektbereich Mia – Miteinander!“ entwickelt, um über geschlechterspezifische Themen aufzuklären und auf

Ungerechtigkeiten aufmerksam zu machen. Darüber hinaus sind insgesamt 36 Gleichstellungsprojekte für Studierende als *(Fort-)Bildungsangebote* konzipiert. Hierzu zählen zum Beispiel diverse Angebote oder Workshops zum Erlernen von Soft Skills oder die Vernetzung von Studentinnen mit Unternehmen. Die TU Dortmund hat das Projekt „Fakultät Maschinenbau – Seminare für Frauen“ entwickelt. Diese Seminare und Veranstaltungen sollen Studentinnen Kompetenzen bei Bewerbungsgesprächen oder in Selbstpräsentationen vermitteln. Die FernUniversität Hagen hat Videos zum Themenbereich Gender entwickelt, die sich unter anderem an Studierende richten und die Gender-sensibilität fördern sollen.

Andere Gleichstellungsprojekte, die an den Hochschulen in NRW für Studierende angeboten werden, lassen sich dem Bereich *(Lehr-)Veranstaltungen und Mentoring* zuordnen. Diese (Lehr-)Veranstaltungen befassen sich mit aktuellen Genderdiskursen, sollen über die hochschulinterne Geschlechterforschung informieren oder für die Themen Gleichstellung und Diversität allgemein sensibilisieren. So hat die TU Dortmund die Veranstaltungsreihe „#F/LASH.BACK – Feminismus und Gender Studies im Dialog“ initiiert, in deren Rahmen verschiedene Gastrednerinnen über feministische Diskurse referieren, um einen Austausch und weitere Diskussionen darüber anzuregen. Die Fakultät Wirtschaftswissenschaften der Universität Bochum hat als Lehrveranstaltung ein Gleichstellungstutorium für Studentinnen eingerichtet, mit dem diesen der Studienstart erleichtert werden soll; außerdem gibt es hier Tipps für die Studienorganisation. Die insgesamt 20 Mentoringprogramme der Hochschulen richten sich insbesondere an Studentinnen aus naturwissenschaftlichen und technischen Fachrichtungen. Die Programme sollen es ihnen ermöglichen, sich mit ihren Mentorinnen und Mentoren über Erfahrungen im Studium und bei der Arbeitssuche, aber auch im späteren Arbeitsalltag auszutauschen. Darüber hinaus wird eine erste Vernetzung in die Arbeitswelt gefördert. Gerade die Fachhochschulen legen einen besonderen Schwerpunkt auf Gender und MINT und versuchen gezielt, Frauen für ein erfolgreiches Studium – und perspektivisch auch für eine Wissenschaftskarriere – zu gewinnen. „PerspektiveM – Mentoring-Programm für Studentinnen der Fakultät für Elektrotechnik, Informatik und Mathematik“ ist ein Programm der Universität Paderborn, das Frauen gezielt Einblicke in die wissenschaftliche Arbeit in der

³⁵ www.gleichstellung-hochschulen.nrw.de (Stand Februar 2016).

³⁶ Der Fokus liegt auf den Hochschulen in Trägerschaft des Landes.

Fakultät für Elektrotechnik, Informatik und Mathematik vermittelt. Einige Hochschulen bieten *finanzielle Unterstützung und Stipendien* an, um die Gleichstellung zwischen den Geschlechtern positiv zu beeinflussen. So wird an der Fachhochschule Bielefeld einmal im Jahr ein Preisgeld von 2.000 Euro für studentische Arbeiten mit Genderfokus verliehen. Die Universität Düsseldorf vergibt das Henry-Ford-Stipendium an Studentinnen des Fachbereichs Maschinenbau. Die Stipendiatinnen erhalten eine finanzielle Förderung von monatlich 300 Euro und können an einem Rahmenprojekt teilnehmen, bei dem Soft Skills vermittelt und der Kontakt zu anderen Stipendiatinnen aufgebaut werden.

Maßnahmen für den wissenschaftlichen Nachwuchs

Laut Datenbank werden für die Zielgruppe des wissenschaftlichen Nachwuchses an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen 202 Gleichstellungsprojekte angeboten (Stand Februar 2016). Auch diese Projekte und Initiativen lassen sich wiederum in unterschiedliche Projekttypen einteilen:

Den größten Anteil machen die 43 *(Fort-)Bildungsangebote* aus, in denen unter anderem Schlüsselqualifikationen vermittelt werden, um die wissenschaftliche Laufbahn gezielt zu fördern. Die Universitätsallianz Ruhr, bestehend aus der TU Dortmund, der Universität Bochum und der Universität Duisburg-Essen, hat das Fortbildungsprogramm „Science Career Net Ruhr (SCNR)“ gegründet, das in vier Programmreihen unterteilt ist: für Postdoktorandinnen, Habilitierende, Promovierende und Promotionsinteressierte. Darin enthalten sind Coachingeinheiten zur Karriereförderung, Mentoring sowie Akademien und Foren zur Karriereorientierung. Die Universität Wuppertal bietet für Nachwuchswissenschaftlerinnen das Programm „Weiterbildungsangebot des Forums für Doktorandinnen im Center for Doctoral Studies“ an, das die akademische Karriere fördern und auf Führungspositionen vorbereiten soll. Die Seminare, die speziell berufsbiografische Bedürfnisse von Wissenschaftlerinnen thematisieren, werden an die jeweils aktuelle Qualifikations- und Karrierestufe angepasst. An der Universität Bochum existieren fachspezifische Fortbildungsangebote, die sich zugleich als Gleichstellungsförderung verstehen und eine lange Tradition besitzen. In einer „Tool Box Gleichstellung“ werden sie zusammengefasst und auf der Website „Chancengleich“ regelmäßig aktualisiert. Die Projekte sind sehr vielfältig und umfassen Schweiß- und Exkursionsworkshops für Nachwuchswissenschaftlerinnen an der Fakultät für Physik

genauso wie Vorträge und Seminare in den Geisteswissenschaften. Insbesondere an den Fachhochschulen findet sich ein breites Spektrum an Fortbildungs- und Informationsangeboten, die Frauen in ihrer Karriereentwicklung mit Blick auf eine Fachhochschulprofessur unterstützen. So haben die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg und die Hochschule Bochum das gemeinsame Projekt „Professorinnen – wo seid Ihr?“ entwickelt, das über das Berufsbild Fachhochschulprofessorin informiert und dafür wirbt. Flankiert wird es an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg durch die Veranstaltungsreihe „Grünes Licht für Professorinnen“, die Seminare für Frauen zur Vorbereitung auf eine Fachhochschul-Professur umfasst. Die Technische Hochschule Köln bietet zum einen den Informationsabend „Auf dem Weg zur Fachhochschulprofessorin“ und zum anderen einen zweitägigen Berufungstrainingsworkshop für Wissenschaftlerinnen und Praktikerinnen an, um diese gezielt auf das Berufungsverfahren an Fachhochschulen vorzubereiten.

Mit insgesamt 39 Maßnahmen werden für den wissenschaftlichen Nachwuchs am zweithäufigsten *Informationen und Beratungen* angeboten, die ebenfalls die akademische Karriereplanung fördern sowie Wege zu einer Professur aufzeigen und auf diese vorbereiten sollen. Die FernUniversität Hagen richtet – zusätzlich zu ihrem seit 2002 bestehenden Promotionsnetzwerk – das „Netzwerk Habilitandinnen“ ein, über das sich die Habilitandinnen unter anderem in Kooperation mit anderen Hochschulen untereinander austauschen und voneinander profitieren können. Seit 2015 existiert an der Ruhr-Universität Bochum das „Women Professors Forum“, das der Vernetzung von Wissenschaftlerinnen an der RUB sowie der Karriereentwicklung von Nachwuchswissenschaftlerinnen dient.

Auch die 35 in NRW angebotenen *Mentoringprogramme* sollen Nachwuchswissenschaftlerinnen in Bezug auf deren akademische Karriereentwicklung fördern. Hier bietet die Deutsche Sporthochschule Köln das „TEAMWORK Science Mentoring-Programm“ in der Sportwissenschaft an. Dieses One-to-one-Mentoring richtet sich an Nachwuchswissenschaftlerinnen in der Promotionsphase und möchte deren Karrierestrategien, unter anderem durch Trainingseinheiten in verschiedenen Themenbereichen, und den Netzwerkaufbau positiv beeinflussen. Querschnittsziel dieser Programme ist es, einen größeren Anteil von wissenschaftlichen Führungspositionen innerhalb der Hochschulen mit Frauen zu besetzen. Die Robert Schumann Hochschule

Düsseldorf plant, die gezielte Ansprache von potenziellen Bewerberinnen für Professuren auszubauen, und setzt zugleich auf Mentoring für Frauen, die perspektivisch für eine Professur infrage kommen.

Viele Hochschulen leisten *finanzielle Unterstützung* oder *verleihen Stipendien*, um die Frauen unter ihrem wissenschaftlichen Nachwuchs zu fördern und für eine langfristige akademische Laufbahn zu motivieren. Ein Beispiel für eine solche finanzielle Unterstützung ist das Projekt „Förderung von Fortbildungsveranstaltungen und Kongressreisen des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses aus Gleichstellungsmitteln des Fachbereichs Biologie“ der Universität Münster, das die Teilnahme von Nachwuchswissenschaftlerinnen an Forschungsveranstaltungen oder Kongressen mit einem Reisekostenbudget in Höhe von 3.000 Euro bezuschusst. An der Fachhochschule Aachen werden aus den Gleichstellungsmitteln Promotionsstipendien an Doktorandinnen vergeben, die aus Mitteln des Innovationsfonds, dem Programm „Maßnahmen zur Steigerung des Professorinnenanteils“, finanziert werden. Dabei können die Doktorandinnen entweder ein Vollstipendium zum Ende ihrer Promotion mit monatlich 1.200 Euro für den Zeitraum eines Jahres oder ein Teilstipendium für die Dauer von zwei Jahren mit monatlich 600 Euro erhalten.

Professorinnen und Führungskräfte

Insgesamt 94 Maßnahmen richten sich in Nordrhein-Westfalen an die Zielgruppe Professorinnen (Stand September 2016). So will die Universität Bochum mit dem neuen „Caroline-Herschel-Gastprofessorinnen-Programm“ insbesondere internationale Wissenschaftlerinnen für einen Lehr- und Forschungsaufenthalt gewinnen. An der Universität Bonn können neuberufene W2-Professorinnen und Juniorprofessorinnen für die Dauer eines Jahres eine zusätzliche wissenschaftliche oder studentische Hilfskraft aus Gleichstellungsmitteln beantragen. Außerdem hat sich die Universität vorgenommen, im Exzellenzcluster „Hausdorff Center for Mathematics“ die auszuschreibenden „Bonn Junior Fellows“ (W2-Professuren) geschlechterparitätisch zu besetzen. Viele Hochschulen bieten für erst- und neuberufene Professorinnen *Coaching und Weiterbildung* an. An der Universität Münster existiert in diesem Zusammenhang das Fort- und Weiterbildungsprogramm „Erfolgreich managen für Erst- und Neuberufene“. Professorinnen können zudem einmalig ein Coaching in Anspruch nehmen, wenn sie planen, neue (Führungs-)Aufgaben in der Hochschule

zu übernehmen. Auch die Deutsche Sporthochschule Köln bietet in Kooperation mit der Universität zu Köln ein Managementprogramm für Professorinnen und weibliche Führungskräfte an. Weitere Coachingangebote für Neuberufene gibt es unter anderem an den Universitäten Paderborn und Wuppertal sowie der TH Köln. Ein weiteres Angebotsformat stellt die *Vernetzung* dar. An der Universität Düsseldorf existiert das Professorinnennetzwerk der Medizinischen Fakultät, das jährlich zu einem Treffen zusammenkommt. An der Universität Münster findet bereits seit 1996 ein jährliches Professorinnentreffen statt, in dessen Rahmen alle Professorinnen, die zentrale Gleichstellungsbeauftragte und die weiblichen Mitglieder des Rektorats Informationen austauschen und sich über den Stand der Gleichstellungspolitik informieren. Gleichzeitig sollen Professorinnen durch das Netzwerk für ihre Bedeutung als Role Models für Studentinnen und Nachwuchswissenschaftlerinnen sensibilisiert und interdisziplinäre Forschungskooperationen initiiert werden. Das Mentoringprogramm „Erstklassig!“ richtet sich in Münster an Juniorprofessorinnen, um sie auf ihrem Weg zu einer ordentlichen Professur zu unterstützen.

Maßnahmen für Mitarbeitende in Technik und Verwaltung

Mit lediglich 29 Gleichstellungsangeboten für Mitarbeitende in Technik und Verwaltung wird diese Zielgruppe von den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen eher selten adressiert. Die meisten Maßnahmen sind dabei *Fortbildungen*, wie die „Fort- und Weiterbildungsangebote aus der Personalentwicklung speziell für Frauen aus Technik und Verwaltung“ der Universität Bielefeld, die unter anderem die Themenbereiche Vorstellungsgespräche, Bewerbungsunterlagen und Selbstmanagement behandeln. Mit der Weiterbildungsreihe „Volltreffer“, die sich überwiegend an Mitarbeiterinnen richtet (eine Ausnahme stellt das Seminar „Die Macht der Sprache“ dar), will die Universität Münster in etwa zehn Veranstaltungen pro Jahr die persönlichen und beruflichen Kompetenzen der Teilnehmerinnen stärken. Einige Seminare finden ausschließlich vormittags statt, um den Bedürfnissen von Mitarbeiterinnen in Teilzeit gerecht zu werden. Darüber hinaus wurden an den Hochschulen insgesamt sieben *Koordinationsstellen* eingerichtet, um die Vernetzung zwischen den Mitarbeitenden in Technik und Verwaltung – insbesondere zwischen den Mitarbeiterinnen in den Sekretariaten und im Büro- und Projektmanagement – zu stärken. Mittels des „Netz-

werks Sekretariatsmanagement“ an der TU Dortmund wird der Erfahrungsaustausch zwischen allen Mitarbeitenden angeregt, damit nicht zuletzt Arbeitsabläufe optimiert werden können. Die Vernetzungstreffen finden in regelmäßigen Abständen statt und thematisieren die Bedürfnisse und Interessen der einzelnen Mitglieder. Im Rahmen der sechs *Informations- und Beratungsangebote* für Mitarbeitende in Technik und Verwaltung bietet die FernUniversität Hagen als erste beteiligte Hochschule den „eg-check.de“ an. Dieser prüft die Einkommen der Mitarbeitenden, weist auf Ungleichheiten bei der Bezahlung zwischen den Geschlechtern hin und deckt somit Benachteiligungen auf. Unter den Angeboten finden sich einige wenige *Personalentwicklungsmaßnahmen und Coachings*, zu deren Zielgruppen auch die Mitarbeitenden in Technik und Verwaltung gehören und die zum Beispiel Soft Skills vermitteln sollen. Dennoch richten sich die Gleichstellungsprojekte an den nordrhein-westfälischen Hochschulen im Vergleich zu anderen Zielgruppen insgesamt eher selten an die Statusgruppe MTV. Die Personalstatistiken der Hochschulen zeigen zwar, dass zwei Drittel der Beschäftigten in diesem Bereich weiblich sind (vgl. Kap. A 5.4); die Schlussfolgerung, dass es vor diesem Hintergrund in der Verwaltung keinen oder nur wenig Bedarf an Projekten zur Förderung der Gleichstellung zwischen Frauen und Männern gibt, wäre jedoch verkürzt. Vielmehr handelt es sich hier um hochgradig vergeschlechtlichte Arbeitsbereiche, sodass Fragen insbesondere nach Entgeltgerechtigkeit (Stichwort Eingruppierungen) sowie geschlechtergerechter Karriereentwicklung und Aufstiegsmöglichkeiten an Relevanz gewinnen.

Resümee

Die Steuerung und Verankerung der Gleichstellungsarbeit an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen befindet sich seit einigen Jahren im Wandel. Während sich Gleichstellungspolitik ursprünglich vor allem als (feministische) Interessenpolitik von und für Frauen verstanden hat und sich als solche über die Gleichstellungs- und Frauenbeauftragten sowie die dazugehörigen Büros an den Hochschulen etablieren konnte, wird Gleichstellung – ebenso wie Diversity – zunehmend als Leitungsaufgabe der Hochschulen begriffen und vor diesem Hintergrund in den Präsidien verankert (unter anderem durch Stabsstellen). Diese Entwicklung ist jedoch keineswegs als linear zu begreifen: So zeigt es sich, dass sich neue Steuerungsmodelle,

Querschnittsthemen

Zugleich gibt es Themen der Gleichstellungsarbeit, die quer zu den bislang geschilderten zielgruppenorientierten Maßnahmen liegen. In erster Linie sind hier die Themen *Antidiskriminierung* und *Gewaltschutz* zu nennen. An vielen Hochschulen (unter anderem den Universitäten Duisburg-Essen und Münster sowie der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf) wurden diesbezüglich Richtlinien zum Umgang mit sexueller Belästigung, aber auch Aufklärungsmaterial entwickelt. Die Vereinbarung zum partnerschaftlichen Verhalten der Universität Münster setzt sich unter anderem zum Ziel, sexuelle Belästigung, Mobbing, Stalking und Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Behinderung, sexueller Identität, Hautfarbe, Religion, Weltanschauung oder des Alters zu unterbinden. Zugleich enthält die Vereinbarung Definitionen der einzelnen Begriffe, erläutert die Rechte der Betroffenen und hält die Verantwortung der Vorgesetzten, Betreuenden und Lehrenden fest. Die Vereinbarung wird auch in englischer Sprache zur Verfügung gestellt. Einige Hochschulen sind in Bezug auf Antidiskriminierung präventiv und beratend tätig und haben, wie die Folkwang Universität der Künste, eine Ombudsstelle für Betroffene eingerichtet. Das Gleichstellungsbüro der Universität Münster beteiligt sich an Kampagnen, wie dem Internationalen Tag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen, und begleitet diese mit Informationsangeboten vor Ort. Auch die Hochschule für Musik und Tanz Köln beteiligt sich an solchen symbolischen Aktionstagen.

die die Gleichstellungsarbeit im Sinne eines Top-down-Prozesses vor allem als eine Leitungsaufgabe verstehen, verstärkt an den Hochschulen in NRW – insbesondere den Universitäten – durchsetzen. Das neue nordrhein-westfälische Hochschulgesetz präzisiert zugleich die Art und Weise, wo und wie Gleichstellung innerhalb der Hochschulen zu verankern ist. Das kann, wie das Beispiel der Fakultätsgleichstellungsbeauftragten zeigt, zu einer Dezentralisierung von Gleichstellungspolitik führen, über die versucht wird, Gleichstellung noch nachhaltiger strukturell in alle Ebenen der Hochschule zu integrieren. Dabei muss sich noch zeigen, inwiefern es komplexeren Steuerungsstrukturen (zum Beispiel Matrix-Modelle, Kombinationen aus Stabsstellen, zentralen und dezentralen Gleichstellungsbeauftragten, Gleichstellungskommission) gelingt,

die Gleichstellungsarbeit auf eine breitere Basis zu stellen. Hier wird es vor allem darauf ankommen, Aufgaben und Kompetenzen klar zu regeln, damit die verschiedenen Institutionen an einem Strang ziehen können und sich nicht im Wege stehen. Die verstärkt dezentrale Verankerung von Gleichstellung wird durch die Vorgabe des LGG flankiert, nicht nur einen Rahmenplan für Gleichstellung/Frauenförderung, sondern Frauen- bzw. Gleichstellungspläne genauso auf der Ebene der Fachbereiche, der zentralen wissenschaftlichen Einrichtungen sowie der Verwaltungseinheiten zu verabschieden. Hier zeichnet sich eine positive Entwicklung ab, da aktuell insgesamt deutlich mehr Hochschulen diesem Gesetzesauftrag nachgekommen sind als zum Berichtszeitpunkt 2013. Zudem haben sich viele Hochschulen für 2016 das Ziel

gesetzt, Pläne, die sich zum Stichtag im Fortschreibungsprozess befanden, in ihren Gremien zu verabschieden, sodass in Zukunft eine weitere positive Entwicklung zu erwarten ist. Um ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen und zur Geschlechtergerechtigkeit beizutragen, verfolgen die Hochschulen in NRW eine Vielzahl von Strategien. Dabei lassen sich zielgruppenspezifische Angebote für die verschiedenen Statusgruppen (Studierende, wissenschaftlicher Nachwuchs, Professorinnen sowie Personal aus Technik und Verwaltung) unterscheiden. Die meisten Maßnahmen richten sich an Studierende und den wissenschaftlichen Nachwuchs, während das Angebot für Mitarbeiterinnen aus Technik und Verwaltung eher vernachlässigt wird und Querschnittsaufgaben wie Schutz vor sexueller Gewalt an den Hochschulen ebenfalls weniger im Fokus stehen.

5 VEREINBARKEIT VON FAMILIE UND WISSENSCHAFT, BERUF & STUDIUM

Einen wichtigen Aspekt von Gleichstellungspolitik im Hochschulbereich stellt die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium dar. Darunter können nicht nur diverse Angebote zur Kinderbetreuung gefasst werden, sondern genauso das breite Spektrum an Beratungs-, Informations- und Serviceleistungen der Familienservicebüros sowie eine familienfreundliche Wissenschafts-, Arbeits- und Campuskultur. Die erste systematische Erhebung zu Kinderbetreuungsangeboten an nordrhein-westfälischen Hochschulen wurde im Jahr 2003 durchgeführt (Becker/Riemann/Kortendiek 2004) und seitdem im Rahmen des Gender-Reports fortgeschrieben. Erst seit der Jahrtausendwende lässt sich eine Entwicklung hin zu familienfreundlichen Hochschulen beobachten: Noch in den 1990er Jahren delegierten die Hochschulen die Betreuung von Kindern in die private Verantwortung der Eltern oder wiesen sie als kommunale Aufgabe zurück. Erfreulicherweise sind Möglichkeiten zur Kinderbetreuung und Maßnahmen für eine familienfreundliche Wissenschafts- und Campuskultur jedoch mittlerweile an vielen Hochschulen etabliert und werden vielerorts weiter verstetigt. So betont die Universität Bielefeld im Rahmen der Befragung, dass sich die Vereinbarkeit von Wissenschaft, Beruf, Studium und Familie „zu einem festen Bestandteil der Organisationskultur“ herausgebildet habe. Zugleich erweitert sich das Verständnis von Vereinbarkeit, sodass auch die Pflege

von Angehörigen, die durch Hochschulmitglieder geleistet wird, in das Angebot zur Verbesserung von Vereinbarkeit einbezogen wird.

Diese Entwicklung wurde und wird maßgeblich von den Gleichstellungsbeauftragten angestoßen und geprägt. Aus einer solchen Initiative erwächst nicht selten ein Schwerpunkt von Gleichstellungsarbeit an der jeweiligen Hochschule. So gibt die FernUniversität Hagen an:

„Im Hochschulentwicklungsplan [...] ist die Vereinbarkeit von Studium, Wissenschaft bzw. Beruf und Familie als ein besonderer Schwerpunkt der Gleichstellungsarbeit festgeschrieben.“

Wie notwendig die Initiative der Gleichstellungsbeauftragten ist, zeigt sich an den neu gegründeten Fachhochschulen. Statt Kinderbetreuung direkt beim Aufbau der Hochschule einzuplanen, muss nun bei Fragen der Vereinbarkeit „nachgebessert“ werden. Die fehlenden Angebote werden mit der „Aufbauphase“ begründet, in der, so die Rückmeldung der Hochschule Ruhr West, „individuelle Anfragen auf individueller Basis unterstützt und gelöst werden“. Auch an der 2009 entstandenen Hochschule für Gesundheit existiert erst seit dem Jahr 2013 die Arbeitsgruppe „Familienfreundliche Hochschule“, die sich aus Mitgliedern aller universitären Gruppen, einschließlich des Präsi-

Tab. B 5.1: Angebote zur Kinderbetreuung und zur Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium

Angebot	Anzahl der Hochschulen
Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflege	31
Familienservicebüros	26
Eltern-Kind-Räume	24
Ferienbetreuung	19
Kinderkurzzeitbetreuung	15

Quelle: www.kinderbetreuung-hochschulen.nrw.de [Zugriff am 29.02.2016].

diums, Personalräten und der Gleichstellungsbeauftragten zusammensetzt und sich schwerpunktmäßig mit der Kinderbetreuung sowie der Pflege von Angehörigen befasst. Seit März 2016 hat auf dem Hochschulgelände eine Kita ihre Arbeit aufgenommen.

Eine solche strukturelle Verankerung familienfreundlicher Maßnahmen schreibt nicht zuletzt das Hochschulgesetz vor. Nach § 3 Absatz 5 gehört die Gewährleistung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Studium zu den gesetzlichen Aufgaben der Hochschulen:

„Die Hochschulen [...] fördern die Vereinbarkeit von Studium, Beruf und Erziehung für die Studierenden und Beschäftigten mit Kindern, insbesondere durch eine angemessene Betreuung dieser Kinder.“ (§ 3 Abs. 5 HG)

Auch das Kunsthochschulgesetz schreibt in § 3 Absatz 4 die Förderung der Vereinbarkeit von Familie mit Beruf und Studium als Hochschulaufgabe fest.³⁷ Allerdings scheint es, als schränke die im Vergleich zu den Universitäten und Fachhochschulen geringe Größe der Kunsthochschulen das Angebot an Kinderbetreuung stark ein.³⁸ So gibt etwa die Kunstakademie Münster (350 Studierende) an, jeweils bei der Einschreibung die Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder freiwillig abzufragen und nach Bedarf Unterstützung anzubieten. Für einen eigenen Familienservice wird hingegen kein Bedarf gesehen, da Einzelfalllösungen durch den Studierendenservice ermöglicht werden. Die Hochschule für Musik in Detmold (ca. 630 Studierende)³⁹ konzentriert ihr Angebot auf den hochschuleigenen musikpädagogischen Kindergarten und stellt in Kooperation mit der Familienbetreuung Lippe kurzfristige Betreuungsangebote, Hilfestellungen und Beratungen in familiären Situationen bereit. Einzig die

Folkwang Universität der Künste in Essen (ca. 1.450 Studierende)⁴⁰ bietet ein breiteres Spektrum familienfreundlicher Maßnahmen an. Die Kunsthochschule für Medien Köln (ca. 320 Studierende)⁴¹ gibt dagegen nach einjähriger Erprobungsphase eine professionelle Randzeitbetreuung für Kinder von Hochschulangehörigen aufgrund mangelnder Nachfrage und hoher Kosten wieder auf.

Die Auswertung der Datenbank „Kinderbetreuung an Hochschulen in NRW“⁴² ergibt eine Gesamtzahl von insgesamt 188 Angeboten, die sowohl für Beschäftigte als auch für Studierende der Hochschulen Serviceleistungen, allen voran Kinderbetreuungsplätze, Beratungsangebote sowie eine familienfreundliche Hochschulinfrastruktur bereithalten (Stand Februar 2016). Die Angebote rund um die Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium an nordrhein-westfälischen Hochschulen umfassen verschiedene Formen der Unterstützung und lassen sich der Häufigkeit nach in fünf Kategorien unterteilen: (1) Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflege, (2) Familienservicebüros, (3) Eltern-Kind-Räume, (4) Ferienbetreuung und (5) Kinderkurzzeitbetreuung.

Eine Auswertung nach Hochschulen zeigt, dass an 31 Hochschulen Kindertageseinrichtungen/Kindertagespflegeplätze vorhanden sind. 26 Hochschulen unterhalten Familienservicebüros, die unter anderem Kinderbetreuungsplätze vermitteln, Ferien-, Kurzzeit- oder Notfallbetreuung koordinieren und Beratungsleistungen zur Verfügung stellen. Zudem haben 24 Hochschulen Eltern-Kind-Räume eingerichtet, um so zu einer familienfreundlichen Infrastruktur auf ihrem Campus beizutragen. In den folgenden

³⁷ Die Formulierung in § 3 Abs. 4 KunstHG ist gleichlautend mit dem oben zitierten § 3 Abs. 5 HG.

³⁸ Hiervon sind auch kleinere (Fach-)Hochschulen betroffen, deren Standorte sich auf mehrere Städte verteilen.

³⁹ www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 31.08.2014].

⁴⁰ www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 31.08.2014].

⁴¹ www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 31.08.2014].

⁴² www.kinderbetreuung-hochschulen.nrw.de [Zugriff am 01.02.2016]. In der Datenbank sind auch Kinderbetreuungsangebote privater Hochschulen gelistet und werden im Zuge der Auswertung mit einbezogen.

Abschnitten werden die verschiedenen von den Hochschulen bereitgestellten Angebote zur Verein-

barkeit von Familie und Beruf, Wissenschaft und Studium dargestellt.

5.1 ENTWICKLUNG UND AUSBAU DER KINDERBETREUUNG

Ein Blick auf die Anzahl der Betreuungsplätze in 2003 und auf die Erhebung im Kontext des Gender-Reports 2013 verdeutlicht den massiven Ausbau der Kinderbetreuungsmöglichkeiten, den die Hochschulen vollzogen haben. Insgesamt stieg die Zahl der Betreuungsplätze von 1.909 auf 3.297 Plätze (eine Erhöhung um 72,7 %); allein in den letzten drei Jahren (2013 bis 2016) sind gut 300 Plätze hinzugekommen, was einer Zunahme von 10,2 % entspricht.

Dieser Anstieg der Betreuungsplätze ist auch eine Folge des Ausbaus der Platzkapazitäten für unter dreijährige Kinder (U3-Bereich), der aus dem bestehenden Rechtsanspruch auf frühkindliche Förderung in einer Tageseinrichtung ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (seit dem 01.08.2013) resultiert und auch an den Hochschulen verwirklicht wird. Zeitgleich führt der Ausbau der offenen Ganztagsbetreuung für Schulkinder zu einem starken Rückgang von Kinderbetreuungsangeboten für diese Zielgruppe.

Das Kernstück der Kinderbetreuung an den Hochschulen in NRW bilden die Kindertagesstätten und die Kindertagespflege. Insgesamt gibt es 82 Einrichtungen, die eine regelmäßige Kinderbetreuung anbieten. Sie sind an 31 Hochschulen, einschließlich der Unikliniken, angesiedelt. In Bochum, Dortmund und Köln sind zudem hochschulübergreifend vier Kindertageseinrichtungen auf das Stadtgebiet verteilt. Der Betreuungsumfang bewegt sich dabei in einem weiten Rahmen von 15 bis 50 Stunden, wo-

bei ein großer Teil (63 Einrichtungen) eine Betreuung von bis zu 45 Stunden pro Woche anbietet. Auch hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Plätze unterscheiden sich die Angebote stark. Während 22 der Einrichtungen bis zu zehn oder weniger Plätze anbieten, nehmen zwölf Kindertagesstätten 80 oder mehr Kinder auf. Bei den Einrichtungen mit weniger als zehn Betreuungsplätzen handelt es sich oft um Kindertagespflegen. Auffällig ist, dass die drei größten Einrichtungen mit 145 bis 160 Plätzen von den Universitätskliniken betrieben werden. Diese Einrichtungen richten ihr Angebot jedoch nicht nur oder nicht primär an Hochschulangehörige, sondern an das Klinikpersonal.

Die meisten der insgesamt 3.297 Betreuungsplätze werden für Kinder im Vorschulalter angeboten. Lediglich zwei Einrichtungen, die Betriebskindertagesstätte des Uniklinikums Essen und die KiTa Lennershof des AkaFö Bochum, stellen Plätze für Kinder nach dem Schuleintritt bereit. Bei den Plätzen für Kinder im Vorschulalter handelt es sich um ca. 3.150 Betreuungsplätze, verteilt auf 28 Einrichtungen. Für Kleinkinder unter drei Jahren sind an den Hochschulen in NRW allein 880 Plätze in Einrichtungen vorhanden, die sich speziell an diese Altersgruppe richten, wobei weitere Plätze in Einrichtungen existieren, die zudem auch ältere Kinder aufnehmen. Damit finden sich in gut der Hälfte (48) aller Einrichtungen U3-Plätze, von denen viele auch in den kleineren Einrichtungen angesiedelt sind. Fast alle (19 von 20) Einrichtungen mit

Tab. B 5.2: Entwicklung der Kinderbetreuungsplätze an nordrhein-westfälischen Hochschulen (einschließlich Unikliniken) nach Altersgruppen

Altersgruppe	2003		2013		2016		Steigerungsrate 2003–2016
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
0–3 Jahre	234	12,3 %	352	11,8 %	880	26,7 %	276,1 %
0–6 Jahre	898	47,0 %	1.987	66,4 %	1.370	41,6 %	52,6 %
3–6 Jahre*	527	27,6 %	276*	9,2 %	1.007	30,5 %	91,1 %
0–14 Jahre	250	13,1 %	377	12,6 %	40	1,2 %	-84,0 %
Alle Altersgruppen	1.909	100 %	2.992	100 %	3.297	100 %	72,7 %

Quelle: eigene Berechnungen, Datenbank Kinderbetreuungsangebote an nordrhein-westfälischen Hochschulen (Stand 01.02.2016). Die Altersgruppierungen richten sich aufgrund der Fortschreibung der Daten nach den Gender-Reporten 2010 und 2013 und danach, für welche Altersgruppen die Einrichtungen jeweils Plätze anbieten. Aktuell verändern sich die Altersstrukturen der Einrichtungen.

* Diese Altersgruppe nimmt häufig auch Kinder ab zwei Jahren auf.

maximal zehn Plätzen richten sich exklusiv an diese Altersgruppe. Für die drei- bis sechsjährigen Kinder existieren 1.007 spezifische Betreuungsplätze, die sich zumeist innerhalb von Einrichtungen mit anderen altersgemischten oder U3-Gruppen befinden. Nur sieben Einrichtungen verfügen ausschließlich über Plätze für Drei- bis Sechsjährige.

Die Trägerschaft sowie die Platzkapazitäten der Kindertagesstätten und Kindertagespflegen variieren stark. 33 Einrichtungen – zumeist mit großer Platzkapazität – werden von den Studierendenwerken und 24 – vorwiegend mit Plätzen für 15 bis 35 Kinder – von Elterninitiativen getragen. Die Angebote richten sich meist an studentische und an der Hochschule beschäftigte

Eltern gemeinsam, so sind 1.475 aller Plätze für Kinder aller Hochschulangehörigen zugänglich. 25 Einrichtungen haben sich auf Kinder von Studierenden spezialisiert. Diese 914 Plätze sind über alle Altersgruppen verteilt und werden meist von den Studierendenwerken oder seltener von Elterninitiativen betreut. Zwölf Angebote richten sich ausschließlich an Beschäftigte der Hochschulen oder Universitätskliniken. Der Großteil der 879 Plätze befindet sich dabei in der Trägerschaft der Universitätskliniken, die allein 667 Betreuungsplätze zur Verfügung stellen. Die Vermittlung der Plätze übernehmen oftmals die Familienservicebüros der Hochschulen, die, wie der folgende Abschnitt zeigt, ein breites Spektrum familienfreundlicher Leistungen anbieten.

5.2 FAMILIENSERVICEBÜROS

Mittlerweile sind an 26 der 37 Hochschulen des Landes NRW Familienservicebüros mit einem umfassenden Beratungs- und Vermittlungsangebot eingerichtet. Die Universität Münster gibt in der Befragung an, ihr seit 2007 bestehendes Familienservicebüro habe dazu beigetragen, „wichtige Weichen zur Förderung der Vereinbarkeit von (akademischer) Karriere und Familienaufgaben“ zu stellen. Die Fachhochschule Dortmund will mit dem Familienservice „familienfreundliche Angebote und Strukturen nachhaltig [...] etablieren und bedarfsorientiert weiter[zu]entwickeln“. Dabei denkt sie „Familie vielfältig“ und wertschätzt „die damit verbundene Fürsorge“.⁴³ Auch die Universität Bochum geht nach eigener Aussage von einem weiten Familienbegriff aus, in dessen Zentrum die langfristige Übernahme gegenseitiger sozialer Verantwortung steht. Damit schließe Familie sowohl die Sorge für Kinder als auch die Unterstützung und Pflege hilfebedürftiger Angehöriger ein. Auch für die Universität Siegen umfasst Familie alle „Lebensgemeinschaften, in denen zu betreuende Kinder oder zu pflegende Angehörige leben“. Die Büros verteilen sich über alle Hochschularten, wobei auffällt, dass alle 14 Universitäten mit einer Familienservicestelle ausgestattet sind, während sich die zwölf anderen Familienservicebüros auf elf von 16 Fachhochschulen und nur eine Kunsthochschule (Folkwang Universität der Künste) verteilen. Häufig ging und geht die Einrichtung eines Familienservicebüros auf die Initiative der

Gleichstellungsbeauftragten zurück, was allerdings in unterschiedliche Organisationskonzepte mündet: So ist der Familienservice an einigen Hochschulen (z. B. RWTH Aachen) explizierter Bestandteil der Arbeit des zentralen Gleichstellungsbüros, einer Stabsstelle (z. B. TU Dortmund) oder aber in die Hochschul- und Personalverwaltung integriert (z. B. Universität Bochum). Die unterschiedlichen organisatorischen Anbindungen, Konzepte und Finanzierungen der Elternservicebüros spiegeln sich auch in den Personalressourcen wider. Die Personalausstattung (Vollzeit/Teilzeit und befristet/unbefristet) ist von Hochschule zu Hochschule verschieden und hängt nicht zuletzt mit der Dauer des Bestehens des jeweiligen Familienservicebüros sowie der Größe der Hochschule zusammen, sodass hier keine generalisierende Aussage getroffen werden kann. Die Finanzierung der Familienservicebüros erfolgt aus unterschiedlichen Mitteln: Einige Gelder stammen aus dem Haushalt der Hochschulen, andere aus Sonderförderprogrammen des Bundes, wie der „Exzellenzinitiative“ oder dem „Professorinnenprogramm“, sowie aus Landesmitteln zur Qualitätsverbesserung oder dem „Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen“. Die Familienservicebüros haben sich mittlerweile zu Beratungs- und Koordinationsstellen entwickelt und fungieren als Anlaufstellen für Anliegen rund um die Kinderbetreuung. Die Bedeutung der Familienservicebüros für die Vermittlung von regulären Plätzen in der Kindertagesbetreuung bzw. Kindertagespflege wurde bereits skizziert. Im Folgenden wird das weitere Leistungsspektrum der Familienservicebüros –

⁴³ Wertschätzung drücken einige Hochschulen (etwa die Universität Paderborn und die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg) auch durch ein Willkommensgeschenk für neugeborene Kinder von Hochschulmitgliedern aus.

Kurzzeitbetreuungs- und Beratungsangebote – genauer beleuchtet. Der Großteil dieser Angebote wird von den Hochschulen selbst verwaltet. Vereinzelt existieren Kooperationen mit Kommunen oder kommerziellen Anbietern. Letzteres trifft vor allem auf die Fachhochschulen zu.

5.2.1 Kurzzeit-, Notfall- und Ferienbetreuung

Die Kinderkurzzeitbetreuung ist eine Reaktion auf die spezifischen Bedürfnisse von Hochschulangehörigen. Hierbei leisten die Familienservicebüros wichtige Unterstützung, um Betreuungsbedarf jenseits der Kernarbeitszeiten und während der Schließzeiten von Schulen und Kitas abzudecken sowie kurzfristige Betreuungsgengpässe aufzufangen. An 15 Hochschulen in NRW⁴⁴ wurden Angebote geschaffen, mit denen Notfallsituationen oder anderen kurzfristigen stundenweisen Betreuungsnotwendigkeiten – zumeist zu den Randzeiten – begegnet werden kann. Die Betreuung wird von verschiedenen Trägerinstitutionen übernommen. Mit zwölf Angeboten sind die Hochschulen Trägerinnen von mehr als der Hälfte der 23 Kurzzeitbetreuungen. Doch auch Studierendenwerke, Unikliniken, kommerzielle AnbieterInnen, Familienzentren oder Elterninitiativen sind involviert. Das Familienbüro der Universität Bielefeld vermittelt Tagesmütter und unterhält eine Babysitterbörse, zudem können zusätzliche Betreuungsplätze speziell für Gastwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler organisiert werden. ProKids, der Familienservice der Universität Bochum, vermittelt Au-pairs und bietet während Kongressen und Fortbildungen, die die Universität veranstaltet, eigene Betreuungsangebote an. An den Universitäten Münster und Paderborn werden „Wunsch-“ bzw. „Ersatzgroßeltern“ vermittelt. Die Hochschule Düsseldorf unterhält einen betreuten Spielplatz. An der Universität Bonn organisiert eine Kooperation aus verschiedenen TrägerInnen eine Randzeitbetreuung für studierende Eltern. An der Universität Duisburg-Essen ist hierfür das Studierendenwerk zuständig. Die Kunstakademie Münster erstattet zusätzlich anfallende Betreuungskosten, die durch die Teilnahme an ganztägigen Fortbildungen entstehen. Sie betont in der Befragung, dass solche „informellen Regelungen“ auch ohne Familienser-

vicebüro, formale Vereinbarung oder Zertifizierung „gelebt und damit im Einzelfall auch in die Praxis umgesetzt werden“. Auch die Fachhochschule Münster bezuschusst die Betreuung zu Randzeiten. Da die Schulferien und Schließzeiten der Kindertagesstätten oft nicht an Semester- oder Prüfungszeiträume angepasst sind bzw. sich nur schwer mit einer Beschäftigung an einer Hochschule vereinbaren lassen, gehört auch die Ferienbetreuung zum Angebot der Familienservicestellen. An 19 der 37 Hochschulen des Landes NRW ist diese Form der Kinderbetreuung implementiert. Zielgruppe sind in der Regel Schulkinder, sie richtet sich aber auch an jüngere Kinder außerhalb der Kita-Öffnungszeiten. Auch hier greifen die Hochschulen, wie etwa die Universität Bonn, teilweise auf Kooperationen mit externen AnbieterInnen zurück.

5.2.2 Beratungsangebote und Serviceleistungen

Das Beratungs-, Informations- und Serviceangebot der Familienbüros ist äußerst vielfältig und umfasst ein breites Spektrum an Informationen zur Vereinbarkeit von Familie bzw. Pflege mit Wissenschaft, Beruf und Studium. Die Angebote reichen von Beratungen zu Familienplanung, Schwangerschaft und Mutterschutz über Fragen der Work-Life-Balance bis hin zu Serviceleistungen für Hochschulangehörige mit Pflegeverantwortung. Neben Beratung und Information sind die Hochschulen auch mit Weiterbildungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit, in der Elternvernetzung und der finanziellen Förderung von Hochschulmitgliedern mit Familien- bzw. Pflegeverpflichtung aktiv. Statt zu quantifizieren gibt die folgende exemplarische Darstellung einen Überblick über die Themenvielfalt und das Aufgabenspektrum der Familienbüros jenseits der bereits dargestellten Unterstützung und Vermittlung von Kinderbetreuungsplätzen.

Beratung, Information und Weiterbildung

Viele Hochschulen haben Beratungsangebote entwickelt, die sich speziell an Beschäftigte oder Studierende richten: So setzt die Fachhochschule Dortmund für unterschiedliche Statusgruppen jeweils eigene Schwerpunkte. Die Beratung für Beschäftigte umfasst unter anderem die Themen Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld sowie Pflegeverantwortung; auch wird ein besonderes Augenmerk auf die Situation von Dual-Career-Paaren gelegt. Studierende können sich unter

⁴⁴ Im Fall der Kinderkurzzeitbetreuung sowie der Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegen sind auch die privaten Hochschulen in NRW mitberücksichtigt worden, weil diese ihre Angebote ebenfalls in die Datenbank einpflegen.

anderem über die Vereinbarkeit von Familie und Studium, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten und Sozialleistungen wie BAföG oder Elterngeld sowie über das Thema Pflegeverantwortung während des Studiums informieren. Der Familienservice des Gleichstellungsbüros der RWTH Aachen berät Mitarbeitende zu den Themen Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld. Das Angebot richtet sich nicht nur an (werdende) Eltern, sondern auch an Mitarbeitende, die ihre Berufstätigkeit und eine zukünftige Familiengründung planen möchten. Der Dual-Career- und Familien-Service der Universität zu Köln hat ein spezifisches Beratungs- und Informationsangebot zur Vereinbarkeit für (ausländische) GastwissenschaftlerInnen entwickelt.

An der Universität Bochum besteht ein spezielles Beratungsangebot des Dezernats für Studierendenservice für studierende Eltern zu allen Fragen der Studienorganisation, Finanzierung, Kinderbetreuung etc. Zudem berät seit 2014 auch der AStA der RUB Studierende mit Kind(ern) und werdende Eltern. Im Mai 2015 wurde hierfür eine Projektstelle geschaffen. Die Universität Düsseldorf bietet für Universitätsangehörige eine Wohnraumvermittlung in Kooperation mit externen TrägerInnen an. Bereits im Jahr 2013 hat die Universität Münster einen Leitfaden zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf erstellt, der eine strukturierte Beratung zu diesem Themenbereich (z. B. chronologische To-do-Liste, Ansprechpersonen, Freistellungsoptionen) ermöglicht. Die Universität Münster stellt Beschäftigten mit pflegebedürftigen Angehörigen zudem einen Pflegekoffer mit Formularen (z. B. Betreuungsvollmachten und Patientenverfügungen) und Informationsbroschüren zur Verfügung. Diese Angebote werden durch regelmäßige Informationsveranstaltungen und Vernetzungstreffen im Workshopformat zum Thema Pflege von Angehörigen (z. B. Finanzierung, Vereinbarkeit) flankiert, die allen Beschäftigten offenstehen. Die Universität Düsseldorf kooperiert bezüglich der Pflegeberatung mit der Seniorenhilfe der Familienhilfe Düsseldorf. Zukünftig ist der Einsatz von geschulten „Pfleжелotsen“ als ersten Ansprechpersonen auf dem Campus geplant. An der Hochschule für Gesundheit wurde die Pflegeberatung an die externe *BUK Familienbewusstes Personalmanagement GmbH* übertragen. Hochschulangehörige können sich von ihr kostenlos zu den Themen Vereinbarkeit und Pflegeverantwortung beraten lassen. Auch die TH Köln informiert mit einer Veranstaltungsreihe zum Thema Pflege.

An einigen Hochschulen existieren Angebote zur Unterstützung von Dual-Career-Paaren, die ebenfalls die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erhöhen sollen. So ist der Dual-Career-Service an der Universität zu Köln als „Dual Career & Family Support“ in die Struktur des Familienservicebüros integriert und leistet insbesondere für Neuberufene und deren PartnerInnen und Familien Unterstützung. Die Hochschule Ostwestfalen-Lippe unterhält neben dem Familienbüro einen eigenständigen Dual-Career-Service.

Neben den Beratungsleistungen stellen die Hochschulen auch ein vielfältiges Weiterbildungs- und Informationsangebot zur Verfügung, das Fortbildungen, Webangebote, Newsletter, Broschüren und Lagepläne umfasst und sich zumeist ebenfalls speziell an Mitarbeitende oder Studierende richtet. Die Universität Paderborn fördert eine aktive Elternschaft durch interne Fort- und Weiterbildungsformate, zu denen die kollegiale Beratung für (werdende) Väter in der Wissenschaft sowie regelmäßig stattfindende Workshops zur „Vereinbarkeit von Vaterschaft und Beruf“ und zu „Mutterbildern als Stressfaktoren“ gehören. Letzterer ist Teil des Angebots für (werdende) Mütter, das der Vernetzung und kollegialen Unterstützung dient sowie die Möglichkeit bieten will, Rollenbilder und Erwartungshaltungen in der Wissenschaft mit Blick auf Mutterschaft kritisch zu reflektieren. Neben Fort- und Weiterbildungsangeboten bietet der Dual-Career- und Familien-Service der Universität zu Köln für (Nachwuchs-)WissenschaftlerInnen und VerwaltungsmitarbeiterInnen mit Familienverantwortung die Möglichkeit eines Career Family Coachings sowie die Teilnahme am Mentoringprogramm „Wissenschaftsmanagement“ an. An der Universität Wuppertal besteht die Möglichkeit einer Peer-Supervision für Forschende mit Kind(ern) und an der Universität Münster können auch wegen Familien- oder Pflegeverantwortung Beurlaubte die Weiterbildungsangebote nutzen.

Zudem halten die Hochschulen ein vielfältiges Informationsangebot bereit: So hat die Universität Münster diverse Handreichungen erarbeitet, die Beschäftigten und Personalverantwortlichen praktische Anregungen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf/Studium geben. Das Internetportal „familienleben“ informiert Beschäftigte und Studierende umfassend über spezifische Angebote zur Vereinbarkeit von Familie mit Arbeit und Studium sowie zur Pflege von Angehörigen. Jedes Semester gibt das Familien-

büro den Newsletter „wissen.leben.familie“ heraus. Die von der Hochschulleitung herausgegebene Zeitung für die Mitarbeitenden der Universität zu Köln informiert in einer ständigen Rubrik über das Thema Vereinbarkeit. Die Universität Duisburg-Essen hat ein „FAQ zu Vereinbarkeitsfragen“ entwickelt, das auf der Homepage abrufbar ist. Die Broschüren und Flyer über die Angebote des Familienservicebüros der Fachhochschule Münster liegen in englischer und spanischer Sprache vor, um auch internationale Studierende zu erreichen. Die Universität Bochum stellt einen Familienlageplan zum Download bereit, auf dem barrierefreie Wege und Orte mit Familienbezug (z. B. Still- und Wickelräume) markiert sind. Die Fachhochschule Aachen kooperiert mit der Stiftung Lesen und bietet Hochschulangehörigen über ihre Homepage wöchentlich altersspezifische Vorlesegeschichten sowie Tipps zur Leseförderung an. Die Robert Schumann Hochschule Düsseldorf macht auch ohne Familienservicebüro Informationen über Kinderbetreuungsmöglichkeiten und zu Fragen der Vereinbarkeit von Familie/Pflege und Beruf/Studium auf ihrer Website verfügbar.

Vernetzung

Einen weiteren wichtigen Baustein im Angebot der Familienservicestellen stellt die Vernetzung von Hochschulangehörigen mit Kind(ern) und/oder Pflegeverantwortung dar, mit der die Hochschulen sowohl zu einer „Hilfe zur Selbsthilfe“ als auch zu einer familienfreundlichen Wissenschafts- und Campuskultur beitragen. So existiert an der Universität Paderborn der Projektbereich Studieren mit Kind(ern), der (werdenden) studierenden Eltern als Treffpunkt zum Kennenlernen, Ideen entwickeln und zum Umsetzen von Projekten dient. Eltern und werdende Eltern, die im Alltag neben Uni- und Arbeitsstress mit verschiedenen anderen Pflichten und Herausforderungen konfrontiert sind, erhalten so

eine Plattform zum Austausch über ihre Anliegen. Informationen und Veranstaltungshinweise werden auch über die entsprechende Facebook-Seite kommuniziert. An der Fachhochschule Aachen organisiert die Gleichstellungsstelle jedes Semester in Kooperation mit dem AStA ein Willkommenstreffen für jetzige und zukünftige studierende Eltern und informiert so in entspannter Atmosphäre über das familienfreundliche Angebot der Hochschule. An der Universität Wuppertal gibt es eine spezielle Kontaktstelle zum „Studieren und Forschen mit Kind in den Naturwissenschaften“. Die Universität zu Köln bietet ein Patenschaftsprogramm für Eltern und pflegende Angehörige in Familienzeit an; das Studierendenwerk organisiert eine Kontaktbörse. Mit dem Verein studierender Eltern und den Eltern-Kind-Kursen, die der Hochschulsport anbietet, bestehen weitere Austauschmöglichkeiten. Die Universität Bochum entwickelt gerade ebenfalls ein Konzept und einen Leitfaden für ein Kontakthalteprogramm bei familienbedingten Auszeiten. Mit der „VäterZeit“ – Freizeitangebote an den Wochenenden – setzt sich die Universität Düsseldorf für eine aktive Vaterschaft ein. Die Hochschule Düsseldorf bietet mit der FamilienZeit viermal im Jahr ein Format zur Vernetzung von Hochschulangehörigen mit Kind(ern) an. An der TH Köln finden an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften gemeinsame Lernwochenenden für Studierende mit Kind(ern) statt. Die Hochschule Ostwestfalen-Lippe hat mit dem elektronischen Familienforum eine Onlinevernetzung geschaffen. Dort können Eltern Beiträge in offenen und anonymen Foren verfassen und Gruppen zu spezifischen Themen gründen. Außerdem verfügt das Onlinetool über eine Chatfunktion sowie die Möglichkeit zur Erstellung von Umfragen oder Veranstaltungshinweisen. Die Hochschule Bochum ermöglicht Eltern eine Vernetzung über ihre Moodle-Plattform.

5.3 FAMILIENFREUNDLICHE WISSENSCHAFTS-, ARBEITS- UND CAMPUSKULTUR

Mit dem Ausbau der Kinderbetreuung und ihren Bildungs-, Beratungs- und Informationsangeboten zu Familienfreundlichkeit und Vereinbarkeit haben die Hochschulen einen Kulturwandel initiiert. Für dessen strukturelle Verankerung nutzen viele Hochschulen Auditierungs- und Zertifizierungsverfahren, die teilweise erhebliche finanzielle Mittel und personales Engagement binden.

An erster Stelle ist hier das *Zertifikat „Familiengerechte Hochschule“* zu nennen, das mittlerweile an 19 nordrhein-westfälische Hochschulen vergeben wurde. Je acht Universitäten und Fachhochschulen haben bereits das Grundzertifikat erworben und mindestens ein Re-Auditierungsverfahren nach der ersten dreijährigen Umsetzungsphase durchlaufen; zudem haben drei weitere Fachhochschulen, darunter die

erst im Jahr 2009 gegründete Hochschule Rhein-Waal, das Grundzertifikat erhalten und befinden sich derzeit in der ersten Umsetzungsphase. Die Auditierung dient nicht zuletzt der Umsetzung von Gleichstellungsvorgaben sowie der Implementierung eines nachhaltigen Kultur- und Bewusstseinswandels an der Hochschule. Auf diese Weise sollen sowohl Fehlzeiten und familienbedingte Studienabbrüche vermieden als auch die ergriffenen Maßnahmen zur Familienfreundlichkeit überprüfbar gemacht werden.⁴⁵ Zunächst wird der Status quo der jeweiligen Hochschule erhoben und darauf aufbauend eine Bedarfsanalyse vorgenommen sowie das organisationsspezifische Entwicklungspotenzial ermittelt. Durch die verbindliche Festlegung strategischer Ziele und Maßnahmen in acht verschiedenen Handlungsfeldern (unter anderem Arbeits-, Forschungs- und Studienzzeit, Arbeits-, Forschungs- und Studienorganisation, Führung, Service für Familie) in Form einer Zielvereinbarung wird nach ca. drei Monaten das Grundzertifikat erworben, an das sich die dreijährige Implementierungsphase anschließt, die jeweils in Re-Auditierungen mit verschiedenen Schwerpunkten (z. B. Optimierung, Konsolidierung, Sicherung) mündet.⁴⁶ Die (Re-)Auditierungsverfahren setzen sich aus verschiedenen halb- und ganztägigen Workshops zusammen. Bei größeren Hochschulen finden zusätzlich ein Basischeck und ein Leitungsgespräch statt.

Sechs Universitäten und zwei Fachhochschulen in öffentlicher Trägerschaft haben mittlerweile die 2014 veröffentlichte *Charta „Familie in der Hochschule“* unterzeichnet. Diese geht ursprünglich auf eine Kooperation des Beauftragten der Bundesregierung für die Neuen Bundesländer, der Robert Bosch Stiftung und des Centrums für Hochschulentwicklung (CHE) von 2007 bis 2009 zurück, die gemeinsam den Best-Practice-Club „Familie in der Hochschule“ initiierten. Die Charta verpflichtet die unterzeichnenden Hochschulen zu Standards bei der „Vereinbarkeit von Familienaufgaben mit Studium, Lehre, Forschung und wissenschaftsunterstützenden Tätigkeiten“ in den Bereichen Führung und Betreuung, Forschung, Studien- und Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung, Infrastruktur sowie Vernetzung.⁴⁷ Hochschulen, die der Charta beitreten und deren Ziele im

Profil ihrer Hochschule verankern wollen, müssen zunächst ein Statement verfassen und fünf Ziele sowie die entsprechenden Umsetzungsschritte benennen, mit denen die Familienfreundlichkeit an der Hochschule verbessert werden soll. Darüber hinaus müssen sich die Hochschulen im Netzwerk aktiv engagieren, unter anderem durch die Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Arbeitsgruppentreffen und Jahrestagungen sowie durch die Beteiligung an den damit zusammenhängenden Kosten.⁴⁸

Ein weiteres sichtbares Zeichen dieses Kulturwandels der Hochschulen im Alltag der Studierenden, des Lehrpersonals und der Mitarbeitenden in Technik und Verwaltung sind die Bereitstellung einer familienfreundlichen, räumlichen Infrastruktur sowie die Verankerung des Vereinbarkeitsgedankens in der Arbeits- und Studienorganisation und nicht zuletzt auch Instrumente zur finanziellen Unterstützung von Familien.

5.3.1 Eltern-Kind-Räume und familienfreundliche Campusstruktur

Um Eltern einen Ort zu bieten, an den sie sich mit ihrem Kind zurückziehen können, stellen 24 der 37 Hochschulen des Landes NRW Eltern-Kind-Räume zur Verfügung. Bis auf wenige Ausnahmen, in denen der jeweilige AstA solche Räumlichkeiten für die Studierendenschaft eingerichtet hat, werden diese durch die Hochschulverwaltung bzw. die Gleichstellungsbüros ausgestattet und betreut. In der Regel sind die Räume als Kombination aus Spiel- und Arbeitszimmer konzipiert. So besteht neben den Beschäftigungs- und Spielgelegenheiten für die Kinder im Idealfall auch die Möglichkeit, dass Eltern begleitend arbeiten. Während viele Universitäten und fast alle Fachhochschulen Eltern-Kind-Räume eingerichtet haben, existiert bei den Kunsthochschulen eine solche Gelegenheit lediglich an der Kunsthochschule für Medien Köln.

An Fachhochschulen mit mehreren Standorten gibt es meist an jedem Standort einen entsprechenden Eltern-Kind-Raum. So unterhält die Hochschule Rhein-Waal an ihren beiden Standorten je ein Eltern-Kind-Zimmer. Die Hochschule Niederrhein verfügt sowohl in Krefeld als auch in Mönchengladbach über

⁴⁵ http://berufundfamilie.de/images/dokumente/Flyer_audit_familiengerechte_hochschule.pdf [Zugriff am 18.08.2016].

⁴⁶ <http://berufundfamilie.de/auditierung-unternehmen-institutionen-hochschule/ablauf-einfuehrung-audit-berufundfamilie> [Zugriff am 18.08.2016].

⁴⁷ www.familie-in-der-hochschule.de/assets/media/01_Inhalte/Charta/FidH_Charta_Download.pdf [Zugriff am 18.08.2016].

⁴⁸ <http://www.familie-in-der-hochschule.de/charta/selbstverstandnis> [Zugriff am 02.11.2016].

einen Eltern-Kind-Raum zum Arbeiten und Lernen. Ebenso sind an beiden Standorten Still- und Wickelmöglichkeiten vorhanden und alle Bibliotheken mit Spielekoffern ausgestattet. An der Hochschule Ostwestfalen-Lippe sind an drei von vier Standorten Eltern-Kind-Räume sowie mobile Spielekisten vorhanden. Auf dem jüngsten Campus in Warburg, der 2009 eröffnet wurde, können Studierende zumindest mobile Spielekisten für Kinder verschiedener Altersstufen bei der Studienberatung ausleihen. In den verschiedenen Mensen sind Spielecken eingerichtet und Babykostwärmer vorhanden.

An vielen Hochschulen sind Still- und Wickelmöglichkeiten mittlerweile selbstverständlich. Die Universität Bochum bietet Wickelmöglichkeiten nicht nur auf den Damen-, sondern genauso auf den Herrentoiletten an und fördert so eine aktive und sichtbare Vaterschaft. An der TU Dortmund befinden sich viele Wickeltische außerhalb der Toilettenbereiche und sind so ganz selbstverständlich auch für Väter zugänglich. Das Dezernat für Gebäudemanagement der Universität Münster prüft bei Um- und Neubaumaßnahmen standardmäßig die Möglichkeit, weitere Still- und Wickelräume einzurichten. Die Universität Düsseldorf will ihr Angebot an Eltern-Kind-Räumen im Jahr 2016 ausbauen, ebenso ist im Wintersemester 2016/17 an zwei weiteren Standorten der Universität Siegen die Eröffnung neuer Eltern-Kind-Räume geplant. Neue Gebäude der Fachhochschule Aachen werden mit Eltern-Kind-Räumen geplant, während alte Gebäude sukzessive nachgerüstet werden, sofern dort noch keine entsprechenden Räumlichkeiten bestehen. Die Universität Wuppertal unterhält einen Eltern-Kind-Lernraum in der Bibliothek. An anderen Hochschulen finden sich spezielle Spielecken in der Bibliothek. Zudem hat die Fachhochschule Münster alle Fachbibliotheken mit Kinderbüchern ausgestattet. Viele Universitäten verfügen zudem über ein „mobiles Kinderzimmer“, das ein Reisebett und Spielgerät enthält und im Notfall direkt ins Büro gebracht werden kann. Die Universität Düsseldorf besitzt über elf solcher mobilen Stationen, die neben Spielzeug und Bett auch Flaschenwärmer und Wickelaufgaben bereithalten. Für Studierende wird als Äquivalent die „Study & Kids Box“ für Hörsaal und Seminarraum angeboten. Als einzige Kunsthochschule mit Familienservicebüro plant die Folkwang Universität der Künste, unter Beteiligung des Fachbereichs Design die mobile Babystation in den hochschuleigenen Werkstätten selbst herzustellen.

Zugleich können Studierende über einen sozialen Träger eine Zusatzqualifizierung für Kinderbetreuung erwerben. Auf diese Weise sollen studentische Eltern durch Betreuungsmöglichkeiten zu Randzeiten – etwa bei Proben, Konzerten, Ausstellungen oder Wettbewerben – entlastet werden. Ermöglicht wurde dieses Angebot durch einen Förderpreis beim Ideenwettbewerb des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft, an dem sich der fachbereichsübergreifende studentische Kidz-Elternkreis der Folkwang Universität erfolgreich beteiligte.

Zusätzlich zu Eltern-Kind-Räumen gestalten viele Universitäten auch ihre sonstige Infrastruktur familienfreundlich, indem sie einen Campusplan zur Verfügung stellen, auf dem Wickel-, Rückzugs- und Spielmöglichkeiten verzeichnet sind. Ebenso stellen sich die Mensen und Cafeterien zunehmend auf Familien ein. Sie haben oftmals Hochstühle angeschafft und teilweise Spielecken und Familienbereiche eingerichtet. Familienfreundliche Mensen sind auch an den Fach- und Kunsthochschulen verbreitet – etwa an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg sowie an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf. Kinder von Mitgliedern der Fachhochschule Aachen erhalten in der Mensa ein kostenloses Essen. An der Universität Paderborn und der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg sind Eltern-Kind-Parkplätze vorhanden. Die RWTH Aachen verleiht für die Dauer von maximal sieben Tagen an ihre Hochschulmitglieder Kindersitze für das Auto, während die Universität zu Köln für Wohnungen im Studierendenwohnheim Kinder-Ausleihmöbel zur Verfügung stellt.

5.3.2 Vereinbarungen zur familienfreundlichen Gestaltung von Beruf und Studium

Viele Hochschulen haben familienfreundliche Maßnahmen strukturell auf der Ebene der Arbeits- und Studienorganisation verankert, um ihren Mitgliedern – Beschäftigten und Studierenden – die Vereinbarkeit von Familie und Pflege mit Wissenschaft, Beruf und Studium zu ermöglichen. Für die Hochschulbeschäftigten schlägt sich das vor allem in speziellen Dienstvereinbarungen, bei den StudentInnen in Prüfungsordnungen nieder, die Rücksicht auf Familien- und Pflegeverantwortung nehmen.

Vereinbarungen für Beschäftigte: Dienstvereinbarungen, Leitlinien und Personalentwicklung

Wichtigstes Instrument zur familienfreundlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes sind die Dienstvereinbarungen. Laut der Rückmeldungen aus den Hochschulen haben mehr als die Hälfte (19 von 37) mit ihren Betriebs- und Personalräten Regelungen zur Verbesserung der Familienfreundlichkeit getroffen. In diesem Zusammenhang nehmen die Fachhochschulen eine Vorreiterposition ein, dort wurden neun Vereinbarungen abgeschlossen, sieben weitere an Universitäten und drei an Kunsthochschulen. Die meisten Regelungen betreffen die Flexibilisierung der Arbeitszeit und des Arbeitsortes. Teilweise können sie als fest etabliert gelten. So gibt die Fachhochschule Münster an, bereits seit knapp 20 Jahren flexible Arbeitszeitmodelle für die MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (MTV) anzubieten. Seit 2004 können auch MitarbeiterInnen der Zentralverwaltung, der Hochschulbibliothek oder der Datenverarbeitungszentrale einen Teil der Arbeit außerhalb der Hochschule leisten (alternierende Telearbeit). An der Universität Duisburg-Essen existieren Gleitzeitregelungen für MTV in allen Fakultäten, den Zentralen Einrichtungen sowie der Zentralverwaltung. Grundsätzlich besteht für alle MTV die Möglichkeit zur Telearbeit. Auch für das wissenschaftliche Personal der Universitätsbibliothek sowie des Zentrums für Informations- und Mediendienste gibt es Gleitzeitregelungen. Zudem enthalten die „Leitlinien für die Gestaltung befristeter Beschäftigungsverhältnisse und Regeln guter Praxis für die Beschäftigten im wissenschaftlichen Mittelbau“ vom 08.07.2014 Empfehlungen, wie Vereinbarkeitsaspekte auch in befristeten wissenschaftlichen Beschäftigungsverhältnissen beachtet werden können. Die Universität Bochum bietet in verschiedenen Bereichen unter anderem Vertrauensarbeitszeit und eine flexible Arbeitsortgestaltung an. An der Universität Paderborn haben sowohl wissenschaftliche als auch nichtwissenschaftliche Beschäftigte mit Kinderbetreuungs- und/oder Pflegeverantwortung die Möglichkeit, teilweise im Homeoffice zu arbeiten. Nach einer Pilotphase hat sich an der Fachhochschule Dortmund die alternierende Telearbeit ebenfalls etabliert. Seit 2015 läuft darüber hinaus der Modellversuch Homeoffice in der Verwaltung auf der Ebene der DezernentInnen, AbteilungsleiterInnen, SachgebietsleiterInnen und TeamleiterInnen.

Neben Dienstvereinbarungen mit der Personalvertretung setzen viele Hochschulen Personalentwick-

lungsmaßnahmen zur Familienfreundlichkeit um. So ist das Thema familienfreundliche Führung an der Universität zu Köln in Module der Personalentwicklung für Führungskräfte integriert. Außerdem wird dort jährlich der Jenny-Gusyk-Preis für „Familienfreundliche Führung“ ausgelobt. Auch an der Universität Duisburg-Essen sensibilisiert das Führungskräfte-Coaching für Vereinbarkeitsfragen. Die Kunstakademie Münster gibt in der Befragung an, im Rahmen von Personalentwicklungsmaßnahmen den Vereinbarkeitsgedanken zu fördern. Dadurch seien für Frauen die Übernahme von Führungsverantwortung auch in Teilzeit sowie flexible Arbeitszeitmodelle verwirklicht worden. Die Universität Bielefeld hat Leitlinien für die Qualifikationsphase entwickelt, die den Aspekt der Familienfreundlichkeit berücksichtigen, und die Hochschule Ostwestfalen-Lippe hat Erreichbarkeitsgrundsätze erarbeitet, die der Herstellung einer Work-Life-Balance und der Familienfreundlichkeit dienen. So solle nicht-dringliche Kommunikation grundsätzlich während der Arbeitszeit erfolgen. Das Präsidium erwarte von den Mitarbeitenden keine ständige Erreichbarkeit und halte die Führungsverantwortlichen an, diesbezüglich eine Vorbildfunktion zu erfüllen. Außerdem werden an der Robert Schumann Hochschule Düsseldorf in Notfällen Sonderurlaub und Freistellung ermöglicht sowie familienfreundliche Arbeitszeiten angeboten. Die Fachhochschule Aachen ist um familienfreundliche Sitzungszeiten bemüht und organisiert für die Dauer von Sitzungen in räumlicher Nähe notfalls eine Kinderbetreuung.

Vereinbarungen für Studierende: Studien- und Prüfungsordnungen

Parallel haben insgesamt zehn Hochschulen in ihren Studien- und Prüfungsordnungen Klauseln zur Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Studium verankert. An fünf Universitäten, vier Fachhochschulen und einer Kunsthochschule sind Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Studium strukturell in die Studienplanung integriert. Die Universität Bielefeld hat Leitlinien zur familiengerechten Studienorganisation verabschiedet, die unter anderem Beurlaubungsregelungen für studierende Eltern vorsehen. Die Deutsche Sporthochschule Köln bietet eine vorgezogene Einschreibephase für Studierende mit Kind(ern) an. An der Universität Bonn können studierende Eltern an ausgewählten Fachbereichen in Teilzeit studieren. Die Universität Duisburg-Essen hat in den Prüfungsordnungen

einen Nachteilsausgleich festgeschrieben, der Mutterschutz, Elternzeit sowie Betreuungs- und Pflegeaufgaben berücksichtigt; diesbezüglich befinden sich derzeit auch die Rahmenprüfungsordnungen der Bachelor- und Masterstudiengänge in Überarbeitung. Im Rahmen des ersten Auditierungsprozesses zur „familiengerechten Hochschule“ wurden die Prüfungsordnungen an der Universität Münster ebenfalls familiengerecht gestaltet. So sei festgeschrieben, dass Studierende mit Kind(ern) bei der Seminarplatzvergabe bevorzugt würden. Außerdem könne bei Bedarf die Bearbeitungszeit von Abschlussarbeiten verlängert werden. In den Studienordnungen der Hochschule Düsseldorf sind ebenfalls familienfreundliche Maßnahmen verankert. Im Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften würden Seminarplätze während der Kinderbetreuungszeiten vorzugsweise an studierende Eltern vergeben und unter bestimmten Bedingungen Babysitterkosten für Pflichtveranstaltungen in den Randzeiten übernommen. Die Fachhochschule Münster will nach eigener Aussage das Studienangebot für Studierende zukünftig flexibilisieren und vor allem im Masterbereich verstärkt Teilzeitstudiengänge anbieten. Die Fachhochschule Aachen setzt, ebenso wie die Hochschule Hamm-Lippstadt, gezielt Digitalisierung und E-Learning als Instrumente zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium ein.

5.3.3 Finanzielle Unterstützung

Einige Hochschulen fördern die Familienfreundlichkeit auch durch finanzielle Maßnahmen. Handhabung und Umfang sind im Einzelnen allerdings sehr unterschiedlich. So hat die Universität Wuppertal einen Zentralfonds für Mutterschutzvertretungen

eingerrichtet, während an der Universität Münster über die „Ursula von Euch Stiftung“ ein Stipendium existiert, das Wissenschaftlerinnen mit Kind(ern) in der Qualifizierungsphase monatlich fördert. Die Hochschule Ostwestfalen-Lippe hat ein Wiedereinstiegsprogramm für Ingenieurinnen initiiert und bietet für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Professorinnen in Mutterschutz und Elternzeit eine finanzielle Unterstützung. Die Universitäten Köln, Paderborn und Bochum übernehmen Kinderbetreuungskosten von Beschäftigten während der Teilnahme an Tagungen oder Fortbildungen. An der Folkwang Universität der Künste gibt es seit 2013 das Programm „Stipendien für Studierende mit Kind“. Ursprünglich wurde das Programm durch das Gleichstellungsbüro mithilfe einer Anschubfinanzierung durch das Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen finanziert; mittlerweile konnten durch die Zusammenarbeit mit dem Rektorat externe finanzielle Förderer gefunden und das Stipendium damit erhöht und verstetigt werden. Auch die Hochschulen Niederrhein und Ostwestfalen-Lippe vergeben Familienstipendien. Dabei handelt es sich jeweils um kurzzeitige Maßnahmen für bedürftige Studierende mit Kind(ern) in Notfallsituationen. Die Hochschule Düsseldorf vergibt unter bestimmten Voraussetzungen Stipendien an Studierende mit Kind im Ausland. An den Universitäten Münster und Paderborn existieren zudem besondere Hilfen für alleinerziehende Studierende. In Münster werden Betroffenen in der Examensphase durch das Programm „Madame Courage“ des Gleichstellungsbüros Kurzzeitstipendien gewährt. In Paderborn hilft das Känguru-Projekt bei der Organisation und Finanzierung von Kinderbetreuung in besonderen Bedarfslagen. Hierfür werden die Mittel durch den Zonta-Club Paderborn zur Verfügung gestellt.

Resümee

Um eine bessere Vereinbarkeit von Familienverantwortung mit Beruf und Studium zu gewährleisten (§ 3 Abs. 5 HG), haben die Hochschulen ihre Kinderbetreuungs- und Unterstützungsangebote in den letzten Jahren deutlich ausgebaut. Bei der Kinderbetreuung fand in diesem Zusammenhang eine Verschiebung der Angebote für die verschiedenen Altersgruppen statt: Während das Platzangebot für Kinder, die jünger als drei Jahre sind, – insbesondere durch Tagespflegestellen – insgesamt gewachsen ist, gibt es inzwischen kaum noch Betreuungsplätze für Schulkinder – mit Aus-

nahme der Ferienbetreuung schulpflichtiger Kinder. Diese Entwicklung resultiert sowohl aus dem Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung für unter Dreijährige, der auch an den Hochschulen umgesetzt wird, als auch aus dem Ausbau des Ganztagschulangebots, das zu einem verminderten außerschulischen Betreuungsbedarf von Schulkindern führt. Darüber hinaus haben die Hochschulen das Angebotsspektrum ihrer Familienservicebüros in den letzten Jahren kontinuierlich ausgeweitet. Insbesondere die Universitäten und Fachhochschulen stellen eine Vielzahl an Beratungs-, Informations-, Fortbildungs- und Vernetzungsangeboten bereit, die zunehmend auch

das Thema Pflegeverantwortung einbeziehen. Zugleich tragen die Hochschulen mit vielfältigen Maßnahmen zu einer familienfreundlichen Wissenschafts- und Campuskultur bei. Hierzu zählen sowohl finanzielle Unterstützungsmittel als auch die Integration familienfreundlicher Regelungen in die Arbeitsorganisation sowie in Dienstvereinbarungen, Personalentwicklungsmaßnahmen, Prüfungs- und Studienordnungen. Damit zeigt sich insgesamt eine positive Entwicklung. Trotzdem bleibt kritisch anzumerken, dass viele Maßnahmen vor allem aufgrund von befristeten – und

damit prekären – Arbeitsverhältnissen notwendig sind, die gerade im wissenschaftlichen Mittelbau der Hochschulen weit verbreitet sind. Durch die Schaffung von Dauerstellen unterhalb der Professur könnte damit nicht nur die Geschlechtergerechtigkeit an den nordrhein-westfälischen Hochschulen insgesamt verbessert und vorangetrieben werden. Eine solche Verstetigung der Beschäftigungsverhältnisse könnte darüber hinaus auch den Bedarf an Hilfen zum beruflichen Wiedereinstieg und an einem Nachteilsausgleich für Familientätigkeiten reduzieren.

6 GENDER IN LEHRE UND FORSCHUNG – PROFESSUREN, ZENTREN, STUDIENGÄNGE

Bislang wurde die Gleichstellungspraxis der Hochschulen in Nordrhein-Westfalen anhand verschiedener relevanter Themenfelder dargestellt und analysiert. In diesem Kapitel geht es um die Institutionalisierung von Geschlechterforschung an den Hochschulen in NRW – in Form von Professuren mit Genderdenomination, Zentren für Geschlechterforschung und Gender-Studies-Studiengängen. Obwohl die Frauen- und Geschlechterforschung die „zentrale Referenzwissenschaft“ und „quasi die wissenschaftliche Untermauerung der Gleichstellung“ (Vollmer 2016: 117) darstellt, gilt es laut Wetterer neben dem alltagsweltlichen Geschlechterwissen insbesondere zwischen GenderexpertInnenwissen und wissenschaftlichem Geschlechterwissen zu unterscheiden (vgl. Wetterer 2009). Einerseits ist Gleichstellungspolitik grundsätzlich und insbesondere an Hochschulen mittlerweile selbst zum Analysegegenstand der Frauen- und Geschlechterforschung geworden. Andererseits „bleibt die Beziehung von Geschlechterforschung, feministischer Theorie und Gleichstellungspolitik ein kontrovers verhandelter Gegenstand unter Geschlechterforscher_innen und Gleichstellungspolitiker_innen“ (Blome et al. 2013: 73). Nichtsdestotrotz ist von einem Wechselverhältnis zwischen Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung auszugehen, da „die Erforschung der Geschlechterverhältnisse eine Grundlage für die gleichstellungspolitische Praxis an

Hochschulen bildet“ (Blome et al. 2013: 73). Darüber hinaus zeichnen sich geschlechtergerechte Hochschulen nicht ausschließlich durch Chancengleichheit herstellende Strukturen aus, sondern genauso durch Lehre und Forschung, die die Erkenntnisse aus dem Forschungsfeld Gender aufnimmt. Der Einbezug der Geschlechterperspektive ist für eine geschlechtergerechte Hochschule, für exzellente Lehre und Forschung, die dem aktuellen Kenntnisstand der Wissenschaft entsprechen, und für eine geschlechtergerechte Ausbildung der Studierenden damit unabdingbar. Insofern ist es zutreffend, wenn die Hochschulen im Rahmen der Befragung „Steuerungs- und Gleichstellungsinstrumente der Hochschulen in Trägerschaft des Landes – Stand der Umsetzung der Gleichstellungsvorgaben aus dem HG, dem KunstHG und LGG“ die interdisziplinäre Geschlechterforschung als Teil ihrer Gleichstellungspolitik darstellen und beispielsweise auf Genderprofessuren, die im Rahmen des „Landesprogramms geschlechtergerechte Hochschulen“ eingeworben wurden, oder auf Zentren zur Geschlechterforschung verweisen. Im Folgenden wird zunächst die Entwicklung der Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination während des Berichtszeitraums nachgezeichnet (Kap. 6.1), da diese zugleich den Grundstein für die Verankerung der Geschlechterforschung in Form von Zentren und Studiengängen (Kap. 6.2) an den Hochschulen legen.

6.1 PROFESSUREN MIT GENDER-(TEIL-)DENOMINATION (EINSCHLIESSLICH GASTPROFESSUREN)

Der Überblick über die Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination (Tab. B 6.1) zeigt, dass insgesamt 69 Professorinnen und Professoren mit einer (Teil-)Denomination in der Geschlechterforschung an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW forschen und lehren. Zudem gibt es drei Gastprofessuren im Bereich Geschlechterforschung. Der überwiegende Teil der Professuren ist durch das Netzwerk

Frauen- und Geschlechterforschung NRW⁴⁹ untereinander verbunden.

⁴⁹ Das Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW ist ein vom Wissenschaftsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützter Verbund von über 360 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an insgesamt 37 Hochschulen in NRW und sechs hochschulnahen Forschungseinrichtungen (Stand Oktober 2016), die einen Forschungsschwerpunkt im Kontext der Frauen- und Geschlechterforschung/den Gender Studies besitzen (vgl. Schmidt 2012; Schmidt/Kortendiek 2016).

Tab. B 6.1: Professuren mit einer (Teil-)Denomination Frauen- und Geschlechterforschung/Gender Studies an nordrhein-westfälischen Hochschulen

Hochschule	Gender-Professuren: Fach, (Teil-)Denomination und Professorin/Professor
RWTH Aachen	1. Fakultät für Bauingenieurwesen: Gender und Diversity in den Ingenieurwissenschaften Prof. Dr. Carmen Leicht-Scholten
	2. Medizinische Fakultät/Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik: Neuropsychologische Geschlechterforschung Prof. Dr. Ute Habel
	3. Philosophische Fakultät/Institut für Soziologie: Soziologie mit dem Schwerpunkt Gender und Technik Prof. Dr. Tanja Paulitz
U Bielefeld	4. Fakultät für Erziehungswissenschaft: Pädagogische Diagnose und Beratung unter besonderer Berücksichtigung der gesellschaftlichen Geschlechterverhältnisse Prof. Dr. Katharina Gröning
	5. Gendergastprofessur (wechselnde Besetzung/fakultätsübergreifende „Wanderprofessur“)
	6. Fakultät für Geschichtswissenschaft, Philosophie und Theologie: Allgemeine Geschichte unter besonderer Berücksichtigung der Geschlechtergeschichte Prof. Dr. Martina Kessel
	7. Fakultät für Gesundheitswissenschaften: Ökologie und Biologie in den Gesundheitswissenschaften unter besonderer Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte Prof. Dr. Claudia Hornberg
	8. Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft/Abteilung Psychologie: Angewandte Sozialpsychologie und Geschlechterforschung Prof. Dr. Friederike Eyssel
	9. Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft: Sozialpsychologie und experimentalpsychologische Genderforschung* Prof. Dr. Gerd Bohner
	10. Fakultät für Soziologie: Geschlechtersoziologie Prof. Dr. Tomke König
U Bochum	11. Fakultät für Soziologie: Sozialwissenschaften mit dem Schwerpunkt Berufsorientierung und Arbeitswelt unter besonderer Berücksichtigung der Geschlechterverhältnisse Vertr.-Prof. Dr. Alexandra Scheele
	12. Fakultät für Geschichtswissenschaft: Geschichte der Frühen Neuzeit und Geschlechtergeschichte Prof. Dr. Maren Lorenz
	13. Fakultät für Geschichtswissenschaft: Kunstgeschichte der Moderne mit einem Schwerpunkt in der Kultur- und Geschlechtergeschichte Prof. Dr. Änne Söll
	14. Fakultät für Philologie: Film- und Fernsehwissenschaft unter besonderer Berücksichtigung der medialen Konstruktion von Gender Prof. Dr. Eva Warth

Hochschule	Gender-Professuren: Fach, (Teil-)Denomination und Professorin/Professor
U Bochum	15. Fakultät für Philologie: Medienöffentlichkeit und Medienakteure unter besonderer Berücksichtigung von Gender Prof. Dr. Astrid Deuber-Mankowsky
	16. Fakultät für Sozialwissenschaft: Gender Studies Prof. Dr. Katja Sabisch
	17. Marie-Jahoda-Gastprofessur für internationale Geschlechterforschung (wechselnde Besetzung)
	18. Fakultät für Sozialwissenschaft: Soziologie/Soziale Ungleichheit und Geschlecht Prof. Dr. Heike Kahlert
TU Dortmund	19. Fakultät für Kulturwissenschaften: Neue und neueste deutsche Literatur mit dem Schwerpunkt Gender und Diversität Prof. Dr. Sigrid Nieberle
	20. Fakultät für Rehabilitationswissenschaften: Frauenforschung in Rehabilitation und Pädagogik bei Behinderung Vertr.-Prof. Dr. Monika Schröttle
	21. Fakultät Erziehungswissenschaft, Psychologie und Soziologie: Soziologie der Geschlechterverhältnisse Prof. Dr. Michael Meuser
U Duisburg-Essen	22. Fakultät für Bildungswissenschaften: Erziehungswissenschaft – Weiterbildung und Frauenbildung Prof. Dr. Anne Schlüter
	23. Fakultät für Bildungswissenschaften: Erziehungswissenschaft unter Berücksichtigung von migrations- und geschlechtsspezifischen Bildungsprozessen (vakant)
	24. Fakultät für Bildungswissenschaften: Allgemeine Erziehungswissenschaft mit Berücksichtigung der Genderperspektive (vakant)
	25. Medizinische Fakultät/Institut für medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie: Experimentelle Psychobiologie unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten* Prof. Dr. Sigrid Elsenbruch
	26. Medizinische Fakultät/Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters: Molekulargenetik von Adipositas und Essstörungen unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten* Prof. Dr. Anke Hinney
	27. Fakultät für Gesellschaftswissenschaften: Soziale Ungleichheit und Genderforschung Prof. Dr. Anne Busch-Heizmann
	28. Fakultät für Ingenieurwissenschaften: Medien und Kommunikation unter Einschluss von Genderperspektiven im Umgang mit neuen Technologien* Prof. Dr. Nicole Krämer
U Düsseldorf	29. Medizinische Fakultät/Institut für Rechtsmedizin: Rechtsmedizin (Gewalt und Geschlecht) Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme
	30. Medizinische Fakultät: Gendersensible Gewaltpräventionsforschung* (vakant)
	31. Philosophische Fakultät: Modernes Japan: Japanbezogene Frauen- und Geschlechterforschung Prof. Dr. Michiko Mae
FernU Hagen	32. Rechtswissenschaftliche Fakultät: Gender und Recht (vakant)
DSHS Köln	33. Institut für Soziologie und Genderforschung: Soziologie und Sportsoziologie (Arbeitsbereich Geschlechterforschung im Sport) Prof. Dr. Ilse Hartmann-Tews ⁵⁰
U Köln	34. Humanwissenschaftliche Fakultät: Methoden der Bildungs- und Sozialforschung unter besonderer Berücksichtigung der Genderforschung Prof. Dr. Susanne Völker

⁵⁰ Bis 2014 lautete die Denomination „Soziologie: Geschlechterforschung im Sport“, da die derzeitige Professur den Arbeitsbereich „Geschlechterforschung im Sport“ ausdrücklich einschließt und die Stelleninhaberin zugleich Leiterin des Instituts für Soziologie und Genderforschung an der Sporthochschule ist, bleibt die Professur hier weiterhin aufgeführt.

Hochschule	Gender-Professuren: Fach, (Teil-)Denomination und Professorin/Professor
U Köln	35. Humanwissenschaftliche Fakultät: Geschlecht, Technik und Organisation Jun.-Prof. Dr. Diana Lengersdorf
	36. Humanwissenschaftliche Fakultät: Historische Bildungsforschung mit Schwerpunkt Gender History Prof. Dr. Elke Kleinau
	37. Humanwissenschaftliche Fakultät: Pädagogische Psychologie mit Schwerpunkt Frauen- und Geschlechterforschung Prof. Dr. Ellen Aschermann
	38. Philosophische Fakultät: Sozialanthropologie und Geschlechterforschung Prof. Dr. Dorothea E. Schulz
	39. Medizinische Fakultät/Medizinische Psychologie: Neuropsychologie und Gender Studies* Prof. Dr. Elke Kalbe
	40. Philosophische Fakultät: Allgemeine Literaturwissenschaft/Medientheorie mit Schwerpunkt in der Geschlechterforschung Prof. Dr. Claudia Liebrand
U Münster	41. Katholisch-Theologische Fakultät: Altes Testament und Theologische Frauenforschung Prof. Dr. Marie-Theres Wacker
	42. Katholisch-Theologische Fakultät: Christliche Sozialwissenschaft und sozioethische Genderforschung* Prof. Dr. Marianne Heimbach-Steins
	43. Medizinische Fakultät/Institut für Klinische Radiologie: Cognition & Gender Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Bettina Pfeleiderer
	44. Fachbereich Physik: Experimentelle Physik und Geschlechterforschung in der Physik* Prof. Dr. Cornelia Denz
	45. Fachbereich Erziehungswissenschaft und Sozialwissenschaften: Politikwissenschaft mit dem Schwerpunkt der Theorie und Politik von Geschlechterverhältnissen Prof. Dr. Gabriele Wilde
U Paderborn	46. Fakultät für Kulturwissenschaften/Institut für Erziehungswissenschaft: Bildung, Geschlecht, Gesellschaft Jun.-Prof. Dr. Antje Langer
	47. Fakultät für Kulturwissenschaften/Institut für Erziehungswissenschaft: Schulpädagogik mit dem Schwerpunkt Geschlechterforschung Prof. Dr. Barbara Rendtorff
	48. Fakultät für Kulturwissenschaften/Musikwissenschaft: Musikwissenschaft mit Schwerpunkt Genderforschung⁵¹ Prof. Dr. Rebecca Grotjahn
	49. Fakultät für Kulturwissenschaften/Institut für Germanistik und Vergleichende Literaturwissenschaft: Vergleichende Literatur- und Kulturwissenschaft mit Schwerpunkt Gender Studies Prof. Dr. Jörn Steigerwald
	50. Fakultät für Kulturwissenschaften/Psychologie: Pädagogische Psychologie und Entwicklungspsychologie unter Berücksichtigung der Geschlechterforschung Prof. Dr. Heike M. Buhl
U Siegen	51. Philosophische Fakultät/Katholische Theologie: Die Bibel und ihre Didaktik – Gender Studies/Masculinity Studies* Prof. Dr. Hans-Ulrich Weidemann
	52. Fakultät Bildung, Architektur, Künste/Musik: Populäre Musik und Gender Studies Prof. Dr. Florian Heesch
	53. Philosophische Fakultät/Romanistik: Romanische Literaturwissenschaft/Genderforschung Prof. Dr. Christian von Tschilschke
	54. Philosophische Fakultät/Romanistik: Romanische und Allgemeine Literaturwissenschaft mit dem Schwerpunkt Men's Studies Jun.-Prof. Dr. Gregor Schuhen

⁵¹ Die Professur „Musikwissenschaft mit Schwerpunkt Genderforschung“ ist auch an der Hochschule für Musik Detmold angesiedelt, sodass die Professur an zwei Standorten vertreten ist.

Hochschule	Gender-Professuren: Fach, (Teil-)Denomination und Professorin/Professor
U Wuppertal	55. Fakultät für Geistes- und Kulturwissenschaften/Geschichte: Historische Wissenschafts- und Technikforschung und Geschlechtergeschichte Prof. Dr. Heike Weber
	56. Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften/Erziehungswissenschaft: Erziehungswissenschaft mit dem Schwerpunkt Geschlecht und Diversität Prof. Dr. Astrid Messerschmidt
FH Bielefeld	57. Fachbereich Ingenieurwissenschaften/Architektur/Bauingenieurwesen: Architektur, Planungstheorie und Projektsteuerung unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Frau im Baubetrieb und Handwerk Prof. Dipl.-Ing. Bettina Mons
	58. Fachbereich Sozialwesen: Gesellschaftstheorie, Gender Studies und Konstituierung sozialer Ungleichheit Prof. Dr. Claudia Rademacher
	59. Fachbereich Ingenieurwissenschaften: Ingenieurwissenschaften unter besonderer Berücksichtigung von Gender und Diversity Prof. Dr. Andrea Kaimann
FH Dortmund	60. Angewandte Sozialwissenschaften: Sozialmedizin und Public Health mit Schwerpunkt Geschlecht und Diversität* Prof. Dr. med. Gabriele Dennert
	61. Angewandte Sozialwissenschaften: Soziologie sozialer Ungleichheit, Geschlechterverhältnisse, Soziologie sozialer Probleme und Empirische Sozialforschung Prof. Dr. Marianne Kosmann
Folkwang U der Künste	62. Kunst: Gender unter Einschluss von Diversity-Aspekten* (Brückenprofessur, vakant)
HS Bochum	63. Fachbereich Wirtschaft: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre und Marketing unter besonderer Berücksichtigung von Genderfragen* Prof. Dr. Susanne Stark
HS Düsseldorf	64. Fachbereich Design: Gender & Cultural Studies Prof_in. Dr_in. Yvonne P. Doderer
	65. Fachbereich Wirtschaftswissenschaften: Wirtschaftswissenschaften, insbesondere Personalmanagement und Gender Studies* (vakant)
	66. Gastprofessur Geschlechtersozioologie und Empowerment (vakant)
HS für Musik und Tanz Köln	67. Musikwissenschaft/Musikpädagogik: Historische Musikwissenschaft/Gender Studies Vertr.-Prof. Dr. phil. Corinna Herr
HS Rhein-Waal	68. Fakultät für Gesellschaft und Ökonomie: Soziologie mit dem Schwerpunkt Genderforschung Prof. Dr. Eva Maria Hinterhuber
HS Ruhr West	69. Institut Informatik: Human Factors and Gender Studies Prof. Dr. Sabrina Eimler
Kunst-HS für Medien Köln	70. Medien- und Kulturwissenschaften: Medien und Gender Vertr.-Prof. Karin Michalski
TH Köln	71. Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften (Institut für Geschlechterstudien): Psychologie mit dem Schwerpunkt Geschlechterforschung Prof. Dr. Inken Lind
HS Westfälische	72. Fachbereich Wirtschaft: Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Management und Personalentwicklung unter besonderer Berücksichtigung frauenspezifischer Aspekte Prof. Dr. Katrin Hansen

Quelle: eigene Erhebung auf der Basis der WissenschaftlerInnen-Datenbank des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW (www.netzwerk-igf.nrw.de/wissenschaftlerinnen/portrait) und der Datenbank Genderprofessuren der Zentraleinrichtung zur Förderung von Frauen- und Geschlechterforschung an der Freien Universität Berlin (www.mvbz.fu-berlin.de/service/datensammlungen/professuren/index.html).

* Hierbei handelt es sich um die Förderung einer Genderdenomination durch das Landesprogramm geschlechtergerechte Hochschulen, Stand April 2016.

Im Vergleich zum Gender-Report 2013 ist die Zahl der Professuren somit deutlich gestiegen. Diese Steigerung ist in erster Linie auf die Förderung von Genderdenominationen im Rahmen des „Landesprogramms geschlechtergerechte Hochschulen“ zurückzuführen. Das Programm fördert seit 2016 insgesamt 13 Genderprofessuren und gliedert sie in das Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW ein. Auf diese Weise sollen nicht nur disziplinäre „weiße Flecken“ in der Geschlechterforschung bearbeitet, sondern gleichzeitig gestrichene Netzwerkprofessuren kompensiert werden. Denn seit dem letzten Gender-Report wurden insgesamt fünf Professuren durch die Hochschulen/Fakultäten gestrichen bzw. umgewidmet. Hierbei handelt es sich um folgende (geordnet nach dem Jahr der Streichung):

- Netzwerkprofessur Gynäkologische Psychosomatik, Medizinische Fakultät, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Prof. (i. R.) Dr. Anke Rohde (Streichung 2015/passive Alterszeit bis 2017)
- Netzwerkprofessur Geschlechterverhältnisse im Design und qualitative Designforschung, Köln International School of Design, Technische Hochschule Köln, Prof. (i. R.) Dr. Uta Brandes (Streichung 2015)
- Netzwerkprofessur Recht in der sozialen Praxis unter besonderer Berücksichtigung frauenspezifischer Problemstellungen, Fachbereich Angewandte Sozialwissenschaften, Fachhochschule Dortmund, Prof. (i. R.) Dr. Angelika Cottmann (Streichung 2014)
- Netzwerkprofessur Arbeitswissenschaft und Arbeitsorganisation unter Berücksichtigung frauenspezifischer Aspekte, Fachbereich Maschinenbau, Fachhochschule Südwestfalen, Prof. (i. R.) Dr. Eva Schönfelder (Streichung 2014)
- Netzwerkprofessur Frauengesundheitsforschung, Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Prof. (i. R.) Dr. Irmgard Nippert (Streichung 2014)

Die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen, dass die Hochschulen immer wieder Pensionierungen nutzen, um Professuren mit Genderdenomination umzu-

widmen. Es wurden damit wiederholt gewachsene Forschungszusammenhänge aufgegeben, wodurch sich Wissensbestände der Geschlechterforschung aufgelöst haben bzw. auflösen. Diese Tendenz wird an der Universität Bonn besonders deutlich, die für die Frauenforschung in Nordrhein-Westfalen lange die Rolle einer Vorreiterin eingenommen hat (Schmidt 2012) und nun zum ersten Mal keine einzige Professur mit (Teil-)Denomination Geschlechterforschung aufweisen kann. Dabei wurde an der Uni Bonn 1986 mit der Professur „Frauengeschichte“ die erste Netzwerkprofessur institutionalisiert, die mit der Emeritierung der Lehrstuhlinhaberin (Prof. Dr. Annette Kuhn) allerdings bereits 1999 wieder gestrichen wurde. Zum Wintersemester 1997/98 wurde die Netzwerkprofessur „Altes Testament und theologische Frauenforschung“ an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn mit Irmtraud Fischer besetzt; nachdem die Stelleninhaberin 2004 den Ruf einer anderen Hochschule angenommen hat, ist auch diese Professur weggefallen. An der Universität Bonn forschte und lehrte darüber hinaus die erste Professorin in der Gynäkologie in Nordrhein-Westfalen, mit der Denomination „Gynäkologische Psychosomatik“ war sie in der Medizin angesiedelt. Seit der Pensionierung der Stelleninhaberin Prof. Dr. Anke Rohde im Jahr 2015 existiert diese Professur jedoch nicht mehr. Diese Fälle verdeutlichen, wie wichtig eine enge Verzahnung von Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung an den Hochschulen ist. Die Ausschreibung von Professuren und die Entscheidung über deren jeweilige Denomination werden durch die Fachbereiche in Kooperation mit der jeweiligen Hochschulleitung bestimmt. Da die Geschlechterforschung nicht als eigenständiges Fach, sondern interdisziplinär verortet ist, hat sie als – möglicherweise umstrittenes und nicht gleichermaßen anerkanntes – Teilgebiet innerhalb der jeweiligen Fachdisziplinen einen prekären Stand. Nicht zuletzt deshalb ist die gleichstellungspolitische Begleitung des kompletten Berufungsprozesses wichtig. Darüber hinaus sollten Pensionierungen und Rufannahmen von Gleichstellungsseite in den Blick genommen werden – hier könnte sich die gesetzliche Einführung von Fakultätsgleichstellungsbeauftragten unter Umständen zukünftig als wirkungsvoll erweisen.

Bereits im Gender-Report 2013 wurde kritisiert, dass die Hochschulen mit der Streichung von Professuren mit Genderdenomination ihre mit dem Hochschulministerium vereinbarten Ziel- und Leistungsvorga-

Tab. B 6.2: Genderprofessuren an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW nach Fakultäten/Fächergruppen

Fächergruppen	Anzahl	%
Gesellschafts- und Sozialwissenschaften	32	44,4 %
Sprach- und Kulturwissenschaften, Kunst und Kunstwissenschaft	19	26,4 %
Medizin, Gesundheitswesen	8	11,1 %
Ingenieurwissenschaften	4	5,6 %
Rechts- und Wirtschaftswissenschaften	4	5,6 %
Mathematik, Naturwissenschaften	2	2,8 %
Agrar- und Forstwissenschaften	0	0,0 %
Interdisziplinär/wechselnd verortet (Gastprofessuren)	3	4,2 %
Gesamt	72	100,0 %

Quelle: eigene Erhebung auf der Basis der WissenschaftlerInnen-Datenbank des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW (www.netzwerk-fgf.nrw.de/wissenschaftlerinnen/portrait) und der Datenbank Genderprofessuren der Zentraleinrichtung zur Förderung von Frauen- und Geschlechterforschung an der Freien Universität Berlin (www.mvzb.fu-berlin.de/service/datensammlungen/professuren/index.html). Die Fächergruppen sind in der WissenschaftlerInnen-Datenbank des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW gegenüber der üblichen Fächergruppensystematik des Statistischen Bundesamtes in einer leicht abgewandelten Form dargestellt. Stand April 2016.

ben verletzten, in denen sie sich auf eine Verstetigung und Fortführung der Professuren für Geschlechterforschung geeinigt haben (vgl. Kortendiek et al. 2013: 230). Zwar konnte die Landesregierung über das „Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen“ einige Streichungen kompensieren und hat damit maßgeblichen Anteil an der insgesamt positiven Entwicklung der Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination. Angesichts der anhaltenden Praxis, solche Professuren mit dem Weggang der Stelleninhaberin/des Stelleninhabers zu streichen bzw. umzuwidmen, bleibt es allerdings eine offene Frage, wie die Verbindlichkeit von gleichstellungspolitischen Vereinbarungen und genauso von durch die Hochschule abgegebenen Versprechen erhöht werden kann.

Zuordnung der Genderprofessuren nach Fächergruppen

Vergleicht man die Zuordnung der Professuren nach Fächergruppen – zusammengestellt auf der Basis der fakultären fachlichen Zuordnung –, lässt sich feststellen, dass der Anteil der Professuren mit Genderdenomination mit 44,4 % in den Gesellschafts- und Sozialwissenschaften nach wie vor am höchsten ist, gefolgt von den Sprach- und Kulturwissenschaften, Kunst und Kunstwissenschaft (26,4 %). Erstmals konnten darüber hinaus auch zwei Professuren in der Fächergruppe Mathematik, Naturwissenschaften verankert und die Anzahl der Professuren in Medizin/Gesundheitswesen von fünf auf acht erhöht werden (vgl. Kortendiek et al. 2013: 230).

6.2 ZENTREN FÜR GESCHLECHTERFORSCHUNG UND GENDERSTUDIENGÄNGE

„Die Genderprofessuren bilden Knotenpunkte“, heißt es in der Studie von Ulla Bock (2015) über die Geschichte der Frauen- und Geschlechterforschung an deutschsprachigen Hochschulen. Diese Aussage gilt auch für Nordrhein-Westfalen. Denn die Knotenpunkte, die durch das Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW gefördert werden, tragen nicht zuletzt zu „strategischen Diskussionen über die institutionelle Verankerung des Forschungsgebiets in der Wissenschaft“ (Bock 2015: 9) bei. So gehen sowohl die Gründungen der Zentren als auch deren aktuelle Forschungs- und Lehrtätigkeiten sowie die Gender-Studies-Studiengänge an den nordrhein-westfälischen Hochschulen auf aktive Institutionalisierungsprozesse zurück, die vor allem von Netzwerkprofessorinnen angestoßen wurden. Darüber

hinaus stärken Professuren mit einer (Teil-)Denomination in Geschlechterforschung die Reflexionsfähigkeit und Innovationskraft von Zentren für Geschlechterforschung und Genderstudiengängen, da diese aufgrund ihrer institutionellen Konstruktion offen sind für Interdisziplinarität.

Die Diskussion um den Status der Gender Studies als wissenschaftliche Disziplin wird im deutschsprachigen Raum seitens der Geschlechterforschung selbst intensiv geführt. Im Mittelpunkt stehen dabei einerseits praktische Fragen der Institutionalisierung eines neuen Forschungszweiges innerhalb des Systems der Wissenschaften und des etablierten Fächerkanons. Wissenschaftstheoretisch eng verbunden sind damit andererseits Fragen nach dem Selbstverständnis der

Gender Studies als disziplinär, inter- oder gar transdisziplinär – Fragen, die sich wiederum auf die Konturen der Disziplin im Vergleich zu anderen Fächern und Wissensgebieten auswirken (vgl. exemplarisch die Beiträge in Kahlert/Thiessen/Weller 2005; Hark 2005a). Interdisziplinarität wird hierbei als Türöffnerin gesehen, mit deren Hilfe innovative Forschungsfragen bearbeitet sowie neue und integrierende Perspektiven auf bekannte Problemstellungen ermöglicht werden (können). Zugleich stellen sich – etwa bei der Kanonbildung – Fragen des institutionellen Vergessens, des Verhältnisses von Systematik und (konflikthafter) Disziplinengeschichte sowie der Selbstreflexion des Faches (vgl. Hark 2005b).

Im Jahr 2016 existieren an nordrhein-westfälischen Hochschulen 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. Darüber hinaus werden an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW fünf Gender-Studies-Studiengänge sowie zwei weiterbildende Studiengänge angeboten:

Interdisziplinäre Zentren

1. Universität Bielefeld | Interdisziplinäres Zentrum für Geschlechterforschung (IZG)
2. Universität Duisburg-Essen | Essener Kolleg für Geschlechterforschung (EKfG)
3. Universität zu Köln | Gender Studies in Köln (GeStiK)
4. Universität Münster | Zentrum für Europäische Geschlechterstudien (ZEUGS)
5. Universität Paderborn | Zentrum für Geschlechterstudien/Gender Studies (ZG)
6. Universität Siegen | Zentrum Gender Studies Siegen (Gestu_S)

Disziplinäre Forschungsstellen

1. Universität Bonn | Arbeitsstelle für Theologische Genderforschung
2. Hochschule für Musik Detmold | Ethel-Smyth-Forschungsstelle
3. Deutsche Sporthochschule Köln | Interdisziplinäres Genderkompetenzzentrum in den Sportwissenschaften (IGiS)
4. Universität Münster | Arbeitsstelle Feministische Theologie und Genderforschung
5. Universität Paderborn | History of Women Philosophers and Scientists (HWPS)

6. Universität Siegen | Forschungsstelle für Literatur & Men's Studies (LiMeS)

Gender-Studies-Studiengänge

1. Universität Bochum | Gender Studies – Kultur, Kommunikation, Gesellschaft (2-Fächer-Master)
2. Universität Bochum | Joint Degree Gender Studies (1-Fach-Master)
3. Universität Bielefeld | Masterstudiengang Gender Studies Interdisziplinäre Forschung und Anwendung
4. Universität Paderborn | Master-(Teil-)Studiengang Geschlechterstudien/Gender Studies
5. Hochschule Rhein-Waal Kleve | Bachelorstudiengang Gender and Diversity

Frauenstudien- und Weiterbildungsstudiengänge

1. Universität Bielefeld | Weiterbildendes Studium FrauenStudien
2. Universität Wuppertal | Weiterbildendes Studium Managing Gender & Diversity

Die Institutionalisierung von Geschlechterforschung und Gender-Studies-Lehrangeboten ist in NRW aktuell an den Universitäten am stärksten vorangeschritten. Auch Genderstudiengänge werden bisher fast ausschließlich an Universitäten – mit Ausnahme der Hochschule Rhein-Waal – angeboten. Neben den Zentren, Arbeitsstellen und Studiengängen gibt es in Nordrhein-Westfalen zudem das Institut für Geschlechterstudien (IFG) an der Technischen Hochschule in Köln; bei diesem handelt es sich um ein Institut der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften. Zusätzlich integrieren einige Hochschulen Module oder Teilmodule in ihre Studiengänge, sodass den Studierenden die Geschlechterperspektive als Teil der jeweiligen Fachwissenschaft nahegebracht werden kann. So beinhaltet etwa der Masterstudiengang Komparatistik der Universität Paderborn als Schwerpunktmodul die Themen Interkulturalität, Intermedialität und Gender Studies.

Resümee

Die Zentren für Geschlechterforschung in Nordrhein-Westfalen sind sowohl durch eine disziplinäre Ausrichtung als auch durch Interdisziplinarität geprägt: Aufgrund ihrer institutionellen Konstruktion vernetzen die Einrichtungen verschiedene Disziplinen und eröffnen zugleich eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in Forschung und Lehre. Dabei stellen die geschlechterkritische Zugangsweise und Perspektive auf disziplinär unterschiedlich gefasste Forschungsgegenstände das integrierende Band dar. In diesem Zusammenhang sind die in den jeweils verschiedenen Fächern verorteten Genderprofessuren für die Fortführung und Stärkung der Geschlechterforschung von besonderer Bedeutung. Brechen diese Professuren weg, ist davon auszugehen, dass die interdisziplinären Zentren und Studiengänge ihre Angebote einschränken müssten. Der Blick auf die Entwicklung in NRW innerhalb der letzten

Jahre zeigt, dass Hochschulen den Weggang von Professorinnen (z. B. durch Pensionierung) immer wieder – trotz anderslautender Vereinbarungen mit dem Wissenschaftsministerium – genutzt haben, um Professuren mit Genderdenomination zu streichen bzw. umzuwidmen. Trotzdem lässt sich insgesamt eine positive Tendenz erkennen, die maßgeblich auf das „Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen“ zurückzuführen ist. Durch die Schaffung von 13 neuen Genderprofessuren konnten nicht nur weggefallene Professuren kompensiert werden, sondern es ist auch ein deutliches Zeichen dafür, dass die Hochschulen das Forschungs- und Wissenschaftsfeld ‚Gender‘ stark nachfragen. Darüber hinaus war es möglich, Bereiche zu erschließen, in denen Geschlechterforschung bislang wenig(er) präsent war. Die Landesregierung konnte über ihre Förderung innovative Forschung in Feldern wie der Medizin oder den Wirtschaftswissenschaften anregen und unterstützen.



Teil C

Der Gender Gap in der Hochschulmedizin

1 Der Qualifizierungsweg und die Leaky Pipeline auf dem Weg zur Medizinprofessur	265
2 Gender-Profile: Medizinische Fakultäten und Universitätskliniken in NRW	278
3 Gleichstellung als Herausforderung: die Perspektiven der Gleichstellungsbeauftragten, Dekane und Ärztlichen Direktoren	325
4 Geschlecht und berufliche Orientierung: Erfahrungen von Assistenzärztinnen und -ärzten an Unikliniken in NRW	373

Ein zentrales Ergebnis des Gender-Reports 2013 über den Verlauf von Wissenschaftskarrieren war der eklatante Verlust von Frauen in der Humanmedizin auf dem Weg zur Professur (vgl. Kortendiek et al. 2013: 83f.). Offen blieb die Frage, wie sich die enorme Diskrepanz zwischen dem sehr hohen Frauenanteil unter den Medizinstudierenden und dem sehr geringen an Professuren an den Unikliniken erklären lässt. Diese Diskrepanz in der Medizin wurde für den Gender-Report 2016 als Ausgangspunkt für weitergehende qualitative und quantitative Untersuchungen genommen.

„Mind the gap“ – der Sicherheitshinweis aus dem öffentlichen Personennahverkehr soll die Analysen und das Erkenntnisinteresse leiten: Wodurch entsteht der Gender Gap in der Hochschulmedizin? Wo tun sich „gefährliche“ Übergänge im Karriereverlauf auf? Wer steigt wann wo aus bzw. (wieder) ein? Schließen sich vor Frauen Türen oder steigen sie erst gar nicht auf den Karrierezug auf? Und welche Möglichkeiten gibt es, die Lücke, die sich insbesondere für Frauen in der medizinischen Wissenschaftslaufbahn auftut, zu schließen?

Eine geschlechtergerechte Hochschulmedizin lässt sich dabei in erster Linie, aber nicht ausschließlich an einer strukturellen Gleichstellung und an gleichen Chancen für Frauen und Männer messen. Sie umfasst darüber hinaus die Ausbildungsinhalte und Forschungen in der Medizin, die begrifflich als geschlechtersensible Medizin oder Gendermedizin gefasst werden. Die niedrige Anzahl von Professorinnen in der Medizin und von Wissenschaftlerinnen in der medizinisch-klinischen Forschung kann die Entstehung eines Gender Bias begünstigen.

Die medizinische Fachkultur und ihre Selektionsmechanismen, insbesondere in Bezug auf eine medizinisch-klinische Forschungslaufbahn bis zur Professur, standen bisher kaum im Fokus empirischer Untersuchungen. Der daraus resultierende Forschungsbedarf zum Gender Gap in der Hochschulmedizin wird im Teil C des Gender-Reports genauer analysiert.

Untersuchungsdesign

Grundlage der empirischen Untersuchung ist ein Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Erhebungen und Recherchen. Im Mittelpunkt der quantitativen sekundärstatistischen Analysen stehen Hochschul-, Landes- und Bundesdaten sowie eigene

Datenerhebungen zu den Führungsebenen der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken, die in die „Gender-Profile“ der sieben Medizinischen Fakultäten und sechs Unikliniken einfließen. Die Gender-Profile ermöglichen eine kompakte Übersicht über jede Fakultät/Uniklinik und in der Querschnittsanalyse eine empirisch fundierte Aussage über Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Darüber hinaus wurden qualitative ExpertInneninterviews geführt, in deren Zentrum mögliche geschlechtsdifferenzierte berufliche Chancen für eine Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin und Erklärungsansätze aus unterschiedlichen Perspektiven stehen. Erfahrungen mit und Blickwinkel auf den hochschulmedizinischen Qualifizierungs- und Karriereweg aus Sicht der Assistenzärztinnen und -ärzte an den nordrhein-westfälischen Universitätskliniken werden mittels einer Online-Befragung erfasst.

Multiperspektivität

Teil C des Gender-Reports 2016 gibt damit Einblick in die unterschiedlichen Perspektiven auf den Gender Gap in der Hochschulmedizin – die Perspektiven der Gleichstellungsbeauftragten, der Führungspersonen mit Leitungsfunktion in Fakultät und Universitätsklinik und die der Ärztinnen und Ärzte in der fachärztlichen Weiterbildung.

Um eine multiperspektivische Betrachtung – ähnlich den verschiedenen Seiten eines Würfels – zu ermöglichen, wurden für den Gender-Report 2016 folgende Personen/Gruppen befragt:

1. Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultäten und Unikliniken
2. Dekane oder Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten und Ärztliche Direktoren der Unikliniken
3. Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der fachärztlichen Weiterbildung an den Unikliniken NRW

Forschungsfragen

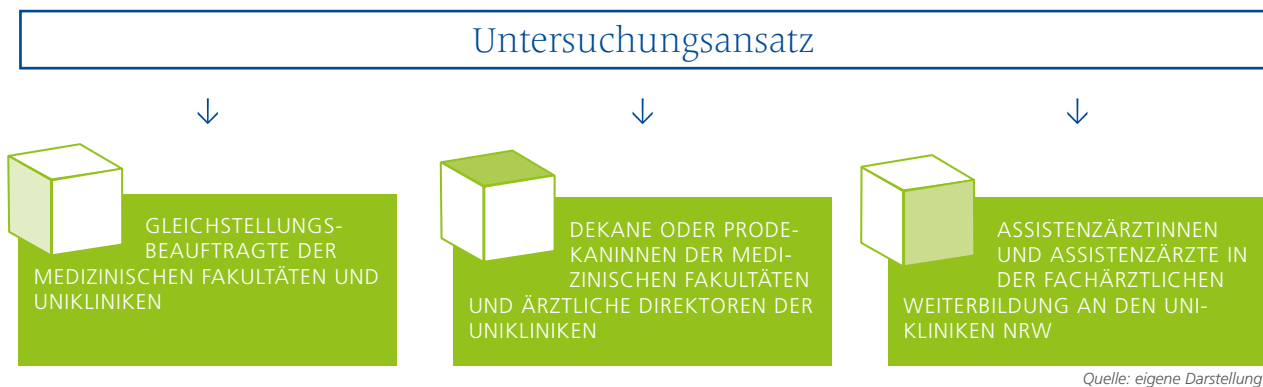
Geleitet durch das Untersuchungsdesign und die folgenden Forschungsfragen gliedert sich Teil C unter dem Titel „Der Gender Gap in der Hochschulmedizin“ in fünf verschiedene Bereiche:

1. Wie stellt sich der Forschungsstand über die Qualifizierungswege und die Leaky Pipeline auf dem Weg zur Medizinprofessur dar? Wie sind die

Abb. C 0.1: Untersuchungsdesign: Mixed-Methods-Ansatz



Abb. C 0.2: Untersuchungsansatz: der Gender Gap in der Hochschulmedizin aus verschiedenen Perspektiven



Frauen- und Männeranteile bei Studierenden und Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/ Gesundheitswissenschaften aktuell verteilt – gibt es eine Verschärfung, eine Stagnation oder eine Reduzierung des Gender Gaps? Wie steht NRW im Bundesländervergleich da? Der Weg zur Professur in der Medizin ist lang – wie entwickelt sich die Geschlechterverteilung im zeitlichen Verlauf und wie verhält es sich mit dem Time Lag in der Medizin auf dem Weg zur Professur? (Kap. 1)

2. Welche Erkenntnisse ermöglichen die Gender-Profile der sechs Universitätskliniken des Landes NRW (Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Münster, Köln) und welche Tendenzen lassen sich aus ihnen ableiten? Spiegelt sich der niedrige Frauenanteil an Professuren im Anteil an Führungspositionen innerhalb der Medizinischen Fakultät und der Leitungsebene der Uniklinik sowie ihrer einzelnen Kliniken und Institute wider? Worin liegt das Besondere des „Bochumer Modells“, demzufolge

das Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum als Klinikverbund Bochumer Krankenhäuser besteht? Welche Gleichstellungsprojekte sind vorhanden? Wo findet eine geschlechtersensible medizinische Lehre und Forschung (Genderprofessuren, Gendermodule) statt? Worin liegt das Spezifische der nordrhein-westfälischen Universitätskliniken – welche Unterschiede und welche Gemeinsamkeiten gibt es? (Kap. 2)

3. Welche Erklärungen und Kenntnisse für bzw. über den Gender Gap in der Hochschulmedizin haben die Dekanate der Medizinischen Fakultäten? Welche Erfahrungen machen die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten und der Unikliniken? Welche Handlungsempfehlungen geben die Ärztlichen Direktoren, um den Gender Gap zu reduzieren und eine geschlechtersensible medizinische Ausbildung und Versorgung zu ermöglichen? Welche Maßnahmen und Projekte müssten zur Erreichung des Ziels entwickelt werden?

- Diese und andere Fragen stehen im Mittelpunkt der ExpertInneninterviews. (Kap. 3)
4. Gibt es systematische Unterschiede in den beruflichen Orientierungen von Frauen und Männern, besonders im Hinblick auf eine Wissenschaftskarriere in der Medizin? Wenn ja, wie sind diese zu erklären? Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Arbeitsbelastungen im klinischen Alltag, in Forschung und Lehre auf der einen Seite und den Unterstützungsstrukturen in den Kliniken, den Universitäten und im privaten Umfeld auf der anderen Seite? Werden Erfahrungen von Benachteiligung gemacht? Welche Unterstützungsstrukturen und Maßnahmen können den Weg zur Professur begünstigen? Welche Umstände können als hinderlich bewertet werden? Diesen Fragen geht die Online-Befragung der Assistenzärztinnen und -ärzte an den Unikliniken des Landes NRW nach. (Kap. 4)
 5. Was sind die zentralen Untersuchungsergebnisse? Welche Ursachen und Erklärungen konnten in den qualitativen und quantitativen Erhebungen zum Gender Gap gefunden werden? Wo lassen sich Stellschrauben ausmachen, an denen ange setzt werden muss, um die Diskrepanz zwischen hohen Studentinnenzahlen und sehr niedrigen Professorinnenzahlen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften deutlich zu verringern? Wie kann ein Mehr an Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin erreicht werden und wie können Frauen für eine Wissenschaftskarriere gewonnen und entsprechend gefördert/unterstützt werden? (Zusammenfassung, Kap. 3.3)

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

Neben der Herausforderung, den Frauenanteil bei Professuren zu erhöhen, besteht insgesamt Handlungsbedarf, die Medizin aus Sicht der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in den Blick zu nehmen und für diese attraktiv(er) zu gestalten, wie in der aktuellen Stellungnahme der Hochschulrektorenkonferenz¹ deutlich wird:

„Die Universitätsmedizin steht bei der Rekrutierung von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern für die Grundlagenforschung und Klinische Forschung vor

¹ Vgl. https://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/HRK-Entschliessung_Universitaetsmedizin_10.5.2016.pdf [Zugriff am 06.06.2016].

großen Herausforderungen. Viele Medizinerinnen und Mediziner entscheiden sich gegen die Forschung, weil sie dort weder aussichtsreiche Karrierewege noch berufliche Perspektiven oder eine attraktive Vergütung vorfinden. Die universitäre Laufbahn erscheint im Vergleich zu Alternativen vielen als unsicher.“ (HRK 2016: 10)

Um diese Entwicklung genauer betrachten zu können, soll zunächst Einblick in den Forschungsstand in Bezug auf Berufsverläufe von Medizinerinnen und Medizinern, die Qualifizierungswege in der Hochschulmedizin und schließlich die Leaky Pipeline in der Medizin gegeben werden.

1.1 FORSCHUNGSSTAND: BERUFSVERLÄUFE VON MEDIZINERINNEN UND MEDIZINERN UNTER GENDERASPEKTEN

Aufgrund des hohen Frauenanteils unter den Studierenden wird in gesellschaftlichen Diskursen wiederholt von einer „Feminisierung der Medizin“ gesprochen (vgl. hierzu bspw. Schmacke 2013: 40ff.). Die Feminisierungsthese ist jedoch kritisch zu hinterfragen (Rothe et al. 2016), da mit steigender Qualifizierungs- und Hierarchiestufe der Frauenanteil dramatisch sinkt, insbesondere bei Professuren sowie auf Führungs- und Leitungspositionen sind Frauen unverkennbar in der Minderheit. Für eine Position als Chefärztin, als Universitätsprofessorin, als Klinikleiterin oder Institutsleiterin ist neben ausreichender fachlicher Qualifikation und Erfahrung die Habilitation notwendige Voraussetzung. Kennzeichnend für alle Leitungspositionen in der Medizin sind „in der Regel hohe Arbeitsbelastungen, eine ausgeprägte Berufsorientierung und hohe zeitliche Eingebundenheit in berufliche Aufgaben sowohl auf Managementebene wie auch in ärztlicher Funktion“ (Sewtz 2006: 115).

Als Hauptschwierigkeit für den wissenschaftlichen Nachwuchs in der Medizin gilt die Vereinbarkeit von Krankenversorgung, Forschung und Lehre. In einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Auftrag gegebenen Studie zur „Situationsanalyse zum wissenschaftlichen Nachwuchs in der klinischen Forschung“ (Loos et al. 2014) wird deutlich, dass diese Vereinbarkeit durch hohe Arbeitszeiten und eine

schwierige Arbeitszeitorganisation für die Medizinerinnen und Mediziner zu einer Dreifachbelastung wird. Zudem verschärfe sich „diese Zeitkonkurrenz von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit aufgrund des zunehmenden ökonomischen Drucks auf die Kliniken in den letzten Jahren zulasten der wissenschaftlichen Tätigkeit“ (Loos et al. 2014: 143). Hinzu kommt, dass forschende Tätigkeiten in der Medizin schlechter bezahlt werden als die Krankenversorgung. Grund dafür ist der finanziell attraktivere Tarifvertrag für ÄrztInnen TV-Ä. Um in diesen eingruppiert zu werden, müssen Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler neben der Forschung mehr als die Hälfte ihrer Zeit für die Versorgung von Patientinnen und Patienten aufwenden, andernfalls werden sie nach dem schlechter vergüteten und in der Wissenschaft üblichen Tarifvertrag TV-L/TVöD bezahlt.

Im Projekt „PROFIL. Professionalisierung und Integration in den Lebensphären“ sind die beruflichen und privaten Lebensstationen von MedizinerInnen und PsychologInnen retrospektiv über einen Zeitraum von 15 Jahren erfasst und geschlechtsspezifisch untersucht worden. Hohner et al. (2010) haben dabei fünf Muster von Berufsverläufen für Medizinerinnen und Mediziner herausgearbeitet – (1) kontinuierlicher Aufstieg, (2) Kontinuität in Institutionen, (3) zwei kontinuierliche Phasen, (4) Diskontinuität und (5) starke Diskontinuität –, wobei deutlich wurde, dass

Frauen seltener in höhere Positionen aufsteigen als Männer. Dabei zeigte sich u. a., dass das erste Berufsverlaufsmuster, „kontinuierlicher Aufstieg“, vorwiegend bei Männern (35,6 %) vorzufinden war, während Frauen (13 %) hier unterrepräsentiert waren. In der Gruppe 4, „Diskontinuität“, und der Gruppe 5, „starke Diskontinuität“, denen insgesamt 15 % der befragten Ärztinnen und Ärzte zuzuordnen waren, sind Frauen (24,3 %) dagegen häufiger vertreten als Männer (6,3 %). Männer erzielten in sämtlichen von Hohner et al. vorgefundenen Berufsverlaufsmustern ein höheres Einkommen und waren überproportional häufig in besonders prestigeträchtigen Fachgebieten zu finden.

In einer Untersuchung des Bayerischen Staatsinstituts für Hochschulforschung und Hochschulplanung wurden Ärztinnen und Ärzte befragt, die bei der bayerischen Landesärztekammer gemeldet waren und deren Approbation vier bis fünf Jahre zurücklag (vgl. Gensch 2013). Neben der Analyse der Arbeitsbedingungen standen die Berufsorientierungen der Medizinerinnen und Mediziner im Fokus, und es wurde der Frage nachgegangen, „welche Konsequenzen sich für die ärztliche Versorgung in Bayern ergeben, wenn der Anteil an Ärztinnen entsprechend den Absolventinnenzahlen in der kurativen Versorgung steigt“ (Gensch/Waltenberger 2006: 96). In der Befragung stellte sich heraus, dass für die befragten Ärztinnen intrinsische Motive bei der Wahl des Studienfaches Medizin entscheidender waren als bspw. Sozialprestige oder Karriereambitionen, d. h., die Motivation, kranken Menschen helfen zu wollen, stand für diese Medizinerinnen deutlich im Mittelpunkt. Die befragten Ärzte hofften hingegen in stärkerem Maße als ihre Kolleginnen, durch das Medizinstudium einen gesellschaftlich besonders anerkannten Status zu erlangen. Ausgeprägte Geschlechterdifferenzen zeigten sich zudem in Bezug auf das angestrebte oder das bereits realisierte Tätigkeitsfeld: Die Ärztinnen in der Untersuchung wollten seltener im Krankenhaus arbeiten, vielmehr zeigte sich die Tendenz, dass sie aufgrund ihrer Erfahrungen in Bezug auf die Arbeitsplatzstrukturen im Krankenhaus auf eine Karriere im stationären Bereich eher verzichteten. Stattdessen nutzten sie verstärkt die Möglichkeit der flexibleren Zeiteinteilung als selbstständige niedergelassene Ärztinnen.

„Für Befragte, die sich niederlassen wollen bzw. bereits niedergelassen haben, war der wichtigste Grund, selbstständig bei freier Zeiteinteilung arbeiten zu können,

gefolgt von dem größeren Handlungsspielraum, einer Arbeit ohne hierarchische Strukturen, dem direkten und kontinuierlichen Kontakt zu Patienten, dem Wegfall des Schichtdiensts und familienverträglichen Arbeitszeiten. Die letzten drei Gründe waren für Ärztinnen deutlich wichtiger als für ihre männlichen Kollegen“ (Gensch/Waltenberger 2006: 100).

Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass die Arbeitsverträge von Ärztinnen kürzere Laufzeiten als die der befragten Männer hatten, was sich auch auf die Erfüllung der vorgeschriebenen Leistungen in der fachärztlichen Weiterbildung auswirkt und die Qualifikationsphase von Frauen deutlich verlängern kann. Die Autorinnen der Studie vermuten, dass sich die längere Qualifikationsphase von Frauen auch auf die Möglichkeiten von Spezialisierungen und die Nutzung von wissenschaftlichen Weiterbildungen, wie bspw. die Habilitation nach Anerkennung als Fachärztin/Facharzt, auswirkt. So war der Unterschied zwischen den Geschlechtern im Hinblick auf die Planung einer Habilitationsarbeit deutlich geringer ausgeprägt als bei deren tatsächlicher Durchführung. Während 13,7 % der Mediziner und 8,9 % der Medizinerinnen vorhatten, sich zu habilitieren, arbeiteten zum Befragungszeitpunkt 12,5 % der Männer, aber nur 2,4 % der Frauen konkret an ihrer Habilitation (vgl. auch Gensch 2013). Der Verzicht auf eine wissenschaftliche Karriere bedeutet laut Gensch und Waltenberger, dass sich der Anteil von Professorinnen an W3-/C4-Stellen oder Chefarztpositionen auch in den nächsten Jahren nicht entscheidend verändern und der Einfluss von Frauen auf Lehre und Forschung (speziell im noch jungen Bereich der medizinischen Forschung über Frauen) gering bleiben wird (Gensch/Waltenberger 2006: 106).

Geschlechtsdifferente Wahl des Facharztgebietes

Nicht nur in den verschiedenen Statusgruppen, sondern auch in den einzelnen Fachgebieten zeigt sich eine unterschiedliche Verteilung der Geschlechter: Während in Gebieten wie der Chirurgie, der Orthopädie oder der Urologie nur wenige Medizinerinnen arbeiten, gibt es andere, in denen der Frauenanteil verhältnismäßig hoch ist. Hierzu zählen die Kinderheilkunde, die Augenheilkunde, die Gynäkologie, die Psychiatrie, die Anästhesiologie, die Dermatologie und die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (vgl. u. a. Dettmer et al. 1999: 17ff.). Gemeinsam ist diesen medizinischen Schwerpunktgebieten, dass sie eher geregelte Arbeitszeiten und Teilzeitmodelle ermöglichen. Fachgebiete,

die eine starke gesellschaftliche Anerkennung erfahren, mit großem Ansehen und höherem Einkommen verbunden sind, werden überwiegend von Männern dominiert (vgl. BLK 2004: 13ff.). Auch die Auswertung der Meldedaten der Ärztekammer Westfalen-Lippe 2015 zeigt, dass in den Fachgebieten Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendmedizin über 80 Prozent der ÄrztInnen weiblich, in den Fachgebieten Herzchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie dagegen 80 Prozent männlich sind (Wenning 2015: 7).

Eine Langzeitstudie in der Schweiz, in der StaatsexamensabsolventInnen der Jahrgänge 2001/2002 zu ihrem Karriereverlauf befragt wurden (vgl. Buddeberg-Fischer et al. 2008, 2009), hatte zum Ziel, die Entwicklung der Facharztspezialisierung vom Medizinstudium bis zum vierten Weiterbildungsjahr zu verfolgen. Es wurde erforscht, inwieweit sich die Verteilung der Facharztspezialisierungen, die von den AbsolventInnen angestrebt werden, von der Verteilung der Facharztgebiete aller berufstätigen ÄrztInnen unterscheidet und welche Faktoren für die Facharztwahl entscheidend sind. Bei der Wahl des Fachgebietes zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Die befragten Frauen wählten – wie oben bereits aufgezeigt – häufiger die Anästhesiologie, die Frauenheilkunde und die Pädiatrie, während die Männer stärker in den chirurgischen Fächern vertreten waren. Auch wurde in der Untersuchung die Tendenz sichtbar, dass für Ärzte der wissenschaftliche Aspekt in der Medizin stärker im Mittelpunkt zu stehen scheint. Während die befragten Medizinerinnen den patientenbezogenen Aspekt ihrer ärztlichen Tätigkeit betonten, gaben ihre Kollegen an, sich öfter ins Labor oder an den Computer zurückzuziehen, um ihrer wissenschaftlichen Arbeit nachzugehen. Die AutorInnen vertreten vor diesem Hintergrund die Auffassung, dass Frauen vor allem deshalb seltener in medizinischen Leitungspositionen zu finden sind, weil sie diese als berufliches Ziel nicht anstrebten und nicht konsequent verfolgten und weil ihnen der Kontakt zu Patientinnen und Patienten wichtiger sei.

Bei der Frage nach förderlichen Faktoren für eine Karriere in der Medizin zeigten sich in der Studie keine signifikanten Geschlechterunterschiede. Sowohl für Ärztinnen als auch für Ärzte war die fachliche Unterstützung durch Vorgesetzte ausschlaggebend für ihren beruflichen Aufstieg. Ebenso nannten beide Geschlechter gute Kontakte/Netzwerke, konstruktives

Feedback, die Anerkennung der fachlichen Leistung, Beratung zu möglichen Karriereoptionen und Rollenbilder als wichtige externe Faktoren für Berufserfolg. Individuelle Leistungsmotivation und herausragende fachliche Qualifikationen wurden als zentrale interne Faktoren hervorgehoben. In Bezug auf hinderliche Faktoren für eine Medizinkarriere zeigten sich dagegen Unterschiede zwischen den befragten Frauen und Männern. So gaben Ärztinnen familiäre Verpflichtungen und mangelnde fachliche Unterstützung durch Vorgesetzte als entscheidende Hindernisse auf ihrem Karriereweg an, während Ärzten hauptsächlich die Arbeitsplatzbedingungen und gewisse Persönlichkeitsmerkmale hinderlich schienen. Kinder, Familie und Freizeit waren den Ärztinnen in der Untersuchung genauso wichtig wie ihre berufliche Laufbahn, daher könnten sich mangelnde Vereinbarkeitsoptionen negativ auf den Fortgang der Karriere auswirken.

In der Längsschnittstudie KarMed „Karriereverläufe von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung“ (vgl. Reimann/Alfermann 2014; van den Bussche et al. 2014; Gedrose et al. 2012) wurden Medizinabsolventinnen und -absolventen von sieben medizinischen Fakultäten während ihrer fachärztlichen Weiterbildung begleitet und in quantitativen und qualitativen Erhebungen und mehreren Intervallen zu den Rahmenbedingungen ihrer fachärztlichen Weiterbildung, zu Karrierewünschen, zu beruflichen Selbstwirksamkeitserwartungen, zur Arbeitsmotivation und zur sozialen Unterstützung befragt. In der Untersuchung wurde wiederholt deutlich, dass der Wunsch nach einer Krankenhauskarriere mit der Wahl bestimmter Fachgebiete, dem Wunsch nach Vollzeitstätigkeit und nach einer Stelle in größeren Städten bzw. in einem Universitätsklinikum zusammenhängt (vgl. Gedrose et al. 2012). Es zeigte sich darüber hinaus, dass „Ärztinnen im Vergleich zu Ärzten bei vielen als berufsrelevant geltenden Aspekten bereits zu Beginn der Weiterbildung im Rückstand sind“ (van den Bussche et al. 2014: e5). Befragt nach ihren Karrierezielen, gaben die Mediziner vorwiegend an, leitende Positionen anzustreben, während ihre Kolleginnen bereits am Ende des Medizinstudiums „bescheidenere“, niedrigere Karriereziele angaben: 1,5-mal mehr Männer als Frauen äußerten in der Studie den Wunsch, eine Oberarztposition erreichen zu wollen, in Bezug auf eine Chefarztposition war der Anteil der Männer sogar 5,4-mal höher (Gedrose et al. 2012: 1243). Demgegenüber planten 3,7-mal mehr

befragte Ärztinnen, „nur“ als Fachärztin im Krankenhaus tätig zu sein, und 1,3-mal mehr Frauen strebten eine Niederlassung als Gebietsärztin an (Gedrose et al. 2012: 1243). Diese ungleichen Karriereambitionen spiegelten sich auch in den Weiterbildungsstellen bzw. den Orten der Weiterbildungen der Befragten wider. So hatten mehr Männer Stellen im universitären Feld inne, während Frauen ihre Weiterbildung häufiger in einem kleinstädtischen oder ländlichen Krankenhaus begannen, wodurch ihre Startchancen für eine leitende Position schlechter sind (vgl. van den Bussche et al. 2014). Bei der Fachgebietswahl zeigten sich ebenfalls – und damit analog zu den bisher erwähnten Studien – deutliche Geschlechterunterschiede. Die befragten Ärztinnen entschieden sich häufiger für kontaktintensivere Disziplinen wie Frauenheilkunde und Kinderheilkunde oder Anästhesiologie; ihre Kollegen bevorzugten dagegen die sogenannten „schneidenden“ Disziplinen und die Innere Medizin (vgl. Gedrose et al. 2012), Fächer, die mit einem nach wie vor hohen Status, gleichzeitig aber auch mit einer stärkeren Entgrenzung der Arbeitszeiten und konkurrenzorientierten Teamsituationen verbunden sind (Gedrose et al. 2012).

In einer ersten Untersuchung zu den Karriereambitionen von Frauen in der Chirurgie konnte demgegenüber aufgezeigt werden, dass zunehmend mehr Ärztinnen chirurgische Fachgebiete als Tätigkeitsfeld wählen und dass die dort tätigen Medizinerinnen durchaus das Ziel haben, eine Führungsposition einzunehmen – neben dem Wunsch nach Familie und einer ausgewogenen Work-Life-Balance (vgl. Radunz et al. 2016). Dennoch scheinen dort weiterhin unsichtbare Barrieren oder homosoziale Kooptationsprozesse (vgl. Meuser 2014) zu wirken, die Frauen den Zugang zu höheren Positionen erschweren. Die AutorInnen der Studie haben die Hoffnung, dass sich die Geschlechterunterschiede innerhalb der Leitungspositionen der Chirurgie verringern, wenn sich zukünftig mehr Frauen für chirurgische Fächer entscheiden und die jetzigen Chirurginnen als Vorbilder und Role Models fungieren (Radunz et al. 2016: 6).

Geschlechtsdifferente Hindernisse im medizinischen Karriereverlauf

Die Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von familiären Verpflichtungen und ärztlicher Tätigkeit spielen in der Medizin im gesamten Qualifikationsverlauf eine entscheidende Rolle, die Frauen noch immer vor große Herausforderungen stellen und wiederholt als Erklärung für fehlende Ärztinnen in medizinischen

Führungspositionen genannt werden (vgl. BLK 2004; Dettmer et al. 2006). Berufstätigkeit und Familie lassen sich im ärztlichen Beruf schwerer miteinander vereinbaren als in anderen Berufsfeldern: Durch die intensive PatientInnenbetreuung, Schichtdienste, Überstunden durch Notfälle und Bereitschaftsdienste sind die Arbeitszeiten und der klinische Alltag von Medizinerinnen und Medizinerinnen kaum zu planen und die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit in der Klinik umfasst nicht selten 55 Stunden. Dahinter steht zudem das vorherrschende „Präsenzdogma: ‚gute‘ Ärzte bzw. Ärztinnen zeigen ihr Engagement und ihre Arbeitsqualität durch hohe (sichtbare) Präsenzzeiten“ (Rapp-Engels et al. 2012: 2). Das bedeutet, dass Medizinerinnen und Mediziner mit Kindern ausreichend Kinderbetreuungsmöglichkeiten brauchen, um eine medizinische Karriere verwirklichen zu können. Durch eine fehlende 24-Stunden-Betreuung in Kindertagesstätten ist neben öffentlichen Betreuungsmöglichkeiten auch ein belastbares privates Unterstützungsnetzwerk notwendig, insbesondere in höheren Positionen. Denn „auch die Teilbarkeit von Führungspositionen wird vielfach noch angezweifelt: Je höher jemand in der Hierarchie steht, desto ungewöhnlicher werde die Vorstellung, er bzw. sie könnte in Teilzeit arbeiten“ (Rapp-Engels et al. 2012: 2). Hinzu kommen die Umsetzungen der Mutterschutzrichtlinien, die für schwangere Frauen oder stillende Mütter im medizinischen Bereich zum Problem werden können. Auf gesetzlicher Grundlage werden sie von den meisten ärztlichen Tätigkeiten ausgeschlossen, stattdessen werden ihnen häufig Verwaltungsaufgaben zugeteilt. Assistenzärztinnen dürfen in der Zeit ihrer Schwangerschaft/des Stillens die in der Weiterbildungsordnung geforderten operativen Eingriffe nicht vornehmen, sodass die Mutterschutzbestimmungen hier zu einem Berufsverbot werden können. Zwar kann die Weiterbildung in Teilzeit absolviert werden, diese muss jedoch mindestens die Hälfte der regulären Arbeitszeit betragen und hat eine zum Teil deutliche Verlängerung der Weiterbildung zur Folge. Zudem sind ÄrztInnen in dieser Karrierephase in der Regel befristet beschäftigt, weshalb eine Schwangerschaft und die damit verbundenen Schutzfristen dazu führen können, dass Frauen den für eine medizinische Karriere notwendigen Kontakt zu der Institution verlieren, in der sie ihre Weiterbildung begonnen haben, und aufgrund der Mutterschutzbestimmungen, die ihr Tätigkeitsspektrum einschränken, nur wenig Aussicht auf eine Anstellung in einer anderen Einrichtung haben.

Vor diesem Hintergrund liegen laut Kirchner (2006) die Hindernisse für Frauen im medizinischen Karriereverlauf auf dem Weg zu einer Führungsposition in folgenden Bereichen: sinkendes berufliches Selbstvertrauen, subtile Diskriminierung von Frauen,

stärkeres Engagement in der PatientInnenversorgung, schlechteres Netzwerk als Supportsystem sowie mangelnde Mobilität, verlängerte Ausbildungszeiten durch Mutterschutzbestimmungen und Probleme bei der Vereinbarkeit von Kindern und Karriere.

1.2 DER QUALIFIZIERUNGSWEG IN DER HOCHSCHULMEDIZIN

Die Besonderheit des Ausbildungs- und Karrierewegs in der Medizin liegt in der Doppelgleisigkeit der universitären Ausbildung durch die Medizinischen Fakultäten der Universitäten einerseits und der klinischen Ausbildung in Arztpraxen, Krankenhäusern oder Unikliniken andererseits. Diese fachkulturellen Bedingungen und Mechanismen beeinflussen möglicherweise den wissenschaftlichen Qualifizierungs- und Karriereweg hin zur Professur und entfalten eine geschlechtsspezifische Wirkung. Das Forschungsvorhaben im Rahmen des Gender-Reports 2016 bezieht sich auf den wissenschaftlichen Qualifizierungsverlauf in der Medizin bis zur Professur und auf die damit verbundenen förderlichen bzw. hinderlichen Bedingungen insbesondere für Frauen.

Der Karriereverlauf in der Medizin ist im Vergleich zu anderen Fächergruppen besonders lang und umfasst die theoretischen und klinisch-praktischen Ausbildungen², wobei die Bedingungen des Studiums der Humanmedizin nur bedingt auf die Zahnmedizin übertragbar sind.³ Zusätzlich zur wissenschaftlichen Qualifikation während des Studiums und der Promotion sowie einer eventuell anschließenden Habilitation kommen der ärztlichen Qualifizierung im Praktischen Jahr sowie der mehrjährigen Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt im Rahmen einer

Tätigkeit in der Krankenversorgung/im Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Kennzeichnend für alle Qualifikationsabschnitte sind u. a. „hohe Leistungsanforderungen, hohe Anforderungen an den eigenen Profilierungs- und Durchsetzungswillen, Befristung“ (Färber 1995: 14) bei gleichzeitiger persönlicher Abhängigkeit in einem stark hierarchisch organisierten Arbeitskontext.

Der idealtypische Weg einer Wissenschaftskarriere (siehe Abb. C1.1) beginnt mit dem Medizinstudium um das 19. Lebensjahr, es folgen der Studienabschluss und die Approbation mit etwa 25 Jahren, der Dokortitel mit ca. 29 Jahren, der Abschluss der fachärztlichen Ausbildung mit gut 31 Jahren und eine lange Postdoc-Phase, die um das 40. Lebensjahr in eine Habilitation mündet. Das durchschnittliche Berufungsalter beträgt gut 42 Jahre⁴. Die Postdoc-Phase in der Medizin ist damit relativ lang, während die Zeitspanne zwischen erfolgreich abgeschlossener Habilitation und der Berufung auf eine Professur verhältnismäßig kurz ist. Der zeitliche Verlauf einer universitären und klinischen Wissenschaftslaufbahn, die in eine Professur mündet, umfasst in der Medizin von der Promotion bis zur Professur insgesamt durchschnittlich gut 13 Jahre, wie Abbildung C 1.1 verdeutlicht.

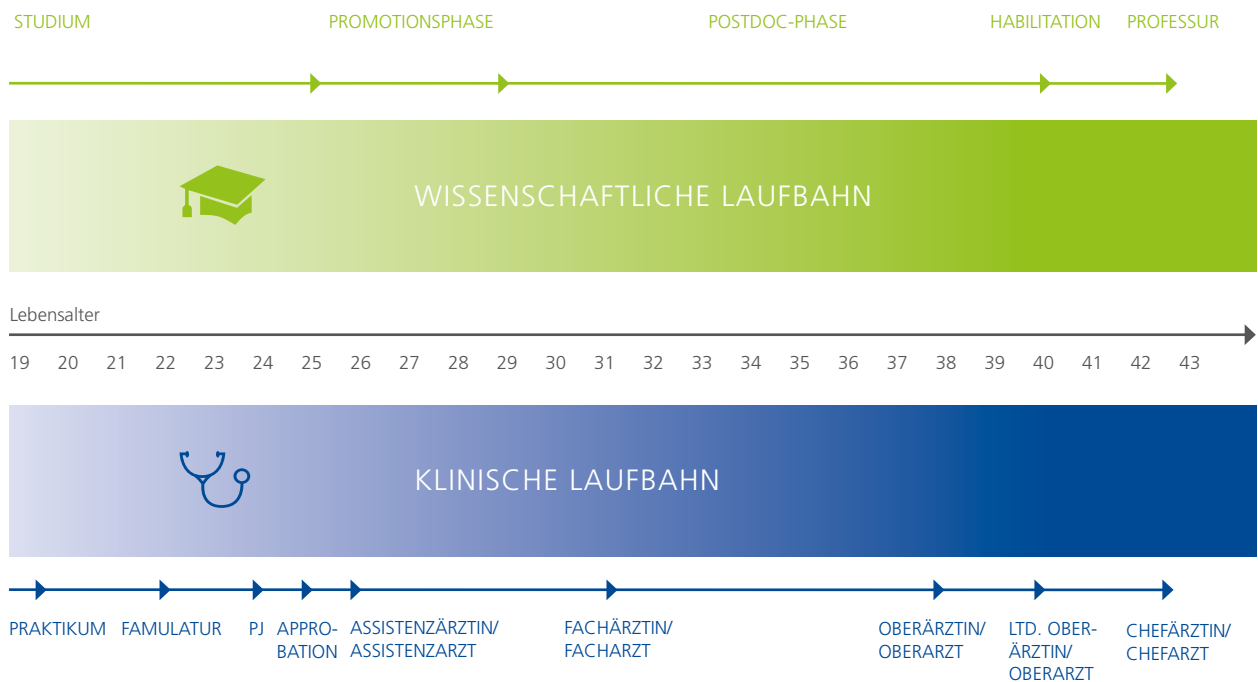
Für eine ärztliche Berufsausübung ist eine Promotion nicht erforderlich, trotzdem ist im Vergleich mit anderen Studienfächern die Promotionsrate in der Medizin sehr hoch, denn in Deutschland sind „die berufliche und gesellschaftliche Anerkennung als Arzt oder Ärztin eng mit dem Dokortitel verbunden“ (Beisiegel 2009: 491). Die große Heterogenität in Bezug auf die Qualität von medizinischen Dissertationen wird im wissenschaftlichen Umfeld kritisch bewertet. So hat der Wissenschaftsrat in verschiedenen Empfehlungen darauf hingewiesen, „den Doktorgrad in der Medizin nur für solche Dissertationen zu verleihen, die

² Die ärztliche Ausbildung umfasst im Regelstudium u. a. ein Studium der Medizin von sechs Jahren an einer Universität oder gleichgestellten Hochschule, wobei das letzte Jahr des Studiums aus einer zusammenhängenden praktischen Ausbildung von 48 Wochen (Praktisches Jahr), einem Krankenpflegedienst von drei Monaten, einer Famulatur von vier Monaten und der Ärztlichen Prüfung besteht, die in drei Abschnitten abzulegen ist. Die Regelstudienzeit beträgt damit sechs Jahre und drei Monate.

³ Das Zahnmedizinstudium ist in Deutschland durch die Approbationsordnung für Zahnärzte geregelt. Die Ausbildung umfasst im Regelstudium ein Studium der Zahnheilkunde von fünf Jahren an einer wissenschaftlichen Hochschule, eine naturwissenschaftliche Vorprüfung, eine zahnärztliche Vorprüfung und eine zahnärztliche Prüfung. Das Studium ist wie beim Humanmedizinstudium durch die Trennung in „Vorklinik“ und „Klinik“ sowohl wissenschaftlich als auch praktisch ausgerichtet. Nach bestandenen Staatsexamen können die AbsolventInnen die Approbation beantragen und als Zahnärztin/Zahnarzt tätig werden. Im Unterschied zur Humanmedizin ist eine fachzahnärztliche Weiterbildung in der Zahnmedizin nicht Voraussetzung, um als Zahnärztin/Zahnarzt (auch selbstständig) tätig zu sein.

⁴ Vgl. Bundesbericht wissenschaftlicher Nachwuchs: 178, Tab. A3-10, www.buwin.de/site/assets/files/1002/6004283_web_verlinkt.pdf [Zugriff am 29.09.2016].

Abb. C 1.1: Verlauf einer Wissenschaftskarriere in der Medizin vom Studium bis zur Professur



Quelle: eigene Darstellung.

einen substanziellen Beitrag zum wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt leisten und deren Ergebnisse in einer international anerkannten Zeitschrift publiziert werden“ (Wissenschaftsrat 2011: 29).

Im Gegensatz zur Promotion ist die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt nach Abschluss des Medizinstudiums und der Erlaubniserteilung zur Ausübung des ärztlichen Berufs, der sogenannten Approbation, für eine Karriere in der Medizin unerlässlich.⁵ Der Abschluss der fachärztlichen Ausbildung ist der „Türöffner“ für medizinische Laufbahnen. Dabei ist die Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt keine Pflicht, aber Bedingung für die Niederlassung als Ärztin/Arzt in eigener Praxis und für akademische Karrieren in der Medizin; ohne abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung kann keine Juniorprofessur und keine Habilitation in der Medizin absolviert werden (vgl. auch Sewtz 2006: 109ff.).

Im Gegensatz zu anderen Fachdisziplinen ist die Habilitation in der Medizin nicht nur für eine Wissenschaftskarriere notwendig, sondern auch eine wesent-

⁵ Der Begriff der Weiterbildung ist möglicherweise missverständlich, da es sich hier nicht um eine Weiterbildung im engeren Sinne, sondern um eine fachspezifische vertiefende Ausbildung zur Ärztin/zum Arzt handelt.

liche Voraussetzung, um die Position als Chefärztin bzw. Chefarzt an einem Krankenhaus zu erreichen. Sind die Frauen- und Männeranteile im Studium, in der Promotionsphase und in der Facharztausbildung noch annähernd gleich verteilt, öffnet sich die „Schere“ zwischen Medizinerinnen und Medizinern nach der Promotion (vgl. Abb. C 1.2). Habilitation und Juniorprofessur, die der weiteren wissenschaftlichen Qualifizierung auf dem Weg zur Professur dienen, stellen die wohl höchsten Hürden für Frauen in der wissenschaftlich orientierten medizinischen Laufbahn dar (vgl. z. B. BLK 2004: 15; Dahlhoff 2006: 12f.; GWK 2010: 3; Sewtz 2006). Die besondere Herausforderung für Habilitierende liegt darin, dass die Arbeit an der Habilitation neben der Weiterbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt erfolgt. Die hohen zu erfüllenden Anforderungen in der fachärztlichen Weiterbildung und die zu leistende Krankenversorgung können die Zeit, die für die Forschung zur Verfügung steht, erheblich einschränken. In den Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern werden wissenschaftliche Tätigkeiten nicht als Teil der fachärztlichen Ausbildung anerkannt, und auch die Weiterbildungsstrukturen in den Kliniken und Krankenhäusern lassen wenig Raum für wissenschaftliches Arbeiten (vgl. DFG 2008a: 10ff.). Die Einstellung und Unterstützung der Habilitations-

betreuenden bzw. der Vorgesetzten besitzen vor diesem Hintergrund eine besondere Relevanz. Denn „je nachdem, ob Vorgesetzte ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Freistellung für die Forschung gewähren, können sie die Phase der Habilitation stark erschweren oder auch erleichtern und damit in besonderem Maße steuern“ (Barzantny 2008: 143). Die Habilitationszeit in der Medizin beinhaltet somit eine Doppelbelastung für junge Ärztinnen und Ärzte. Neben der klinischen Weiterbildung und Qualifikation muss wissenschaftliche Forschungstätigkeit etabliert und kontinuierlich fortgeführt werden. Üblicherweise wird in der Medizin kumulativ habilitiert, d. h., es wird nicht eine einzelne umfangreiche Forschungsarbeit zum gewählten Thema verfasst, vielmehr müssen verschiedene Publikationen über durchgeführte Forschungsarbeiten in renom-

mierten nationalen und internationalen Fachjournals nachgewiesen werden.

Die Juniorprofessur als alternative Qualifizierungsstufe auf dem Weg zur Professur ist in der Medizin umstritten, da sie in der Regel eine abgeschlossene fachärztliche Weiterbildung voraussetzt und dadurch den ohnehin langen Qualifizierungsweg zur Professur erheblich verlängert. Ebenso qualifiziert eine Habilitation auch für eine Position als Chefarztin/Chefarzt an einem Krankenhaus außerhalb der Universitätsmedizin, während die Juniorprofessur ausschließlich für eine Wissenschaftskarriere förderlich ist. Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass die Juniorprofessur in der Medizin bisher eher selten ist (vgl. u. a. Hartmer 2011: 234f.).

Resümee

Die Qualifizierungsphase in der Medizin ist nicht nur langwierig, sondern auch durch eine Doppel- bzw. Dreifachbelastung geprägt. So folgt auf das lernintensive Studium und die dazugehörigen praktischen Klinikzeiten eine stark fordernde fachärztliche Weiterbildung, bevor junge Medizinerinnen und Mediziner ihre berufliche Ausbildung abschließen und als Fachärztin/Facharzt tätig werden können. Insbesondere wenn eine Führungsposition, z. B. eine Position als Chefarztin/Chefarzt, in einer Klinik angestrebt wird,

müssen die Medizinerinnen und Mediziner Möglichkeiten und Wege finden, um wissenschaftliche Qualifizierung, Lehre, Forschungstätigkeit, medizinisch-fachliche Ausbildung und Krankenversorgung miteinander zu vereinbaren. Die Dreifachherausforderung aus Klinik, Forschung und Lehre gilt als eine Erklärung, warum so wenige MedizinerInnen, insbesondere Medizinerinnen, eine Karriere in der Hochschulmedizin anstreben. Für Ärztinnen kann die Familiengründung, in die auch die Postdoc-Phase fällt, erschwerend hinzukommen und zu einer Vierfachbelastung führen.

1.3 DIE LEAKY PIPELINE IN DER MEDIZIN UND AN DEN UNIKLINIKEN IN NRW

Die aktuellen Frauenanteile auf den verschiedenen Stausebenen der sieben Medizinischen Fakultäten des Landes NRW machen sichtbar, dass sich der hohe Studentinnen- und Absolventinnenanteil – einschließlich der promovierten Medizinerinnen – nicht gleichmäßig auf der je nächst höheren Qualifizierungsebene fortsetzt.

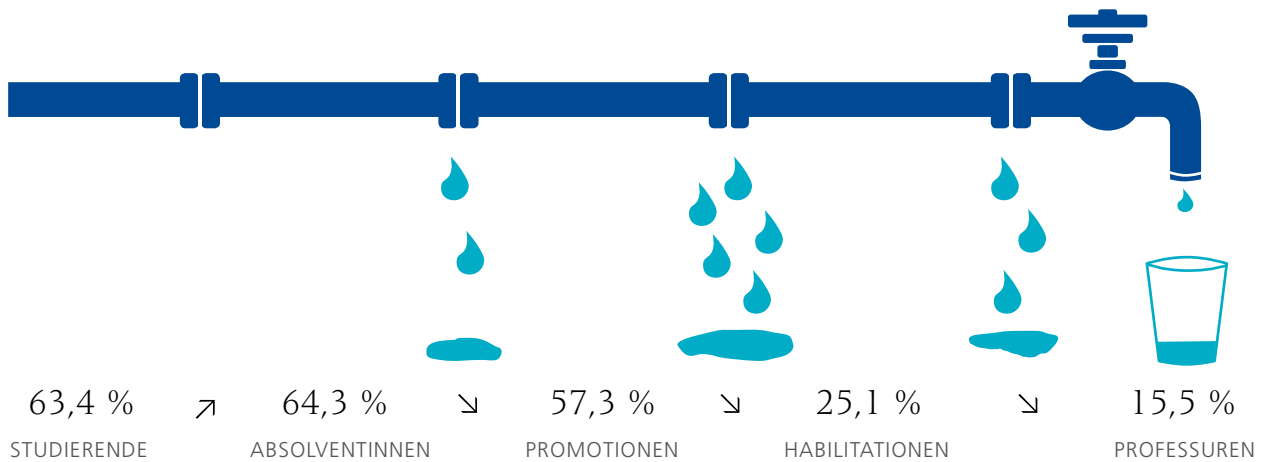
Gut 100 Jahre, nachdem Frauen zum Medizinstudium zugelassen wurden (Wilmanns 1995), haben sich die Geschlechterverhältnisse auf der Ebene des Studiums „gedreht“: Mittlerweile sind zwei Drittel der StudienanfängerInnen im Numerus-clausus-Fach Medizin weiblich; der NC/die Abiturbestenquote liegt in NRW bei 1,0.⁶

Obwohl das Potenzial an Ärztinnen damit groß und die Zulassung zur Habilitation für Frauen bereits seit 1920 möglich ist, holen Frauen auf der Ebene der Professuren nur langsam auf. Am stärksten „leckt“ die Pipeline an den Übergängen zur Habilitation und zur Professur. Hier kommt es zu einem rapiden Rückgang der Frauenanteile. Mit der Habilitation kehrt sich das Geschlechterverhältnis in der Medizin schließlich um, sodass 75 Prozent der Habilitierten und 84 Prozent der ProfessorInnen an den Universitätskliniken Männer sind.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen: Wie lässt sich diese Situation erklären? Gibt es geschlechtsspezifische Mechanismen und Regeln, die für eine Wissenschaftskarriere in der Medizin fördernd bzw. hemmend sind? Und wenn ja, *wo*, *wie* und *wo-*

⁶ Vgl. hochschulstart.de [Zugriff am 24.06.2016].

Abb. C 1.2: Leaky Pipeline 2014 – Frauenanteile in der Humanmedizin an den Universitätskliniken in Trägerschaft des Landes NRW



Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 23.03.2016]; bei den Zahlen der promovierten und habilitierten Ärztinnen handelt es sich um Dreijahresdurchschnitte (2012, 2013, 2014).

durch wirken sie und wie sind geschlechtergerechte Wissenschaftskarrieren zu gestalten, die sich in geschlechterparitätischen Verteilungen niederschlagen? Bisherige Forschungen über den Zusammenhang von Medizin, Geschlecht und Karriere beziehen sich schwerpunktmäßig auf die Erwerbsverläufe von Ärztinnen und Ärzten, auf die Arbeitsbedingungen insbesondere im Kontext der fachärztlichen Weiterbildung oder auf Karriereplanungen und Führungsstrategien, einschließlich der Frage nach der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (vgl. Abele 2010; Alfermann/Stiller 2006a, 2006b; van den Bussche et al. 2014; Börchers/Kirchner/Trittmacher 2006; Dettmer/Kaczmarczyk/Bühren 2006). Die Frage, warum so wenige Wissenschaftskarrieren von Medizinerinnen in eine Professur münden, wurde dagegen bislang weniger erforscht.

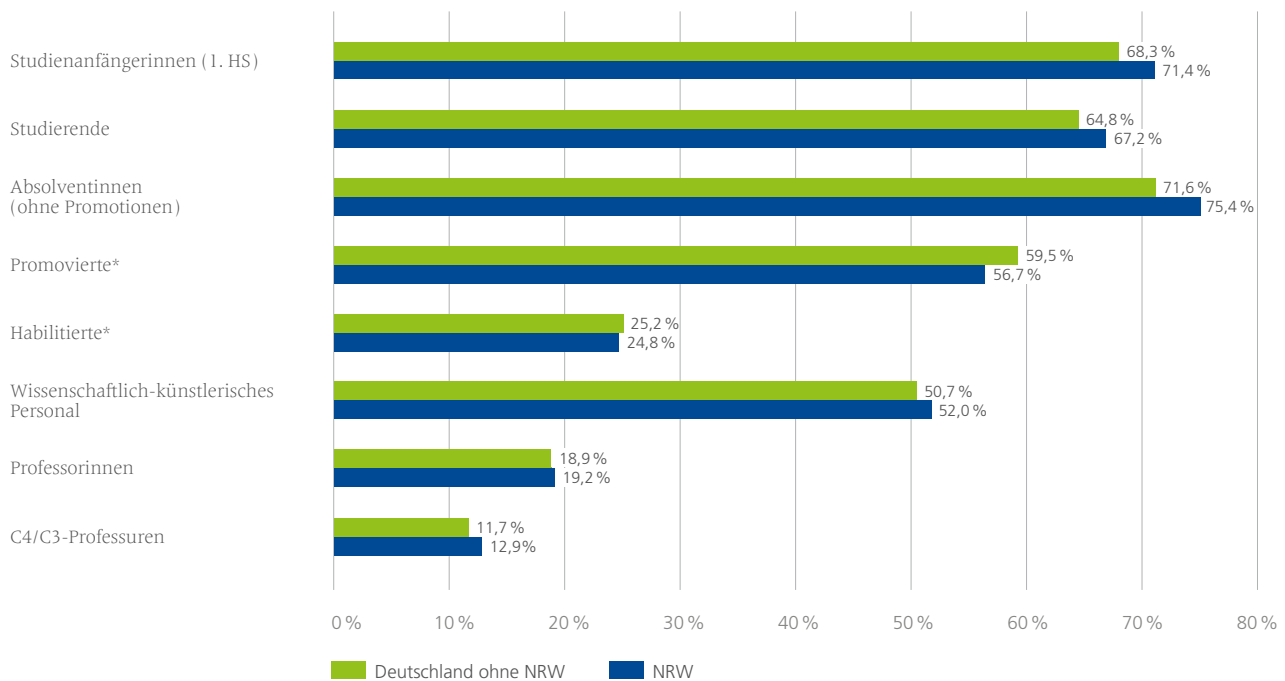
1.3.1 Wo steht NRW? Die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften im Bundesvergleich

Wird die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften in Nordrhein-Westfalen mit der Fächergruppe in den anderen deutschen Bundesländern verglichen, zeigt sich, dass sich die Frauenanteile innerhalb der Qualifizierungsstufen und Personalgruppen bis zur Professur ähneln und mit steigender Qualifikationsstufe die Leaky Pipeline sowohl in NRW als auch in den anderen Bundesländern (Deutschland ohne NRW) deutlich sichtbar wird (vgl. Abb. C 1.3).

Auffallend ist, dass in NRW, dem bevölkerungsreichsten Bundesland mit den insgesamt höchsten Studierendenzahlen, in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften die Frauenanteile unter den StudienanfängerInnen, den Studierenden und AbsolventInnen bei mehr als zwei Dritteln bzw. drei Vierteln liegen und damit jeweils leicht über dem Bundesdurchschnitt. In der Gruppe des wissenschaftlichen Personals, dem sogenannten Mittelbau, ist das Geschlechterverhältnis ausgewogen. Auf der Ebene der höheren Qualifikationsstufen, den Promovierten und Habilitierten, weichen die Frauenanteile im Vergleich zum Durchschnitt aller Bundesländer ohne NRW leicht nach unten ab. Auch ist in diesem Zusammenhang der Einbruch der Frauenanteile mit der Habilitation deutlich zu erkennen und setzt sich in einem sehr niedrigen Frauenanteil an den Professuren fort. Zwar liegt NRW hier sehr leicht über dem Bundesdurchschnitt, trotzdem sind gerade einmal 12,9 Prozent der höchst dotierten Professuren mit Medizinerinnen besetzt. Die Unterschiede zwischen NRW und den anderen Bundesländern sind insgesamt nur graduell, daher kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse des Gender-Reports über den Gender Gap in der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin auch für die Hochschulmedizin in der Bundesrepublik Bedeutung haben.

Tabelle C 1.1 gibt einen Überblick über die Qualifikationsstufen und Personalgruppen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften für die nordrhein-westfälischen Hochschulen in

Abb. C 1.3: Frauenanteile in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 2014 – NRW im Bundesländervergleich



Quelle: Statistisches Bundesamt, FS 11, Reihe 4.3.1, Übersicht 18, verschiedene Jahrgänge, eigene Berechnungen.

Trägerschaft des Landes. Auch hier zeigt sich, dass die Frauenanteile auf Studierendenebene insgesamt sehr hoch sind, aber mit den weiteren Qualifikationsstufen abnehmen und Ärztinnen insbesondere auf Professuren deutlich in der Minderheit sind. Auffällig ist zudem ein deutlicher Unterschied zwischen den Frauenanteilen an Fachhochschulen einerseits und an Universitäten andererseits. So sind die Frauenanteile an den Fachhochschulen über alle Qualifizierungsstufen hinweg zum Teil deutlich höher als die an den Universitäten, insbesondere an denen mit angeschlossenen Kliniken. Diese Geschlechtersegregation hängt nicht zuletzt mit dem unterschiedlichen Ausbildungsangebot der Hochschulformen zusammen. Während die Fachhochschulen und auch die Universitäten ohne Klinik (Universität Wuppertal, Universität Bielefeld und Deutsche Sporthochschule Köln) vorrangig für die Ausbildung in den frauendominierten nichtärztlichen Gesundheitsberufen zuständig sind, beheimaten die Universitäten mit eigener Klinik die medizinischen Studiengänge und sind Orte der ärztlichen Ausbildung. Hier liegen die Frauenanteile auf allen Qualifizierungsstufen und in den Personalgruppen sehr viel niedriger und bei Professuren teilweise sichtbar unter 20 Prozent. In Bezug auf die Frauen-

anteile in den Personalgruppen unterhalb der Professur lässt sich zwischen den Universitäten mit Klinik eine größere Nähe feststellen: Am niedrigsten sind sie mit 48,1 % an der Universität Münster und am höchsten an der Universität Duisburg-Essen mit 53,9 %. Auf Studierendenebene und bei Promovierten schwanken die Frauenanteile dagegen stärker. So liegen sie bei den Studierenden zwischen 59,0 % (Ruhr-Universität Bochum) und 68,8 % an der RWTH Aachen und bei den Promovierten zwischen 51,6 % (Ruhr-Universität Bochum) und 63,7 % an der RWTH Aachen.

1.3.2 Professorin oder Professor? Frauen- und Männeranteile an Unikliniken und Medizinischen Fakultäten in NRW

Dieser erste Überblick über die aktuellen Zahlen beschreibt den (ernüchternden) Ist-Stand. Wird hierbei eventuell eine positive Entwicklungstendenz nicht berücksichtigt? Wie haben sich die Frauenanteile an den Professuren der Unikliniken des Landes NRW innerhalb von zehn Jahren (2004 bis 2014) entwickelt? Auf wie viele Professorinnen treffen Studierende, Lehrende, Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten konkret, wenn sie eine Uniklinik

Tab. C 1.1: Qualifizierungsstufen und Personalgruppen – Frauenanteile auf Hochschulebene und Differenz zum NRW-Durchschnitt 2014 (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften)

Hochschule	Studierende			Promovierte			Ha. wiss. künstl. Personal (ohne ProfessorInnen)			ProfessorInnen			Ø- Abwei- chung
	Anzahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Anzahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Anzahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	Anzahl	Frauen- anteil	Diff. zu NRW	
		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte		%	%- Punkte	
FH Münster	738	83,1 %	17,0	(-)	(-)	(-)	13	84,6 %	32,8	9	66,7 %	48,1	32,6
HS für Gesundheit	753	87,4 %	21,3	(-)	(-)	(-)	47	85,1 %	33,3	17	47,1 %	28,5	27,7
FH Bielefeld	631	81,0 %	14,9	(-)	(-)	(-)	4	50,0 %	-1,8	11	72,7 %	54,1	22,4
U Wuppertal	241	81,3 %	15,2	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	15,2
U Bielefeld	702	80,5 %	14,4	8	60,0 %	2,7	73	64,4 %	12,6	10	40,0 %	21,4	12,8
HS Niederrhein	816	71,9 %	5,9	(-)	(-)	(-)	11	54,5 %	2,7	10	30,0 %	11,4	6,7
DSHS Köln	104	63,5 %	-2,6	(-)	(-)	(-)	38	55,3 %	3,4	3	33,3 %	14,7	5,2
U Bochum	2.332	59,0 %	-7,1	127	51,6 %	-5,7	234	53,8 %	2,0	33	33,3 %	14,7	1,0
RWTH Aachen	2.908	68,8 %	2,7	178	63,7 %	6,4	1.668	50,9 %	-0,9	106	12,3 %	-6,3	0,5
U Duisburg- Essen	2.114	63,5 %	-2,6	132	54,9 %	-2,4	1.252	53,9 %	2,1	82	19,5 %	0,9	-0,5
U Köln	4.500	63,9 %	-2,1	217	58,5 %	1,2	1.929	53,4 %	1,6	91	15,4 %	-3,2	-0,6
U Düsseldorf	3.502	64,2 %	-1,9	114	53,9 %	-3,4	1.551	51,9 %	0,1	102	16,7 %	-1,9	-1,8
U Bonn	2.842	63,4 %	-2,7	160	58,7 %	1,4	1.579	50,9 %	-1,0	117	9,4 %	-9,2	-2,9
U Münster	3.117	59,9 %	-6,2	245	56,4 %	-0,9	1.737	48,1 %	-3,7	110	15,5 %	-3,2	-3,5
Alle Hochschulen	25.376	66,1 %	(-)	1.181	57,3 %	(-)	10.140	51,8 %	(-)	704	18,6 %	(-)	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Personalstatistik/Prüfungsstatistik 2014 sowie Studierendenstatistik WS 2014/15, eigene Berechnungen. Geordnet nach dem Durchschnitt der Abweichungen vom Landesdurchschnitt der Fächergruppe. Promotionen: Dreijahresdurchschnitte (2012, 2013, 2014) der abgeschlossenen Promotionen, wiss.-künstlerisches Personal: ohne Professuren. Geordnet sind die einzelnen Hochschulen nach der Abweichung ihres Gesamt-Frauenanteils über alle untersuchten Statusgruppen hinweg vom nordrhein-westfälischen Durchschnitt (letzte Tabellenspalte). Hochschulen, in denen die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften nicht vertreten ist, werden nicht berücksichtigt. Außerdem werden Hochschulen, deren Studierendenzahl unter 100 beträgt, in der Tabelle nicht dargestellt, aber in die Summen und Durchschnitte (unterste Zeile) eingerechnet.

Tab. C 1.2: ProfessorInnen der Universitätskliniken in Trägerschaft des Landes NRW sowie Frauenanteile 2004 und 2014

Rang Professuren	Klinikum	ProfessorInnen			Frauenanteile			
		2004	2014	Veränderungsrate 2004–2014	2004	2014	Differenz 2004–2014	Differenz zu NRW 2014
		Anzahl	Anzahl	%	%	%	%-Punkte	%-Punkte
1	UK Bochum	17	33	94,1 %	29,4 %	33,3 %	3,9	10,8
2	UK Duisburg-Essen	63	84	33,3 %	4,8 %	21,4 %	16,7	-1,1
3	UK Düsseldorf	138	102	-26,1 %	9,4 %	16,7 %	7,2	-5,9
4	UK Köln	90	91	1,1 %	10,0 %	15,4 %	5,4	-7,2
5	UK Münster	104	111	6,7 %	12,5 %	15,3 %	2,8	-7,2
6	UK Aachen	74	107	44,6 %	8,1 %	12,1 %	4,0	-10,4
7	UK Bonn	87	117	34,5 %	1,1 %	9,4 %	8,3	-13,2
	Alle Universitätskliniken	573	645	12,6 %	8,7 %	15,7 %	6,9	-6,9
	Alle Hochschulen	7.121	8.122	14,1 %	13,6 %	22,6 %	9,0	(-)

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

betreten? Im Zeitverlauf ist nicht nur die Anzahl der Klinikprofessuren insgesamt gestiegen, sondern auch die Anzahl der Professorinnen, die diese innehaben. Zwischen 2004 und 2014 konnte der Frauenanteil fast verdoppelt werden, von 8,7 % auf 15,7 %. Gab es 2004 landesweit nur 50 Professorinnen, besetzen zehn Jahre später 101 Medizinerinnen Professuren.

Tabelle C 1.2 lässt sichtbar werden, dass diese Entwicklung von Hochschule zu Hochschule jedoch unterschiedlich verlaufen ist.

Während an der Uniklinik Bonn 2014 nur elf Professorinnen – aber 106 Professoren – lehren, forschen und heilen, sind es an der Universitätsklinik Essen 18 Pro-

Tab. C 1.3: KlinikprofessorInnen nach Besoldungsstufen und Frauenanteilen in 2004, 2009 und 2014 in NRW

Einstufung	2004			2009			2014		
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%
Insgesamt	573	50	8,7 %	545	57	10,5 %	645	101	15,7 %
W3/C4	288	15	5,2 %	277	20	7,2 %	346	43	12,4 %
W2/C2/C3	225	23	10,2 %	189	25	13,2 %	229	37	16,2 %
W1	(-)	(-)	(-)	6	1	16,7 %	19	9	47,4 %
Sonstige	60	12	20,0 %	73	11	15,1 %	51	12	23,5 %

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

Tab. C 1.4: Leitungsebene an den Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken in NRW 2016 (ohne Bochum)

Unikliniken/ Medizinische Fakultäten	Dekanate					Leitungen in Universitätskliniken				
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen- anteil	Differenz zu NRW	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen- anteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Aachen	0	5	5	0,0 %	-10,3 %	8	71	79	10,1 %	-2,9
Bonn	0	4	4	0,0 %	-10,3 %	5	61	66	7,6 %	-5,5
Duisburg-Essen	0	4	4	0,0 %	-10,3 %	12	61	73	16,4 %	3,4
Düsseldorf	1	3	4	25,0 %	14,7 %	9	70	79	11,4 %	-1,7
Köln	1	6	7	14,3 %	3,9 %	12	55	67	17,9 %	4,9
Münster	1	4	5	20,0 %	9,7 %	13	75	88	14,8 %	1,7
Insgesamt	3	26	29	10,3 %	(-)	59	393	452	13,1 %	(-)

Quelle: eigene Erhebung (März 2016) und Berechnung. Vakante Positionen während des Erhebungszeitraums konnten nicht berücksichtigt werden.

fessorinnen und 66 Professoren (s. Kap. C 2). Diese Zahlen deuten auf spezifische Bedingungen an den einzelnen Standorten hin. Der extrem niedrige Professorinnenanteil an der Uniklinik Bonn ist jedoch nicht nur für die örtliche Klinik problematisch, sondern für NRW insgesamt, da das Uniklinikum Bonn über die meisten Medizinprofessuren verfügt und so den Landesdurchschnitt senkt. In Bonn sind insgesamt 106 Professoren beschäftigt, damit arbeiten allein an dieser einen Klinik mehr Professoren, als es in ganz Nordrhein-Westfalen Professorinnen gibt – an allen Universitätskliniken zusammen. Wird die Geschlechterverteilung auf den einzelnen Besoldungsstufen der Professuren genauer betrachtet, zeigt sich darüber hinaus, dass der Anteil von Medizinerinnen noch weiter abnimmt, je höher eine Professur besoldet ist. Im Zeitverlauf positiv zu bewerten ist dagegen der kontinuierliche Anstieg des Frauenanteils in den W1- bis W3-/C4-Besoldungsstufen und dass die neu geschaffenen W1-Professuren zunehmend mit Ärztinnen besetzt worden sind.

Vor dem Hintergrund des niedrigen Frauenanteils an den Professuren in den Universitätskliniken des Landes NRW ist die in gesellschaftlichen Diskussionen aufgestellte und verbreitete These einer „Feminisie-

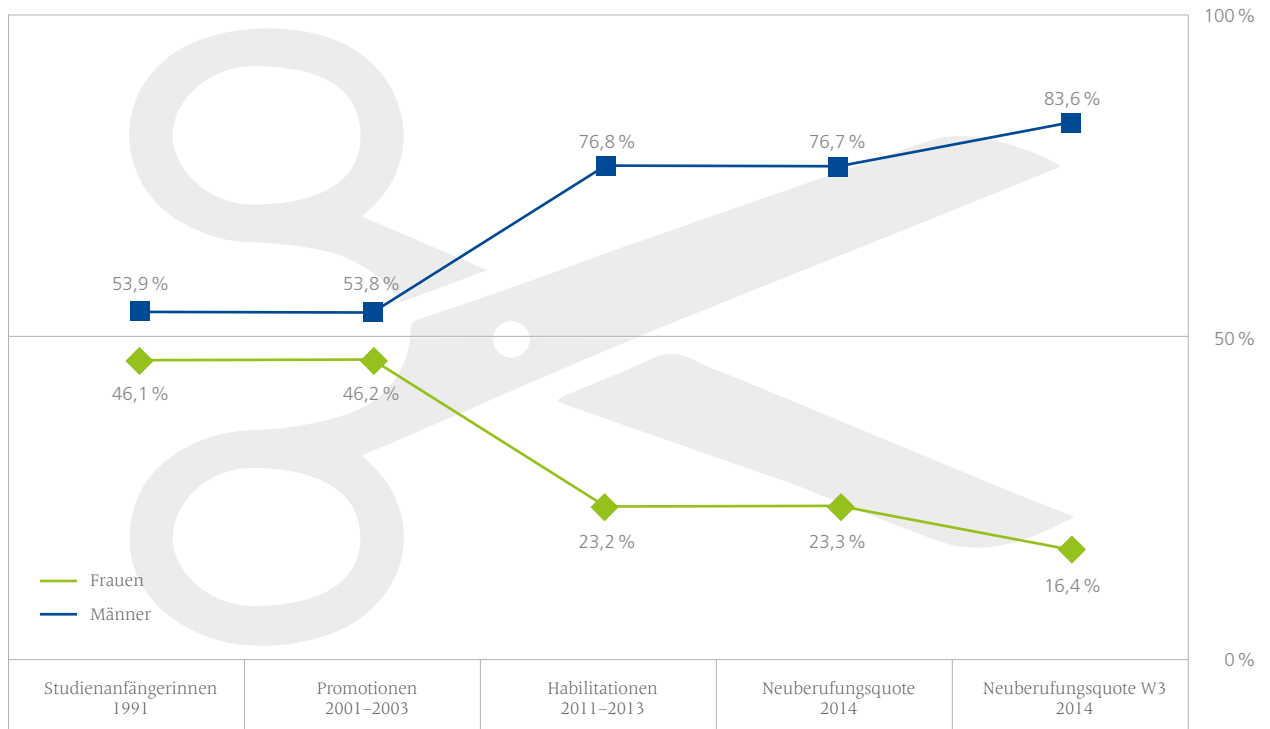
rung der Medizin“ (vgl. bspw. Schmacke 2013: 40ff.) kritisch zu betrachten, da sie den Sachverhalt – mit Blick auf die hier gewonnenen Ergebnisse – nicht adäquat beschreibt.

Leitungsebenen und Führungsaufgaben nach Geschlecht

Die Geschlechterverteilung auf den Führungs- und Leitungsebenen der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken des Landes NRW zeigt, dass sich der niedrige Professorinnenanteil auch auf die zentralen Entscheidungsstellen in der Hochschulmedizin auswirkt und Frauen dort kaum vertreten sind.

Lediglich an drei Standorten haben Ärztinnen Positionen innerhalb der Dekanate der Medizinischen Fakultäten inne: So gibt es an der Universität Düsseldorf, der Universität zu Köln und der Universität Münster jeweils eine Frau, die das Amt der Prodekanin ausübt. Dadurch liegt der Frauenanteil in den Dekanaten insgesamt bei einem sehr niedrigen Wert, gerade einmal jeder zehnte Dekanatsposten ist mit einer Medizinerin besetzt (10,3 %). Auch der Frauenanteil an den Leitungspositionen der Universitätskliniken fällt mit 13,1 % insgesamt sehr gering aus. In die Be-

Abb. C 1.4: Time Lag im Qualifizierungsverlauf in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften 1991 bis 2014 in Deutschland



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.

rechnung sind die Leitungspositionen des Vorstands, des Aufsichtsrats sowie die einzelnen Klinik- und Institutsleitungen eingeflossen. Von den insgesamt 452 gezählten Leitungspersonen sind gerade einmal 59 weiblich. Die Universitätskliniken Münster, Essen und Köln weisen in diesem Zusammenhang zumindest einen Frauenanteil zwischen 14,8 % und 17,9 % auf, während die Universitätsklinik Bonn, die immerhin 117 Professuren beheimatet, mehr als jede andere Uniklinik in NRW, nur 7,6 % ihrer Führungspositionen mit Frauen besetzt hat und damit deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegt.

Der Time Lag in der Hochschulmedizin – Qualifizierungs- und Karrierestufen

Der niedrige Frauenanteil auf Medizinprofessuren kann möglicherweise durch einen Verzögerungseffekt erklärt werden, da eine wissenschaftliche Laufbahn in der Medizin einen langen Qualifizierungsweg umfasst, der zeitliche Verlauf von der Promotion bis zur Berufung auf eine Professur durchschnittlich gut 13 Jahre beträgt und das Erstberufsalter bei 42 Jahren liegt. Wer 2014 auf eine Medizinprofessur berufen wurde, hat im durchschnittlichen Fall zwischen 2001

und 2003 die Promotion und zwischen 2011 und 2013 die Habilitation abgeschlossen. Werden diese Daten zugrunde gelegt und zugleich die Neuberufungsquote hinzugezogen, zeigt sich, dass sich die „Schere“ zwischen den Frauen- und Männeranteilen bei den Habilitationen am stärksten öffnet. Positiv hervorzuheben ist, dass die habilitierten Medizinerinnen ihrem Anteil (23,2 %) entsprechend im Jahr 2014 auf Professuren (23,3 %) insgesamt berufen wurden. Hingegen liegt die Neuberufungsquote auf W3-Professuren insgesamt 6,8 Prozentpunkte niedriger.

Der größte Rückgang des Frauenanteils ist somit zwischen den Qualifizierungsstufen Promotion und Habilitation zu verzeichnen. Die Untersuchung von Cramer et al. (2016), die eine Befragung der Ärztinnen und Ärzte am „Klinikum rechts der Isar“ (TU München) durchgeführt haben, untermauert, dass sich Wissenschaftslaufbahn und Karriereambitionen an der Frage „Habil oder Nicht-Habil“ entscheiden. Dieses Ergebnis gilt auch für die Hochschulmedizin in NRW, auch wenn es Unterschiede von zehn Prozentpunkten zwischen den unterschiedlichen Hochschulstandorten gibt. Während der Anteil von Frauen an den Habilitier-

Tab. C 1.5: Habilitationen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften⁷

Hochschule	Frauen	Gesamt	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
U Münster	21	68	30,9 %	5,7
RWTH Aachen	16	55	29,1 %	3,9
U Bonn	18	70	25,7 %	0,5
U Duisburg-Essen	16	66	24,2 %	-1,0
U Düsseldorf	10	45	22,2 %	-3,0
U Köln	19	86	22,1 %	-3,1
U Bochum	8	41	19,5 %	-5,7
Alle Universitäten	109	432	25,2 %	(-)

Quelle: Sonderauswertung IT.NRW, Referat 513, amtliche Hochschulstatistik/Habilitationsstatistik 2012–2014; eigene Berechnungen. Geordnet nach den Abweichungen vom Frauenanteil im Landesdurchschnitt.

ten an der Universität Münster bei 30,9 % liegt, sind in Bochum nicht einmal 20,0 % der Habilitierten weiblich (s. Tab. C 1.5). Vor dem Hintergrund, dass Habilitationen in der Medizin, wie bereits erwähnt, eine hohe Bedeutung haben, weil sie neben der Chance auf eine Professur auch Möglichkeiten eröffnen, auf eine Position als Chefarztin bzw. Chefarzt zu gelangen, scheint es besonders schwerwiegend, dass der Weg zu klini-

schen und wissenschaftlichen Führungspositionen nach wie vor sehr männerdominiert ist. Auf diese Weise bleiben Frauen von wichtigen Entscheidungen in der Hochschulmedizin ausgeschlossen.

⁷ An der Universität Bielefeld gab es in den Jahren 2012 bis 2014 insgesamt nur eine Habilitation (die einer Frau). Diese wird nicht in der Tabelle aufgeführt, in der Gesamtsumme bleibt sie jedoch erhalten.

Resümee

Während die (überwiegende) Mehrheit der Studierenden und AbsolventInnen in der Medizin – einschließlich der Promovierenden – inzwischen weiblich ist, kommt es beim Übergang von der Promotion zur Habilitation zu einem großen Rückgang des Frauenanteils. Mit der Habilitation in der Medizin kehrt sich das Geschlechterverhältnis um, sodass der Männeranteil deutlich überwiegt – 75 % der Habilitierten und 84 % der ProfessorInnen an den Unikliniken des Landes NRW sind männlich.

Trotz dieser insgesamt ausgeprägten männlichen Dominanz lassen sich an den einzelnen Medizinischen Fakultäten/Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen zum Teil starke Unterschiede erkennen, die erklärungsbedürftig sind. Zudem ist mit Blick auf Führungs- und Leitungspositionen, auf denen Medizinerinnen in NRW kaum vertreten sind (so liegt der Frauenanteil bei den Dekanaten der Medizinischen Fakultäten bei 10,3 % und bei den Leitungspositionen der Unikliniken bei 13,1 %), die These von der „Feminisierung“ der Medizin kritisch zu hinterfragen.

2 GENDER-PROFILE: MEDIZINISCHE FAKULTÄTEN UND UNIVERSITÄTSKLINIKEN IN NRW

In diesem Kapitel wird für jede Medizinische Fakultät und Uniklinik ein Gender-Profil erstellt, das nicht nur genauere Zahlen zum Personal und den Qualifizierungsstufen enthält, sondern auch eine Analyse der gleichstellungsbezogenen Aktivitäten mit Blick auf Wissenschaftskarrieren. Die Profile beinhalten jeweils eine getrennte Betrachtung der Medizinischen Fakultät und des Klinikums. Beide Einheiten werden sowohl quantitativ durch die amtliche Hochschulstatistik als auch anhand der Website-Präsenz ihrer Gleichstellungsaktivitäten analysiert und durch die Aussagen aus den ExpertInnengesprächen mit den Gleichstellungsbeauftragten, Ärztlichen Direktoren und Dekanen/Prodekaninnen ergänzt. Die quantitativen Analysen beziehen sich auf die Frauenanteile in den Personalgruppen und Qualifizierungsstufen und setzen jede Universitätsklinik zum NRW-Durchschnitt in Beziehung. Allen Profilen gemeinsam ist eine besondere organisatorische Verzahnung und enge Kooperation zwischen Medizinischer Fakultät und jeweiliger Uniklinik: Das Hochschulmedizingesetz (HMG) des Landes NRW gibt vor, dass die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum sowohl in enger Zusammenarbeit agieren als auch in Forschung und Lehre ihre Aufgaben gemeinsam erfüllen sollen. So ist die Fakultät Teil der Hochschule und das Universitätsklinikum agiert rechtlich eigenständig. Zugleich beruht das Kooperationsmodell auf einer engen Verwobenheit: Getrennte Leitungsgremien, wie das Dekanat auf Seiten der Fakultät bzw. der Hochschule und der Vorstand auf Seiten des Universitätsklinikums, sind klar diesen Organisationen zugeordnet. Dadurch, dass der Dekan stimmberechtigtes Mitglied im Vorstand der Universitätsklinik und der Ärztliche sowie Kaufmännische Direktor Mitglieder des Dekanats sind, gibt es einen engen Austausch über die Aufgaben Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Während die Hauptaufgabe der Fakultät in der Organisation und Durchführung von Forschung und Lehre liegt, steht am Universitätsklinikum auch die Krankenversorgung im Vordergrund.

Aufbau der Gender-Profile

Die quantitativen Erhebungen beziehen sich auf folgende Definitionen und Datengrundlagen¹:

¹ Da bei der Erstellung der Profile mit exakten Daten gearbeitet wurde,

Erhebungszeitraum und Datenquellen: Für die Profile gilt das Bezugsjahr 2014. Die Zahlen zu den Qualifizierungsstufen und Hochschulbeschäftigten stammen von IT.NRW für das Jahr 2014 (s. a. Einleitung). Die Erhebung der Leitungspositionen innerhalb der Kliniken (Vorstand, Aufsichtsrat, Klinikleitungen und Dekanate) wurde im März 2016 von der Koordinations- und Forschungsstelle durchgeführt, die Websiterecherche zu zentralen Daten des Klinikums und zur Gleichstellung im Klinikum und in der Medizinischen Fakultät von Ende 2014 bis Mitte 2016.

Bei den Statistiken zu Frauen- und Männeranteilen wird eine „**Kopfzählung**“ vorgenommen: Gezählt werden grundsätzlich Personen ohne Berücksichtigung des Arbeitsvolumens (Vollzeit/Teilzeit).

Qualifizierungsstufen: Eine statistische Isolierung der Medizinischen Fakultät ist bei den Qualifizierungsstufen anhand der Datengrundlage nicht möglich. Deshalb werden Studierende und AbsolventInnen der medizinischen Studiengänge sowie Habilitierte über die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften an der jeweiligen gesamten Universität identifiziert.

Studierende: Die Studierenden werden anhand der eingeschriebenen Studierenden (einschließlich Promotionsstudierende) erfasst. Gleiches gilt für die StudienanfängerInnen, die hier über das erste Fachsemester erfasst sind. Damit wird es möglich, auch Medizinstudierende zu dokumentieren, die vorher schon etwas anderes studiert haben.

AbsolventInnen: Hier handelt es sich um diejenigen, die im Berichtsjahr erfolgreich einen Abschluss abgelegt haben. Zusätzlich wird differenziert, ob es sich um promovierte oder nicht-promovierte AbsolventInnen handelt.

Promovierte und Habilitierte: Um die geringen Fallzahlen zu kompensieren, werden die Dreijahresdurchschnitte der Abschlüsse in den aktuellsten verfügbaren drei Jahren zugrunde gelegt, zurückgerechnet vom Berichtsjahr aus (2012–2014).

sind bei den Rundungswerten Abweichungen von 0,1 Prozent(punkten) von den tatsächlichen Werten möglich.

Personal: In den Tabellen zum Personal werden nur die Beschäftigten der Universität gezählt, die laut Hochschulstatistik (IT.NRW) dem Universitätsklinikum zugeordnet sind. Das kann im Einzelfall von der fachlichen Zuordnung zur Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften abweichen. Eine statistische Isolierung der Medizinischen Fakultät ist anhand der vorliegenden Daten nicht möglich, allerdings ist davon auszugehen, dass über die Zuordnung „Klinikum“ die Beschäftigten der Medizinischen Fakultät annähernd abgebildet werden.

ProfessorInnen: Zunächst werden alle ProfessorInnen erfasst, die laut Hochschulstatistik dem Klinikum zugeordnet sind. Für die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften erfolgt noch einmal eine Differenzierung nach Lehr- und Forschungsbereich sowie Besoldungsstufen.

Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen): Hierunter werden alle wissenschaftlichen (ggf. auch künstlerischen) Beschäftigten erfasst, die laut Hochschulstatistik (IT.NRW) dem Klinikum zugerechnet werden. Diejenigen, die der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet sind, werden noch einmal gesondert ausgewiesen.

MTV: Die MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung umfassen in der Hochschulstatistik die folgenden Untergruppen innerhalb der Hochschulen einschließlich der Universitätskliniken: Verwaltungspersonal, Bibliothekspersonal, Technisches Personal, Sonstiges Personal, Pflegepersonal, Auszubildende, PraktikantInnen. In den Profilen ist das Pflegepersonal noch einmal gesondert ausgewiesen.

Vorstand: Laut Hochschulgesetz besteht der Vorstand der Universitätskliniken aus vier stimmberechtigten Personen, als Kann-Bestimmung gibt es ein weiteres Mitglied: die Stellvertreterin oder der Stellvertreter des Ärztlichen Direktors.² Deshalb wird diese Funktion bei der Ermittlung des Frauenanteils mitgezählt, sofern in der Satzung bzw. der Außenpräsentation (Webseite) unter Vorstand ein entsprechendes Mitglied geführt wird.

² „Dem Vorstand gehören an: 1. die Ärztliche Direktorin oder der Ärztliche Direktor, 2. die Kaufmännische Direktorin oder der Kaufmännische Direktor, 3. die Dekanin oder der Dekan des Fachbereichs Medizin und 4. die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor. Die Satzung kann vorsehen, dass die Stellvertretende Ärztliche Direktorin oder der Stellvertretende Ärztliche Direktor als stimmberechtigtes Mitglied dem Vorstand angehört.“ (§ 31a HG NRW Abs. 5)

Aufsichtsrat: Dem Aufsichtsrat gehören laut Hochschulgesetz NRW (§ 31a) elf stimmberechtigte Mitglieder und die Gleichstellungsbeauftragte (nicht stimmberechtigt) an. Bei der Ermittlung des Frauenanteils in den Klinikprofilen werden nur die stimmberechtigten Mitglieder gezählt. Seit 2013 müssen die vier Posten der externen Mitglieder³ geschlechterparitätisch besetzt sein.⁴ Deshalb erfolgt in der Analyse auch die Aufschlüsselung in externe und interne Mitglieder im Hinblick darauf, ob die Quotierung umgesetzt ist.

Klinikleitungen und Institutsleitungen: Hier handelt es sich um die Leitungen aller Einzelkliniken und Institute innerhalb der Universitätskliniken einschließlich kommissarischer Leitungen und Doppelspitzen. Die Erhebung der Klinik- und Institutsleitungen basiert auf einer Websiterecherche im Frühjahr 2016. Zentren und Abteilungen wurden nicht mit einbezogen, außer sie wurden als Kliniken, Polikliniken oder Institute bezeichnet; dadurch kann es im Einzelfall zu einer abweichenden Anzahl von Kliniken/Instituten kommen. Es werden – abweichend von der sonstigen Vorgehensweise – Funktionen statt Köpfe gezählt, sodass im Einzelfall eine Person, die gleichzeitig zwei Leitungsfunktionen innehat, zweifach gezählt wird. Gezählt wird nur die oberste Leitungsposition ohne Stellvertretung. Doppelspitzen werden nur dann als solche erfasst, wenn die Leitung offensichtlich gleichberechtigt erfolgt.

Besonderheiten des Gender-Profiles für Bochum

Das Bochumer Universitätsklinikum ist ein Klinikverbundmodell und aus diesem Grund nicht direkt mit den anderen Standorten der Hochschulmedizin in NRW vergleichbar. In der amtlichen Hochschulstatistik werden lediglich die Professuren, Qualifizierungsstufen und Personalgruppen im vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich, die an der Medizinischen Fakultät angesiedelt sind, erfasst. Die Statusgruppen an den einzelnen Kliniken des Bochumer Modells werden von der amtlichen Statistik nicht erfasst, sodass sich das Gender-Profil im Wesentlichen auch nur auf die Medizinische Fakultät beschränkt.

³ Es handelt sich um je zwei externe Sachverständige aus dem Bereich der Wirtschaft und der medizinischen Wissenschaft (§ 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 und 4 HG NRW).

⁴ Quelle: NRW-Universitätsklinikumverordnung (UKVO § 4 Abs. 3 Satz 3), https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=221&bes_id=11181&aufgehoben=N&menu=1&sg=0#det283946 [Zugriff am 09.02.2015].

2.1 AACHEN: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIKLINIKUM

2.1.1 Medizinische Fakultät der RWTH Aachen

Die Medizinische Fakultät Aachen hebt als ihre drei Forschungsschwerpunkte Medizin und Technik, Klinische Neurowissenschaften, Entzündung und Folgen hervor. Außerdem formuliert die Fakultät zwei weitere zentrale Entwicklungsbereiche, die Kardiovaskuläre Degeneration und Regeneration sowie die Onkologie.⁵ Dem Bereich „Gender & Diversity“ spricht die Medizinische Fakultät innerhalb ihres Profils eine „strategisch entscheidende Rolle“ für „eine höhere Produktivität und Effektivität“ zu und weist in diesem Zusammenhang auch auf die Maßnahmen der Fakultät zur Förderung der Gleichstellung und Geschlechtergerechtigkeit hin.⁶

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.1)

Die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen liegt bis auf das wissenschaftliche Personal, das Pflegepersonal und die Professuren der klinisch-praktischen Humanmedizin mit ihren Frauenanteilen unter dem Landesdurchschnitt.

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät ist neben dem Dekan mit vier Prodekanen besetzt: Ein Prodekan ist in der Funktion als ständiger Stellvertreter des Dekans tätig, aber auch für den Themenschwerpunkt Raum- und Bauangelegenheiten. Die weiteren Prodekane sind für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs sowie für Struktur und Finanzen zuständig, außerdem gibt es noch einen Studiendekan (Prodekan für Studium und Lehre). Alle fünf Positionen sind mit Männern besetzt, im NRW-Vergleich ist dies unterdurchschnittlich. Die Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sind insgesamt nur selten mit Frauen besetzt und liegen somit im Vergleich mit den NRW-Universitätskliniken unter dem Durchschnitt. Bei der Betrachtung nach Lehr- und Forschungsbereichen fällt die Beteiligung von Frauen teilweise (bis auf den Bereich der klinisch-praktischen Humanmedizin) noch deutlich geringer aus. Die klinisch-theoretische Humanmedizin (inklusive Zahnmedizin) kann nur einen Frauenanteil von 9,4 % aufweisen, bei der vorklinischen Humanmedizin (einschließlich Zahnmedizin) liegt

der Frauenanteil bei den Professuren bei nur 9,1 %, was deutlich unter dem NRW-Durchschnitt von 20,9 % liegt. Das wissenschaftlich-künstlerische Personal (ohne ProfessorInnen) besteht zu etwas mehr als der Hälfte aus Frauen (51,7 %), der Anteil in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften liegt dabei mit 50,9 % etwas darunter und somit minimal unter dem NRW-Durchschnitt der Universitätskliniken. Bei den MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung sind zu drei Viertel Frauen beschäftigt (74,5 %), speziell beim Pflegepersonal ist ihr Anteil sogar noch höher. Damit liegen sie im MTV- und Pflegebereich in etwa im NRW-Durchschnitt.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.2)

Im Zeitverlauf hat sich insbesondere die Anzahl der Klinikprofessuren, aber auch der Frauenanteil daran erhöht: So gab es im Jahr 2004 74 Professuren an der RWTH Aachen (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften), 2014 sind es bereits 107. Während 2004 sechs Professorinnen zur Fakultät zählten, finden sich hier im Zuge der Aufstockung 2014 13 Professorinnen, davon sind sechs W3/C4-Professorinnen und fünf W2/C2/C3-Professorinnen. Bei den Juniorprofessuren (W1) sind zwei Frauen und ein Mann vertreten. Mit Ausnahme der W1-Professuren (und den sonstigen Besoldungsstufen von ProfessorInnen) liegt der Frauenanteil in den höchsten Besoldungsstufen dennoch weiterhin unter dem NRW-Durchschnitt der Universitätskliniken.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.3)

Die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen gehört mit ihren 2.908 Studierenden zu den mittelgroßen in Trägerschaft des Landes NRW. Im Landesvergleich schneidet die RWTH Aachen im Hinblick auf die verschiedenen Qualifizierungsstufen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften mit ihren Frauenanteilen durchweg überdurchschnittlich ab.

Von den in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften eingeschriebenen Studierenden sind mehr als zwei Drittel Frauen (68,8 %). Bei den StudienanfängerInnen überwiegen sie im Berichtsjahr 2014 sogar mit einem Anteil von 71,2 % und liegen hier mit 5,6 Prozentpunkten über dem Durchschnitt der NRW-Universitätskliniken. Bei der Betrachtung der Frauenanteile bei den StudienanfängerInnen, den Studierenden, den Promotions-

⁵ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Forschung/Profil/~szf/Schwerpunkte/ [Zugriff am 05.06.2015].

⁶ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Profil/~ini/Gender-and-Diversity/ [Zugriff am 05.04.2016].

Tab. C 2.1: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Aachen 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	5	0	5	0,0 %	-10,3
ProfessorInnen insgesamt	107	13	94	12,1 %	-3,5
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	106	13	93	12,3 %	-3,2
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	56	9	47	16,1 %	2,4
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	32	3	29	9,4 %	-6,8
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	11	1	10	9,1 %	-11,8
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	7	0	7	0,0 %	-8,7
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.753	906	847	51,7 %	0,1
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.668	849	819	50,9 %	-0,6
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	4.938	3.678	1.260	74,5 %	-1,1
darunter Pflegepersonal	2.078	1.648	430	79,3 %	1,4

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

Tab. C 2.2: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	74	6	8,1 %	84	8	9,5 %	107	13	12,1 %	-3,5
W3/C4	41	3	7,3 %	47	3	6,4 %	58	6	10,3 %	-2,1
W2/C2/C3	26	1	3,8 %	25	3	12,0 %	46	5	10,9 %	-5,3
W1	(-)	(-)	(-)	1	0	0,0 %	3	2	66,7 %	19,3
Sonstige	7	2	28,6 %	10	2	20,0 %	(-)	(-)	(-)	(-)

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

Tab. C 2.3: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Aachen (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	579	412	167	71,2 %	5,6
Studierende insgesamt	2.908	2.001	907	68,8 %	5,4
ohne Promotionsstudierende	2.508	1.731	777	69,0 %	5,6
Promotionsstudierende	400	270	130	67,5 %	4,3
AbsolventInnen insgesamt	488	317	171	65,0 %	3,0
ohne Promotion	323	213	110	65,9 %	1,6
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	178	114	65	63,7 %	6,4
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	18	5	13	29,1 %	4,0

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

studierenden und den Promovierten zeigt sich, dass diese nicht nur über dem NRW-Durchschnitt liegen, sondern auch jeweils den Spitzenwert der NRW-Universitätskliniken darstellen. Mit einem Frauenanteil von 29,1 % bei den abgeschlossenen Habilitationen liegt die Fakultät hier als eine der wenigen über dem Durchschnitt der NRW-Universitätskliniken, der 2012–2014 bei 25,1 % lag.

Studium

Die Medizinische Fakultät Aachen bietet einen Modellstudiengang Medizin an. Der seit Wintersemester 2003/04 für StudienanfängerInnen eingeführte Studiengang wird von der Fakultät als Aushängeschild der Lehre beworben. Fokus dieses Modells ist es, die Lerninhalte organzentriert und nicht wie üblich fachzentriert zu lehren. Auch andere Studiengänge der

Fakultät besitzen einen in weiten Teilen modellhaften Charakter. Es handelt sich dabei um Zahnmedizin, Logopädie (B. Sc.), Lehr- und Forschungslogopädie (M. Sc.) sowie Biomedical Engineering (M. Sc.).⁷ An der Medizinischen Fakultät gibt es außerdem die Möglichkeit, Psychotherapie (B. Sc.) (dual oder berufsbegleitend), Lasers in Dentistry (M. Sc.) (ein weltweiter Weiterbildungsstudiengang) und Laboratory Animal Science (M. Sc.) zu studieren.⁸ Die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen arbeitet mit 16 Lehrkrankenhäusern zusammen.⁹

Nachwuchsförderung

An der Medizinischen Fakultät Aachen stehen jungen WissenschaftlerInnen verschiedene spezielle Fördermaßnahmen zur Verfügung.¹⁰ Das Nachwuchsprogramm START unterstützt Forschungsprojekte durch Anschubfinanzierung. Durch das IZKF (Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung) haben NachwuchswissenschaftlerInnen die Möglichkeit zur Mitarbeit in „Forschergruppen“. Auch Rotationsstellen werden für junge WissenschaftlerInnen angeboten. Daneben gibt es an der Fakultät ein internes M.D./Ph.D.-Programm sowie speziell für Frauen Habilitationsstipendien und Habilitationszuschüsse. Zudem existieren verschiedene Mentoringprogramme für unterschiedliche Zielgruppen, wobei insbesondere die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses im Vordergrund steht:¹¹ TANDEMmed richtet sich an Medizinstudentinnen nach der ärztlichen Basisprüfung; TANDEMpeerMED fördert ärztliche und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den ersten Berufsjahren und Promovierende in der Medizin; TANDEMplusMED unterstützt promovierte ärztliche und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in der Medizin auf dem Weg zur Professur.

Gender in Forschung und Lehre

An der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen ist die „AG Gender Medizin“ aktiv. Ziel ist „die Berücksichtigung der Kategorie ‚Geschlecht‘ in Forschung, Klinik und Lehre an der Medizinischen Fakultät der RWTH

Aachen, um langfristig die Qualität im Gesundheitswesen zu erhöhen.“¹² Koordiniert wird die AG durch die Sprecherin des Gleichstellungsbeauftragten-Teams der Fakultät, Dr. med. Michaela Weishoff-Houben, die Koordinatorin für die Qualifikationsprofile im Modellstudiengang Medizin, Gudrun Färber-Töller, die Referentin für Karriereentwicklung und Gender der Medizinischen Fakultät, Dr. phil. Henrike Wolf, sowie eine studentische Mitarbeiterin. Professorinnen und Professoren der Fakultät sind weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe. Derzeit nimmt die AG das Medizin-Curriculum in den Fokus, um den verschiedenen beteiligten Fachgebieten konkrete Vorschläge für eine stärkere Integration von Gender als Querschnittsthema in die Lehrveranstaltungen zu machen. Zudem organisiert die AG Gender Medizin eine regelmäßige Ringvorlesung zum Thema „Gendermedizin“, die für das ärztliche Personal als Fortbildung und für Studierende als Wahlpflichtveranstaltung für das Qualifikationsprofil „Public Health“ oder „Medizin und Ethik“ angerechnet werden kann.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät wird von drei Mitarbeiterinnen ausgeübt, die sich die Arbeit untereinander aufteilen. Sprecherin des Gleichstellungsbeauftragten-Teams und damit offiziell benannte dezentrale Gleichstellungsbeauftragte ist Dr. med. Michaela Weishoff-Houben¹³, Oberärztin am Institut für Hygiene und Umweltmedizin, die gleichzeitig auch als stellvertretende zentrale Gleichstellungsbeauftragte der RWTH Aachen tätig ist. Frau Prof. Dr. rer. nat. Catherine Dißelhorst-Klug, Leiterin des Lehr- und Forschungsgebiets Rehabilitations- und Präventionstechnik, und Frau Dr. med. Gertraud Gradl, Assistenzärztin in der Klinik- und Unfallchirurgie, unterstützen die dezentrale Gleichstellungsbeauftragte. Die drei Teammitglieder haben keine Freistellung für die Gleichstellungsarbeit in der Medizinischen Fakultät. Aufgrund ihrer Sonderposition als zugleich stellvertretende zentrale Gleichstellungsbeauftragte ist die Fakultätsgleichstellungsbeauftragte zu 80 Prozent von ihrer regulären Arbeitszeit für Gleichstellungsbelange freigestellt, mit den anderen 20 Prozent ist sie nach wie vor in der Klinik und in der Lehre tätig. Für die Gleichstellungsarbeit in der Medizinischen Fakultät haben die Gleichstellungs-

⁷ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Profil/~ing/Ziele/ [Zugriff am 04.04.2016].

⁸ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Studium/~ijo/Studiengaenge/ [Zugriff am 04.04.2016].

⁹ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Studium/Studiengaenge/Modellstudiengang-Medizin/~vls/Lehrpraxen-und-Lehrkrankenhaeuser/ [Zugriff am 08.06.2015].

¹⁰ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Forschung/Foerderung/~szs/Interne-Programme/ [Zugriff am 12.04.2016].

¹¹ www.medizin.rwth-aachen.de/go/id/ds/jf [Zugriff am 03.06.2015].

¹² www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Profil/Gender-and-Diversity/~ctfb/AG-Gender-Medizin/ [Zugriff am: 08.06.2015].

¹³ www.rwth-aachen.de/cms/root/Die-RWTH/Einrichtungen/Einrichtungen-A-Z/~wnu/Gleichstellungsbeauftragte/ [Zugriff am 06.07.2015].

Tab. C 2.4: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Aachen

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
Habilitationsstipendium	Klinisch tätige Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät
Habilitationszuschuss	Klinisch und nichtklinisch tätige Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät
Mentoringprogramme	Studentinnen sowie ärztliche und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät
(Kostenlose) offene Kinderbetreuung („Kinderland“)	Beschäftigte und Studierende sowie BesucherInnen der Uniklinik mit Kindern zwischen einem und zehn Jahren
Betriebskindertagesstätte des Universitätsklinikums	Beschäftigte der Uniklinik mit Kindern zwischen acht Wochen und sechs Jahren
KidsBox, mobiles Eltern-Kind-Zimmer	Beschäftigte der Medizinischen Fakultät und der Uniklinik mit Kindern
Kurzzeit Kinderbetreuung	Beschäftigte der Medizinischen Fakultät und der Uniklinik mit Kindern
Beratung werdender Eltern (ausgeführt vom Familien-Service-Büro)	Beschäftigte der Medizinischen Fakultät und der Uniklinik
Karrierestudie ärztliches Personal; schriftliche Befragung über Karriereverläufe und Karrierehemmnisse	Ärztliches Personal an der Medizinischen Fakultät

beauftragten ein kleines Budget mit dem Dekanat ausgehandelt, von dem sie die AG Gender Medizin und die Ringvorlesung finanzieren können. Für die AG wird von diesen Mitteln bspw. eine studentische Hilfskraft für die Zuarbeit finanziert.

Das Dekanat hat darüber hinaus eine Referentinnenstelle für Karriereentwicklung und Gender eingerichtet, die seit 2005 mit Dr. Henrike Wolf besetzt ist.¹⁴ Sie koordiniert vorrangig die verschiedenen Mentoringprogramme der Medizinischen Fakultät und die AG Gender Medizin.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Der Frauenförderplan der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen wird jeweils im Zweijahresturnus erstellt. Der aktuelle Frauenförderplan¹⁵, der über die Website öffentlich zugänglich ist, gilt von 2014 bis 2016. Hierin wird betont, dass besonders durch die Exzellenzinitiative gleichstellungspolitische Maßnahmen erfolgreich initiiert und insgesamt konzeptionell integriert wurden, woran auch die Medizinische Fakultät durch die Einführung von verschiedenen Maßnahmen zur Chancengleichheit beteiligt gewesen sei (S. 3). Angesichts der Frauenanteile bei den C4/W3- und den C3/W2-Professuren von rund 10 % kann von einer hohen Unterrepräsentanz und einem großen Entwicklungspotenzial gesprochen werden. Der Frauenförderplan hebt jedoch als eine Problematik die geschlechterparitäts-

sche Besetzung hervor: „Leider gibt es bundesweit in vielen Teildisziplinen der Medizin, vor allem in den operativen Fächern, nur wenige berufungsfähige Frauen. Da alle Standorte um diese Frauen konkurrieren, besteht immer die Gefahr, dass Kolleginnen einen Ruf an eine andere Hochschule annehmen“ (S. 4). Beim wissenschaftlichen Personal sind Frauen überrepräsentiert. Die Fakultät sieht es als Erfolg, dass sich der Frauenanteil in den Entgeltgruppen 9–12 (57 %) in den Jahren 2011–2013 an den Frauenanteil in den Entgeltgruppen 13–15 (58 %) angeglichen hat. Der Frauenförderplan führt weiter aus, dass die Promotionsrate der Frauen gestiegen ist, der Frauenanteil an den Habilitationen sich deutlich erhöht hat und dass auf der TV-Ä2-Facharztbene eine Geschlechterparität erreicht wurde. Die Zielvorgabe des letzten Frauenförderplans war, den Frauenanteil der Oberarztstellen auf 25 % zu erhöhen, dies ist mit 24 % fast gelungen. Im Zeitraum von 2011 bis 2013 wurden pro Jahr Frauenfördermittel der Medizinischen Fakultät von 490.000 € genutzt. Dabei nahmen mit 280.000 € Habilitationsstipendien den höchsten Posten ein (S. 26). Die gelisteten Aktivitäten im Gleichstellungsbereich beziehen sich auf Maßnahmen zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie, zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen, zur Qualifizierung und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bzw. -gestaltung. Diese Maßnahmen finden sich in den Gleichstellungsprojekten wieder.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.4)

Unterstützung für den Weg zur Habilitation wird Wissenschaftlerinnen durch Stipendien und Zu-

¹⁴ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Karriere/Mentoring-Programme/~dspk/Kontakt-und-Koordinationsbuero/ [Zugriff am 16.12.2015].

¹⁵ RWTH Aachen, Frauenförderplan 2014; www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Profil/Gender-and-Diversity/~cteq/Frauenfoerderplan/ [Zugriff am 23.06.2015].

Tab. C 2.5: Leitungsebene im Klinikum Aachen nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	4	1	3	25,0 %	14,7
Aufsichtsrat	11	2	9	18,2 %	-10,6
Klinikleitungen	37	4	33	10,8 %	1,3
Institutsleitungen	27	1	26	3,7 %	-7,6
Insgesamt	79	8	71	10,1 %	-2,9

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

schüsse gewährt.¹⁶ Dies erfolgt in Form einer Freistellung (durch die Finanzierung einer halben Stelle) und/oder einen finanziellen Zuschuss z. B. für Kinderbetreuung, Haushaltshilfen oder Kongresskosten. Mentoring speziell für Frauen findet im Rahmen der Nachwuchsförderung (s. o.) statt. Die Kinderbetreuungsmaßnahmen richten sich – neben dem Angebot der regelmäßigen Betreuung in der Betriebskinder-tagesstätte – insbesondere auf Fälle von kurzfristigem Betreuungsbedarf:¹⁷ Bei der KidsBox handelt es sich um ein mobiles Eltern-Kind-Zimmer. Beschäftigte der Uniklinik, deren Kinderbetreuung kurzfristig ausfällt, können ihre Kinder mit ins Büro nehmen und sich eine KidsBox ausleihen, die Spielzeug für Kinder enthält; alternativ können sie über die Kurzzeit-Kinderbetreuung ihre Kinder in akuten Fällen bis zu fünf Stunden zu Hause oder im Kinderland betreuen lassen. In der Offenen Kinderbetreuung („Kinderland“) können Beschäftigte und Studierende sowie BesucherInnen der Uniklinik ihre Kinder kurzzeitig (kostenlos) beaufsichtigen lassen.

2.1.2 Uniklinik Aachen

Die Uniklinik RWTH Aachen präsentiert sich „als Supramaximalversorger [für] patientenorientierte Medizin und Pflege, Lehre sowie Forschung auf internationalem Niveau“.¹⁸ Außerdem wird betont, dass die Klinik mit ihren etwa 6.000 MitarbeiterInnen Wert auf anerkannte Qualitätsstandards bei der Pflege und auf eine Medizin legt, die sich an den PatientInnen orientiert. Die Uniklinik verfügt über eine Anzahl von 1.240 Betten; jährlich werden 47.000 stationäre und 153.000 ambulante Fälle behandelt.¹⁹ 1966 ging die Klinik aus den Städtischen Krankenhausanstalten

Aachens hervor, seit 2001 ist sie Anstalt des öffentlichen Rechts. Das Leitbild²⁰ der Uniklinik Aachen weist keinen Genderbezug auf.

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.5)

Das Universitätsklinikum Aachen liegt mit seinen Frauenanteilen in Leitungspositionen im NRW-Vergleich der Universitätskliniken insgesamt im unteren Bereich.

Drei der vier Vorstandsstellen am Universitätsklinikum Aachen sind von Männern besetzt; dies entspricht einem Frauenanteil von 25 %. Im Aufsichtsrat sind zwei stimmberechtigte Frauen vertreten, die als externe Sachverständige aus der Wirtschaft bzw. aus der medizinischen Wissenschaft kommen. Der Frauenanteil liegt damit bei 18,2 % und somit weit unter dem Landesdurchschnitt. Das Universitätsklinikum Aachen besteht aus 37 Einzelkliniken und 27 Instituten, auf deren Leitungsebenen Frauen kaum vertreten sind. So wird nur gut jede zehnte Klinik von einer Frau geleitet. Bei den Instituten ist der Frauenanteil noch geringer; hier steht lediglich einem der 27 Institute eine Frau vor. Bei den Einrichtungen mit weiblicher Leitung handelt es sich um folgende: die Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie, die Klinik für Kieferorthopädie, die Klinik für Phoniatrie, Pädaudiologie und Kommunikationsstörungen, die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sowie das Institut für Pathologie.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragte der Uniklinik der RWTH Aachen, Rita Winkels, eine Gesundheits- und Krankenpflegerin (Oberschwester), übt das Amt seit 2004 aus und ist hierfür zu 100 Prozent von ihrer

¹⁶ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Karriere/~coex/Habilitationsstipendien/ [Zugriff am 21.04.2016].

¹⁷ www.medizin.rwth-aachen.de/cms/Medizin/Die-Fakultaet/Profil/Gender-and-Diversity/~ctet/Kinderbetreuung/ [Zugriff: 08.06.2015].

¹⁸ www.ukaachen.de/fuer-bewerber.html [Zugriff am 29.03.2016].

¹⁹ www.ukaachen.de/fuer-bewerber.html [Zugriff am 29.03.2016].

²⁰ www.ukaachen.de/fileadmin/files/global/dokumente/Leitbild_ffcf.pdf [Zugriff am 24.06.2015].

Arbeitszeit freigestellt.²¹ Eine Stellvertreterin gibt es nicht. Die Gleichstellungsbeauftragte verfügt für die Gleichstellungsarbeit an der Uniklinik Aachen über ein Budget und ein öffentlich sichtbares und zentral gelegenes Büro. An der Uniklinik existiert zudem ein Familien-Service-Büro, das von einer Sozialarbeiterin, Andrea Münch, mit einer halben Stelle betreut wird und Beratung zu den Themen Mutterschutz, Elternzeit, Pflege kranker Angehöriger und Sonderurlaub sowie zu gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf anbietet. Die Stelle für das Familien-Service-Büro ist organisatorisch bei der Gleichstellungsbeauftragten angesiedelt, finanziert wird sie von der Uniklinik Aachen und der RWTH Aachen, weil die Mitarbeiterin sowohl nichtwissenschaftliche als auch wissenschaftliche Beschäftigte zum Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützt.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Im Frauenförderplan der Medizinischen Fakultät wird für eine Betrachtung des nichtwissenschaftli-

chen Personals auf den Frauenförderplan der Uniklinik verwiesen (S. 9). Dieser ist jedoch öffentlich nicht auffindbar.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Der Schwerpunkt der Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten liegt auf der individuellen Beratung der Beschäftigten des Uniklinikums (z. B. zu Arbeitszeitregelungen, Elternzeit, Mentoring oder sexueller Belästigung) sowie auf der aktiven Gremienarbeit (Aufsichtsrat, Vorstand etc.). Explizite Gleichstellungsprojekte werden – über die Unterstützung des Familien-Service-Büros (FSB)²² hinaus – nicht angeboten. Die aufgeführten Gleichstellungsprojekte der Medizinischen Fakultät richten sich zum Teil auch an die Beschäftigten der Uniklinik – und fokussieren hierbei nicht nur das ärztliche Personal (bspw. Kinderland, KidsBox und Kinderkurzeitbetreuung).

²¹ www.ukaachen.de/uniklinik-rwth-aachen/interessenvertretungen-und-spezelle-dienste/gleichstellungsbeauftragte.html [Zugriff am 08.06.2015].

²² www.ukaachen.de/uniklinik-rwth-aachen/interessenvertretungen-und-spezelle-dienste/gleichstellungsbeauftragte/familien-service-buero.html [Zugriff am 08.06.2015].

2.2 BONN: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIVERSITÄTSKLINIKUM

2.2.1 Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Fünf Forschungsschwerpunkte lassen sich an der Medizinischen Fakultät Bonn ausmachen: Genetische Medizin und Genetische Epidemiologie, Neurowissenschaften, Immunologie und Infektiologie, Hepato-Gastroenterologie sowie Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems.²³ Die Fakultät wirbt in ihrem Leitbild damit, ein Umfeld für „herausragende, national und international bedeutsame, translationale Forschung“²⁴ zu bieten, und betont ihre Partnerschaften zur außeruniversitären Forschung.²⁵ Beim Medizinstudium wird die „Ausbildung der Studierenden zu kompetenten und verantwortlich handelnden Ärztinnen und Ärzten“ herausgestellt.²⁶ Ein inhaltlicher Genderbezug findet sich hier nicht.

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.6)

Die Medizinische Fakultät der Universität Bonn liegt mit ihren Frauenanteilen bei allen personalbezogenen Indikatoren unter dem Landesdurchschnitt, am stärksten bei den Professuren der Vorklinischen Humanmedizin.

Das Dekanat ist zum Stichtag ausschließlich mit Männern besetzt: Neben dem Dekan gibt es drei Prodekane für Forschung, für Lehre und Studium und für Finanzen. Damit liegt die Fakultät deutlich unter dem NRW-Durchschnitt.²⁷ Die ProfessorInnen der Medizinischen Fakultät gehören allesamt der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften an. Von insgesamt 117 Professuren sind im Berichtsjahr gerade einmal elf mit Frauen besetzt, was einem Anteil von 9,4 % entspricht. Dieser Anteil liegt 6,1 Prozentpunkte unter dem NRW-Durchschnitt der Fächergruppe und belegt damit den hintersten Platz. Dies fällt umso mehr ins Gewicht, als die Universität Bonn die meisten Medizinprofessuren in NRW-Landesträgerschaft stellt. Auf der Ebene der Lehr- und Forschungsbereiche fällt die vorklinische Humanmedizin dadurch auf,

dass hier von 19 Professuren lediglich eine mit einer Frau besetzt ist. Dies ist besonders bemerkenswert angesichts der Tatsache, dass dieser Bereich im Landesdurchschnitt mit 20,9 % den höchsten Frauenanteil aufweist. Auch die klinisch-theoretische Humanmedizin liegt mit einer Anzahl von drei Professorinnen, was einen Anteil von 7,7 % an den insgesamt 39 Professuren bedeutet, 8,5 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt. Den höchsten Frauenanteil und den geringsten Abstand zum Landesdurchschnitt weist die Universität Bonn gerade in der traditionell männerdominierten klinisch-praktischen Humanmedizin auf, wo immerhin sieben Professuren mit Frauen besetzt sind, was einem Anteil von 12,1 % entspricht. Das wissenschaftliche Personal (ohne ProfessorInnen), das zum allergrößten Teil der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet ist, liegt mit 50,8 % Frauen nahe am Landesdurchschnitt. Durch die annähernd paritätische Besetzung dieser Gruppe fällt die Differenz zu den Professuren umso größer aus. Im MTV-Bereich sticht der vergleichsweise niedrige – und damit stärker in Richtung der Geschlechterparität tendierende – Frauenanteil beim Pflegepersonal des Klinikums im NRW-Vergleich heraus: Einzig in Bonn liegt er mit 64,6 % unter dem Anteil an Frauen an der Gesamtgruppe der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (73,8 %) und durchbricht damit den sonst typischen, sehr deutlichen Überhang an weiblichen Pflegekräften.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.7)

Die Aufschlüsselung nach Besoldungsstufen zeigt, dass das Universitätsklinikum Bonn bei allen zahlenmäßig relevanten Stufen deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegt.

Im Zeitverlauf der letzten zehn Jahre hat sich der Frauenanteil an den Klinikprofessuren zwar erhöht: So war noch im Jahr 2004 von 87 Professuren nur eine einzige mit einer Frau besetzt. Im Zuge der Aufstockung der Professuren wurden dann zehn weitere Frauen berufen. Allerdings fanden diese Neuberufungen vor allem auf der Besoldungsstufe W2 statt. Im Berichtsjahr sind nur zwei der 50 W3-Professuren mit einer Frau besetzt, womit das Universitätsklinikum Bonn den Landesdurchschnitt am weitesten unterschreitet. Bei den vier relativ neuen Juniorprofessuren findet sich eine paritätische Verteilung auf Frauen und Männer.

²³ www.ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/E0759C60F67AC94C42256D20004B88D3 [Zugriff am 16.06.2015].

²⁴ Mit „translational“ wird ein Akzent auf die Verzahnung zwischen präklinischer und klinischer Medizin gelegt.

²⁵ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/DFDCFD843DD4D18DC1257B73002FEE43> [Zugriff am 13.05.2015].

²⁶ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/DFDCFD843DD4D18DC1257B73002FEE43> [Zugriff am 13.05.2015].

²⁷ Inzwischen wurde eine Prodekanin für Studium und Lehre gewählt (Stand: Sept. 2016).

Tab. C 2.6: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät 2014 Bonn (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	4	0	4	0,0 %	-10,3
ProfessorInnen insgesamt	117	11	106	9,4 %	-6,3
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	117	11	106	9,4 %	-6,1
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	58	7	51	12,1 %	-1,6
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	39	3	36	7,7 %	-8,5
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	19	1	18	5,3 %	-15,6
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	1	0	1	0,0 %	-8,7
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.581	803	778	50,8 %	-0,8
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.579	803	776	50,9 %	-0,6
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	3.563	2.630	933	73,8 %	-1,7
darunter Pflegepersonal	1.444	933	511	64,6 %	-13,3

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

Tab. C 2.7: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	87	1	1,1 %	95	5	5,3 %	117	11	9,4 %	-6,3
W3/C4	42	0	0,0 %	44	0	0,0 %	50	2	4,0 %	-8,4
W2/C2/C3	45	1	2,2 %	50	5	10,0 %	59	6	10,2 %	-6,0
W1	(-)	(-)	(-)	1	0	0,0 %	4	2	50,0 %	2,6
Sonstige	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	4	1	25,0 %	1,5

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

Tab. C 2.8: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Bonn (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	454	291	163	64,1 %	-1,5
Studierende insgesamt	2.842	1.802	1.040	63,4 %	0,0
ohne Promotionsstudierende	2.590	1.648	942	63,6 %	0,2
Promotionsstudierende	252	154	98	61,1 %	-2,1
AbsolventInnen insgesamt	480	274	206	57,1 %	-4,9
ohne Promotion	322	189	133	58,7 %	-5,6
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	160	94	66	58,7 %	1,4
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	23	6	17	25,7 %	0,7

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

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.8)

Das Universitätsklinikum Bonn als Ausbildungsstätte befindet sich mit einer Anzahl von 2.842 eingeschriebenen Studierenden im Mittelfeld der sieben NRW-Universitätskliniken. Die Frauenanteile an den Qualifikationsstufen bewegen sich größtenteils um den Landesdurchschnitt herum, fallen jedoch bei den Promovierten überdurchschnittlich aus, bei

den StudienanfängerInnen hingegen unterdurchschnittlich.

Unter den eingeschriebenen Studierenden der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften findet sich eine deutliche Frauenmehrheit (63,4 %), was exakt dem Landesdurchschnitt entspricht. Der Frauenanteil bei den StudienanfängerInnen liegt mit 64,1 % noch leicht darüber, der Anstieg erfolgt aber

in geringerem Maße als im NRW-Vergleich. Bei den AbsolventInnen fällt der Frauenanteil bei den Promovierten mit 58,7 % vergleichsweise hoch aus und liegt 1,4 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt. Damit befindet sich Bonn hinter Aachen an führender Position, was die Anteile von Frauen an den Promotionen betrifft, und hat zwischen den Qualifikationsstufen der AbsolventInnen und den Promovierten als einzige der Medizinischen Fakultäten in NRW keinen Rückgang in den Frauenanteilen zu verzeichnen: Hier scheint ein Loch der Leaky Pipeline – zumindest aktuell – gestopft zu sein. Die höhere Quote an promovierten Frauen in Bonn schlägt sich jedoch (noch) nicht in einem höheren Frauenanteil an den Habilitierten nieder: Nur jede vierte Habilitation wird von einer Frau abgeschlossen, was im NRW-Vergleich dennoch einen überdurchschnittlich hohen Anteil bedeutet.

Studium

An der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn können neben Medizin und Zahnmedizin fünf Bachelor- und Master-Studiengänge belegt werden: Neurosciences (M. Sc.), Klinische Medizintechnik (M. Sc.), Molekulare Biomedizin (B. Sc.), Molekulare Biotechnologie (M. Sc.) und Mikrobiologie (M. Sc.).²⁸ Das Studium der Biomedizin, Biotechnologie und Mikrobiologie wird in Kooperation mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät angeboten. Den Studierenden der Medizinischen Fakultät Bonn stehen mit dem Universitätsklinikum 14 Lehrkrankenhäuser zur Verfügung.

Nachwuchsförderung

Die Medizinische Fakultät bietet das BONFOR-Forschungsförderprogramm²⁹ an, das sich auch an NachwuchswissenschaftlerInnen richtet. Das Programm beinhaltet u. a. Stipendien, die jungen ÄrztInnen die Unterbrechung klinischer Tätigkeit zugunsten wissenschaftlicher Projekte ermöglichen, mit der Option einer anschließenden Nachwuchsgruppenleitung. Zur Zielgruppe gehören Frauen und Männer, aber spezifische Bedarfe von Frauen mit Kindern werden berücksichtigt: So führt u. a. Mutterschutz zu einer Verlängerung der Laufzeit und der Förderzeitraum kann flexibilisiert werden. Auch das mit Stiftungsmitteln eingerichtete „Else Kröner-Forschungskolleg Bonn“ zum Thema „Angeborene Immunität und chronische Organdys-

funktion“ zielt auf die akademische Weiterqualifizierung junger Ärztinnen und Ärzte ab.³⁰ Das Programm ermöglicht zeitliche Freiräume für die wissenschaftliche Arbeit durch Rotationsstellen und beinhaltet außerdem Mentoring, Veranstaltungen und Vernetzungsangebote.³¹ In der Medizinischen Fakultät ist zudem das Exzellenzcluster ImmunoSensation angesiedelt.³² Im Rahmen des Clusters, das Mentoring und Karriereberatung anbietet, wird auch eine Strategie mit Maßnahmen zur Geschlechtergleichstellung formuliert.³³ Außerdem gibt es zwei Graduiertenprogramme, die sich, wie auch die anderen Angebote, an Frauen und Männer richten.³⁴

Gender in Forschung und Lehre

An der Medizinischen Fakultät gab es bis 2015 eine Netzwerkprofessur³⁵ mit der Denomination „Gynäkologische Psychosomatik“, die mit Prof. Dr. Anke Rohde³⁶ als erste Professorin in NRW in der Gynäkologie besetzt war. Mit deren Pensionierung wurde die Netzwerkprofessur gestrichen, d. h., diese wurde nicht neu besetzt und es gibt derzeit auch keine andere Professur an der Medizinischen Fakultät, die eine Gender-(Teil-)Denomination aufweist. Der Arbeitsschwerpunkt in der Gynäkologischen Psychosomatik wird zwar beibehalten, aber es gibt keine explizite Genderausrichtung mehr, die durch eine Denomination festgeschrieben ist. In der medizinischen Ausbildung der Studierenden gibt es bisher kein Gender-(Teil-)Modul. Auch in den Querschnittsfächern werden Genderaspekte nicht als speziell ausgewiesenes Thema behandelt.

Gleichstellungsbeauftragte

Das Gleichstellungsbüro der Medizinischen Fakultät wurde 2012 vom Dekanat eingerichtet.³⁷ Es gab bis zum Sommer 2016 an der Universität Bonn keine Gleichstellungsbeauftragten auf Fakultätsebene³⁸, jedoch gehörte bis zu diesem Zeitpunkt eine der drei stell-

²⁸ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/F6335E0D7EBD97EE42256D210036585C> [Zugriff am 18.05.2015].

²⁹ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/B72A5EAAF5CFF627C1257658002584DA> [Zugriff am 23.06.2015].

³⁰ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/0145COD6163C80F2C12579520035F7B2> [Zugriff am 23.06.2015].

³¹ Rotationsstellen sollen klinischen ÄrztInnen durch die temporäre Freistellung vom Klinikbetrieb ermöglichen, sich intensiv der wissenschaftlichen Bearbeitung eines Forschungsvorhabens zu widmen.

³² <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/3B5BA31F02AC20B5C1257C0E00349591> [Zugriff am 23.06.2015].

³³ www.immunosensation.de/career/gender_diversity.html [Zugriff am 23.06.2015].

³⁴ www.grk1873.uni-bonn.de [Zugriff am 18.05.2015].

³⁵ Professur zur Geschlechterforschung, die dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW zugeordnet ist.

³⁶ www.gleichstellung.uni-bonn.de/perspektive_wissenschaft/professorinnen/rohde [Zugriff am 09.06.2015].

³⁷ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/443143AAF48460F1C1257B73002E514C> [Zugriff am 18.05.2015].

³⁸ www.gleichstellung.uni-bonn.de/ueber-uns [Zugriff am 17.06.2015].

vertretenden zentralen Gleichstellungsbeauftragten, Prof. Dr. Dagmar Dilloo, der Medizinischen Fakultät an – als Professorin und Klinikdirektorin des Zentrums für Kinderheilkunde (Pädiatrische Hämatologie und Onkologie) – und ist insbesondere für deren Belange zuständig. Seit dem Sommer 2016 ist Professorin Dilloo offizielle Fakultätsvergleichstellungsbeauftragte. Sie erhält für ihr Amt in der Medizinischen Fakultät keine Freistellung, d. h., sie übt dieses Amt neben ihrer Hauptfunktion als Klinikdirektorin aus. Zur Unterstützung und Entlastung der Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät finanziert das Dekanat jedoch eine Referentin für das Gleichstellungsbüro, Dipl.-Psychologin Tanja Banavas, die eine 75-Prozent-Stelle hat und deren Aufgabenspektrum die Gleichstellungsarbeit der Fakultät sowie das Gleichstellungscontrolling umfasst. Einen festen Etat zur Finanzierung der Gleichstellungsarbeit gibt es nicht. Anfallende Reisekosten, Büromaterial, Druckkosten für den Gleichstellungsplan etc. werden bei Bedarf über die Fakultät abgerechnet, für die Initiierung größerer Maßnahmen oder Projekte muss ein Antrag über die Medizinische Fakultät oder, bei Projekten, die Fakultät und Klinik betreffen, über den Vorstand gestellt werden. Die Aufgaben des Gleichstellungsbüros an der Medizinischen Fakultät werden wie folgt umrissen: „Es berät das wissenschaftliche und ärztliche Personal in Fragen der Gleichstellung und ist mit der Konzeption und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Chancengerechtigkeit an der Fakultät befasst.“³⁹ Die Fakultätsvergleichstellungsbeauftragte nimmt zudem an den Dekanatsitzungen teil und ist Mitglied im erweiterten Fakultätsrat sowie in der Finanz- und Strukturpersonalkommission. Zur Begleitung sämtlicher Berufungsverfahren an der Medizinischen Fakultät bereitet die Gleichstellungsreferentin die Verfahren aus Gleichstellungssicht für die Fakultätsvergleichstellungsbeauftragte vor.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Der aktuelle Gleichstellungsplan ist online verfügbar⁴⁰ und von 2013 bis 2016 gültig. Als Ausgangspunkt wird „die insbesondere auf höheren Positionen der Wissen-

schaft und Klinik noch nicht erreichte Gleichstellung von Frauen und Männern“ genannt.⁴¹ In der Bestandsaufnahme des Gleichstellungsplans 2013–2016 wird ein sinkender Frauenanteil bei steigender Qualifikationsstufe, Hierarchieebene und Entgeltgruppe konstatiert (vgl. S. 5f.). Außerdem wird eine starke Vollzeit-/Teilzeit-Differenz zwischen Männern und Frauen benannt. Für den wissenschaftlichen Bereich wird der geringe Frauenanteil bei den HabilitandInnen und ProfessorInnen herausgestellt, für den ärztlichen Bereich jener bei den OberärztInnen (29 %). Im Gleichstellungsplan werden auch die Fachgebiete einander gegenübergestellt. Als Fachgebiete mit hohen Frauenanteilen und „guten Karriereoptionen für Frauen“ werden Dermatologie, Frauen- und Kinderheilkunde sowie Psychiatrie und Psychotherapie herausgestellt, als Teilgebiet der inneren Medizin auch Onkologie (vgl. S. 6). Weniger gute Karriereoptionen für Frauen böten hingegen Orthopädie und Unfallchirurgie sowie Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Bilanzierend werden die größten Schwachstellen in den Übergängen zu den höheren Qualifikations- bzw. Karrierestufen identifiziert: im Übergang von der Promotion zur Habilitation und von der Fachärztin zur Oberärztin. Als zentrale Zielvorgabe wird formuliert, „die Frauenanteile in jenen Bereichen zu erhöhen, in denen sie unterrepräsentiert sind“ (S. 8). Als solche werden Professuren, Habilitationen und oberärztliche Positionen benannt. Bei den Professuren „wird eine Steigerung des Professorinnenanteils um wenige Prozent als realistisch angesehen“ (S. 8). Dabei gehe es darum, die Entwicklung von akademischer und klinischer Qualifikation parallel zu betreiben:

„Eine Besonderheit der akademischen Qualifikation in der Humanmedizin ist, dass die Habilitation in den klinischen Fachgebieten den Abschluss einer Facharztausbildung voraussetzt. Dieser dualen Herausforderung einer akademischen Karriereentwicklung in der Humanmedizin in Verbindung mit der Gewinnung klinischer Leitungskompetenz gilt es unter Gleichstellungsgesichtspunkten Rechnung zu tragen.“ (S. 8)

Im Bereich klinischer Leitungspositionen soll der Frauenanteil auf den oberärztlichen Positionen und den „besser dotierten Stellen“ in der Wissenschaft erhöht werden, wobei angesichts des hohen Ausmaßes an unbefristeten Stellen die Realisierungschancen hier als begrenzt eingeschätzt werden. Allerdings wird auf Einzelpläne der Kliniken und Institute verwiesen,

³⁹ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPages/ByID/443143AAAF48460F1C1257B73002E514C> [Zugriff am 18.05.2015].

⁴⁰ Gleichstellungsplan 2013–2016. Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Online verfügbar unter: [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf/\\$FILE/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf/$FILE/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf) [Zugriff am 18.05.2015].

⁴¹ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPages/ByID/443143AAAF48460F1C1257B73002E514C> [Zugriff am 18.05.2015].

Tab. C 2.9: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Bonn

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
Forschungsförderprogramm BONFOR	Junge ÄrztInnen, unter besonderer Berücksichtigung von Frauen mit Kindern
Gleichstellungsfokus im Exzellenzcluster „ImmunoSensation“	Nachwuchswissenschaftlerinnen
Netzwerktreffen zur Förderung von Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen mit Leitungsfunktion	Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen

wo für aktuell freiwerdende Stellen die Besetzung mit Frauen geplant sei. Maßnahmen für den Übergang von der Promotion zur Habilitation zielen vor allem auf die Motivation von Nachwuchswissenschaftlerinnen. So gehe es darum, „die Transparenz und Attraktivität von Karrierewegen für hochqualifizierte Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen zu steigern“ (S. 9). Dabei soll sowohl die Vereinbarkeit zwischen Krankenversorgung, Forschung und Lehre als auch die zwischen Familie und Beruf bedacht werden. Für die Konzeption der Maßnahmen wird außerdem die Vernetzung der Gleichstellungsarbeit zwischen Medizinischer Fakultät, Universität und Klinikum sowie der Personalbereichsleitung am Klinikum als wichtig erachtet (vgl. S. 9). Neben den hier unter Nachwuchsförderung und Gleichstellungsprojekten der Fakultät separat aufgeführten Maßnahmen und fakultätsübergreifenden Angeboten werden im Gleichstellungsplan weitere Projekte genannt (vgl. S. 10f.): Im universitätsübergreifenden Beratungsprojekt „klinik-PROgender“ beteiligen sich auch die Gleichstellungsbeauftragten von Klinik und Fakultät; hier werden „auf Basis einer umfassenden Potenzialanalyse Maßnahmen zur gendersensiblen Personalarbeit im Krankenhaus für die nächsten Jahre entwickelt“ (S. 11). Unter Berufung auf die Qualitätssicherung werden Berufungskommissionen zudem aufgerufen, geeignete Bewerberinnen auf eine Professur zu suchen und zur Bewerbung aufzufordern. Dies gilt auch für die Leitung von Nachwuchs- und Forschungsgruppen. Eine Reihe von Maßnahmen gilt daneben der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. So sollen bei der Vergabe von Kinderbetreuungsplätzen Wissenschaftlerinnen in Leitungspositionen sowie Fachärztinnen aus Fachgebieten, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, bevorzugt berücksichtigt werden. Dies ist in einer Dienstvereinbarung geregelt. Verschiedene Arbeitszeitmodelle werden von der Fakultät unterstützt, unter anderem alternierende Telearbeit und Teilzeitarbeit, allerdings wird die Weiterentwicklung qualifizierender Teilzeitkonzepte als noch ausstehende Herausforderung benannt. Weitere Unterstützungsmaßnahmen zielen auf den Wiedereinstieg nach

und die Weiterbildung während der Elternzeit sowie auf die Ausgestaltung weiterqualifizierender Arbeitsplätze für schwangere Ärztinnen. Insgesamt wird im Gleichstellungsplan – vor allem bei der Karriereförderung – eine Reihe von bereits existierenden Programmen aufgeführt, die zum Teil nicht medizinspezifisch sind oder aber sich nicht speziell an Frauen richten. Zum Stand der Umsetzung des Gleichstellungsplans 2013–2016 hat das Gleichstellungsbüro bereits einen Zwischenbericht vorgelegt. Er enthält detaillierte Zahlen zur Veränderung der Frauen- und Männeranteile und zur Teilnahme von Frauen und Männern an Förderprogrammen und Unterstützungsmaßnahmen. Hervorzuheben ist das begleitende Datencontrolling zu den Berufungsverfahren:

„Die seit Mitte 2012 monitorierten Berufungsverfahren an der Medizinischen Fakultät dokumentieren zunehmende Anteile der Kandidatinnen über die einzelnen Verfahrensphasen bis hin zu den Listenplätzen. Demnach beläuft sich der Kandidatinnenanteil an den Bewerbungen auf 22 %, an den Einladungen zum Probenvortrag auf 24 %, an den Listenplatzierungen auf 26 % und an den Listenplätzen 1 auf 38 %.“⁴²

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.9)

Alle Gleichstellungsprojekte der Medizinischen Fakultät sind ausschließlich aus dem Gleichstellungsplan ersichtlich. In den Projekten der Nachwuchsförderung (s. o.) wird ein spezieller Fokus auch auf Maßnahmen zur Gleichstellung und Frauenförderung gelegt: Zur Zielgruppe des Forschungsförderprogramms BONFOR gehören Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, aber spezifische Bedarfe von Frauen mit Kindern werden berücksichtigt: So führt u. a. Mutterschutz zu einer Verlängerung der Laufzeit

⁴² Zwischenbericht zum Gleichstellungsplan 2013–2016 der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Dekanat der Medizinischen Fakultät. Bonn: S. 5, [http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf/\\$File/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf](http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf/$File/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf) [Zugriff am 29.09.2016].

Tab. C 2.10: Leitungsebene im Klinikum Bonn nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	5	0	5	0,0%	-10,3
Aufsichtsrat	11	3	8	27,3%	-1,5
Klinikleitungen	25	1	24	4,0%	-5,5
Institutsleitungen	25	1	24	4,0%	-7,3
Insgesamt	66	5	61	7,6%	-5,5

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

und der Förderzeitraum kann flexibilisiert werden. Das (gemischte) Exzellenzcluster „ImmunoSensation“ stellt Finanzmittel und ein eigenes Gleichstellungskomitee zur Steigerung des Frauenanteils an den WissenschaftlerInnen bereit. Angeboten werden Mentoring und Karriereberatung. In regelmäßigen Abständen findet außerdem das Netzwerktreffen für Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen statt. Es fungiert als Plattform zum Kennenlernen, zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Ausgehend von dem dort artikulierten Bedarf der Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen werden Fördermaßnahmen vom Gleichstellungsbüro angestoßen, wie bspw. Coachingangebote für Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen in leitender Funktion.

2.2.2 Universitätsklinikum Bonn

Das Universitätsklinikum Bonn verfügt über 1.207 Betten. Fast 47.000 PatientInnen werden jährlich vollstationär und etwa 365.000 ambulant behandelt.⁴³ Im Klinikum sind über 5.000 MitarbeiterInnen tätig.⁴⁴ Die Vorläufer des Klinikums reichen bis ins 18. Jahrhundert zurück; seit 2001 ist es selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts. Das Klinikum betont: Die „besondere Leistungskraft beruht auf der Einheit und dem Zusammenspiel von Forschung, Lehre und Krankenversorgung als Grundlage exzellenter Hochschulmedizin.“⁴⁵ Zudem wird neben der universitären Aufgabe der Forschung und Lehre sowie der öffentlichen Aufgabe der Krankenversorgung die „Hochleistungsmedizin“ hervorgehoben.⁴⁶ In der Prä-

ambel des ausführlichen Leitbildes wird ein Bekenntnis gegen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und anderer Merkmale formuliert:

„Die Würde des erkrankten und leidenden Menschen wird ebenso geachtet wie die aller Tätigen. Dies duldet keine Diskriminierung aufgrund von Herkunft, Geschlecht, Behinderung, Religion, Alter und sexueller Identität.“⁴⁷

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.10)

Das Universitätsklinikum Bonn liegt bei der Beteiligung von Frauen an Leitungspositionen bei allen Indikatoren unter dem NRW-Durchschnitt und bildet das Schlusslicht aller Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen.

Im fünfköpfigen Vorstand des Universitätsklinikums Bonn ist keine Frau vertreten.⁴⁸ Drei stimmberechtigte Positionen des Aufsichtsrats sind – mit zwei externen Sachverständigen aus dem Bereich Wirtschaft und der Vertreterin des wissenschaftlichen Personals – weiblich besetzt.⁴⁹ Damit ist die Quotierung der Externen nach dem novellierten Hochschulgesetz NRW umgesetzt, die besagt, dass die vier Positionen der Sachverständigen geschlechterparitätisch im Sinne der Rechtsverordnung (UKVO NRW) zu besetzen sind: „Die Bestellung der Mitglieder gemäß § 31a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 und 4 Hochschulgesetz hat geschlechterparitätisch zu erfolgen“. Von den 25 Kliniken, die dem Universitätsklinikum angehören, wird nur eine von einer Frau geleitet – die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Der Frauenanteil von 4,0 % liegt damit 5,5 Prozentpunkte unter dem NRW-Durchschnitt. Auch von den 25 Instituten wird lediglich eines (das Institut für Patientensicherheit)

⁴³ Vgl. Qualitätsbericht 2013: 32, [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf/\\$FILE/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf/$FILE/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf) [Zugriff am 16.06.2015].

⁴⁴ Vgl. Geschäftsbericht 2013: 61, [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_GB_2013.pdf/\\$FILE/UKB_GB_2013.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_GB_2013.pdf/$FILE/UKB_GB_2013.pdf) [Zugriff am 16.06.2015].

⁴⁵ www.ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/6682F48049A7F75C42256D21003AC181 [Zugriff am 27.04.2016].

⁴⁶ <https://www.ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/E0759C60F67AC94C42256D20004B88D3> [Zugriff am 16.06.2015].

⁴⁷ [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_Leitbild_2011.pdf/\\$FILE/UKB_Leitbild_2011.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_Leitbild_2011.pdf/$FILE/UKB_Leitbild_2011.pdf) [Zugriff am 16.06.2015].

⁴⁸ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/ED830664B16E30B541256CEC0047BBEF> [Zugriff am 15.06.2015].

⁴⁹ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/0E8481821DAD3589C12574F1003DEC27> [Zugriff am 15.06.2015].

von einer Frau geführt. Die Differenz zum Landesdurchschnitt beträgt damit 7,3 Prozentpunkte. Dieser Befund ist auch auf den sehr geringen Frauenanteil an den Professuren zurückzuführen (s. o.).

Gleichstellungsbeauftragte

Das Universitätsklinikum Bonn verfügt mit Sabine Zander, einer Audiologieassistentin in der HNO-Heilkunde, über eine Gleichstellungsbeauftragte für das nichtwissenschaftliche Personal, die zu 100 Prozent für ihre Arbeit freigestellt ist.⁵⁰ Seit dem Sommer 2016 hat die Gleichstellungsbeauftragte zwei Stellvertreterinnen. Die Gleichstellungsbeauftragte bietet eine individuelle „Beratung und Unterstützung der Beschäftigten in Fragen der Gleichstellung“.⁵¹ Als Gleichstellungsthemen werden verschiedene Bereiche aufgeführt: Chancengleichheit von Frauen und Männern im Beruf (wobei ein starker Anstieg an Beratungsbedarf für Väter zu verzeichnen ist), Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz sowie befristete Arbeitsverträge. Dem Thema sexuelle Belästigung ist eine eigene Broschüre mit der Angabe von AnsprechpartnerInnen gewidmet, die online verfügbar ist.⁵² Für die Gleichstellungsarbeit am Universitätsklinikum Bonn steht kein speziell ausgewiesenes Budget zur Verfügung; Sach- und Projektausgaben werden aus zentralen Haushaltsmitteln finanziert.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Aktuell gibt es keinen gültigen Gleichstellungsplan am Universitätsklinikum Bonn. Der letzte der seit 2005 regelmäßig erstellten Gleichstellungspläne hatte eine Laufzeit von 2011 bis 2013 und wurde 2012 in einem Zwischenbericht evaluiert.⁵³

⁵⁰ www.ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/1BCB257EA7B12C1FC12574BE003B55DD [Zugriff am 11.05.2016].

⁵¹ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwWebPagesByID/E003981887779189C1257CCA00407C73> [Zugriff am 23.06.2015].

⁵² http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_SexuelleBelaestigung_Flyerklein.pdf [Zugriff am 23.06.2015].

⁵³ <http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/GSP-2011-2013netz.pdf> [Zugriff am 23.06.2015].

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Das Projekt klinik-PROgender ist am Universitätsklinikum Bonn auf Initiative der Gleichstellungsbeauftragten des Klinikums zustande gekommen und zielt in Kooperation mit dem Gleichstellungsbüro der Fakultät auf eine gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus.⁵⁴ Es handelt sich bei klinik-PROgender um ein im Rahmen des Wettbewerbs IuK & Gender Med.NRW des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen gefördertes Projekt, an dem fünf Krankenhäuser aus NRW partizipieren. Das Universitätsklinikum Bonn ist als einziges Universitätsklinikum am Projekt beteiligt. Neben dem Hauptziel des Projektes, gemeinsam einen Instrumentenkoffer für gendersensible Personalarbeit im Krankenhaus zu entwickeln, werden in Bonn mehrere Vorhaben im Rahmen des Projektes verfolgt⁵⁵: eine Analyse der Work-Life-Balance durch eine Blitzumfrage aller Beschäftigten des Universitätsklinikums, die Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung eines lebensphasengerechten Arbeitens am Universitätsklinikum und die Erhöhung der Genderkompetenz von Führungskräften. Auf der Website der Gleichstellungsbeauftragten des Klinikums wird zudem die „Koordination von Projekten zu ‚Familienfreundliches Krankenhaus‘“ erwähnt⁵⁶, es fehlen jedoch weitere Hinweise darauf, um welche Art von Projekten es sich handelt.⁵⁷ Außerdem findet sich als Betreuungsangebot für Mitarbeitende des Universitätsklinikums mit Kindern eine große Kinderkrippe am Klinikum (160 Plätze).

⁵⁴ https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf [Zugriff am 26.05.2015].

⁵⁵ www.klinikprogender.de/projekt/projekt.html [Zugriff am 26.05.2016].

⁵⁶ <http://ukb.uni-bonn.de/quick2web/internet/internet.nsf/vwUNIDLookup/1BCB257EA7B12C1FC12574BE003B55DD> [Zugriff am 23.06.2015].

⁵⁷ Möglicherweise bietet hier das Intranet weitere Informationen, die dieser Websiterecherche nicht zugänglich sind.

2.3 DÜSSELDORF: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIVERSITÄTSKLINIKUM

2.3.1 Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Die Medizinische Fakultät Düsseldorf präsentiert sich als forschungsorientiert, drittmittel- und publikationsstark.⁵⁸ In der Lehre werden die überfachlichen Kompetenzen hervorgehoben, mit denen gute „Ärzte“ hier ausgestattet werden. Die Forschungsschwerpunkte liegen in der Molekularen und Klinischen Hepatologie und der Herz-Kreislauf-Forschung.⁵⁹ Im Leitbild der Fakultät wird auf das familiengerechte Curriculum hingewiesen und die Gleichstellung von Frauen und Männern betont.⁶⁰

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.11)

Die Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf liegt mit ihren Frauenanteilen am Personal insgesamt etwas unter dem Landesdurchschnitt, was vor allem auf die Gruppe des wissenschaftlichen Personals ohne ProfessorInnen zurückzuführen ist.

Im Dekanat der Medizinischen Fakultät findet sich neben dem Dekan und zwei Prodekanen eine Frau als Studiendekanin. Für die letztgenannte Position gibt es drei (hier nicht mitgezählte) Stellvertreter, die für drei Bereiche des Klinikums zuständig sind (Vorklinik, Klinik, Zahnmedizin). Von den insgesamt 102 Professuren – allesamt der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet – sind 17 mit Frauen besetzt. Der Anteil der Professorinnen liegt mit 16,7 % leicht über dem NRW-Durchschnitt. Bei der differenzierten Betrachtung nach Lehr- und Forschungsbereichen fällt auf, dass die vorklinische Humanmedizin mit einem Frauenanteil von einem Drittel deutlich über dem NRW-Durchschnitt liegt, während die Zahnmedizin – wie die meisten Universitätskliniken des Landes – ganz ohne Frauen auf Professuren auskommt. Das wissenschaftlich-künstlerische Personal (ohne ProfessorInnen) ist fast geschlechterparitätisch besetzt und entspricht damit in etwa dem Landesdurchschnitt. Ebenfalls vergleichsweise unauffällig liegen die Frauenanteile im MTV-Bereich mit drei Vierteln bzw. 78,5 % beim Pflegepersonal.

⁵⁸ www.medicin.hhu.de [Zugriff am 04.04.2016].

⁵⁹ www.medicin.hhu.de/forschung.html [Zugriff am 04.04.2016].

⁶⁰ www.medicin.hhu.de/studium-und-lehre/leitbild-lehre.html [Zugriff am 04.04.2016].

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.12)

Das Universitätsklinikum Düsseldorf liegt vor allem hinsichtlich der W3/C4-Professuren mit seinen Frauenanteilen unter dem Landesdurchschnitt.

Ein Blick auf die Entwicklung der Professorinnenzahlen zeigt, dass sich der Frauenanteil in den letzten fünf Jahren mehr als verdoppelt hat. Allerdings ist die absolute Zahl der mit Frauen besetzten Professuren im Zehnjahreszeitraum kaum gestiegen, vielmehr wurde die Gesamtzahl an Klinikprofessuren bis zum Ende der 2000er Jahre deutlich verringert. Die Teilhabe von Frauen an der höchsten Besoldungsstufe hat sich sogar verschlechtert: Waren 2004 noch vier Frauen (8,2 %) auf C4-Professuren, sind es 2014 nur noch zwei (5,1 %), womit das Klinikum nunmehr 7,3 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt liegt. Dafür konnte der Frauenanteil auf den Besoldungsstufen W2/C2/C3 von 0 % auf 12,5 % gesteigert werden, was in absoluten Zahlen jedoch nur drei von 24 Professuren und landesweit weiterhin einen unterdurchschnittlichen Anteil bedeutet. Die Besoldungsstufe W1 (Juniorprofessur) gibt es an der Düsseldorfer Medizinischen Fakultät nicht. Stattdessen sind relativ viele Professuren außerhalb der W- und C-Besoldung eingestuft, was sich im Zehnjahresrückblick noch deutlicher zeigt. Unter diesen ist der Frauenanteil mit fast einem Viertel am höchsten. Da es sich um eine heterogene Gruppe handelt, deren Verdienst sowohl über als auch unter den W-Besoldungsstufen liegen kann, können über den Status dieser Professorinnen keine weiteren Aussagen gemacht werden.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.13)

Die Medizinische Fakultät der Universität Düsseldorf bildet mit 3.502 Studierenden die zweitgrößte medizinische Ausbildungsstätte in Trägerschaft des Landes NRW. Die Frauenanteile in den unteren Qualifizierungsstufen liegen leicht über dem Landesdurchschnitt, nicht jedoch bei den Promovierten und den Habilitationen.

Von den eingeschriebenen Studierenden der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sind fast zwei Drittel Frauen (64,2 %), von den AbsolventInnen (einschließlich der Promovierten) immer noch 63,2 %. Werden nur die Promovierten betrachtet, liegt der Frauenanteil mit 53,9 % schon deutlich niedriger und damit auch unter dem NRW-Durchschnitt. Wie

Tab. C 2.1.1: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Düsseldorf 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	4	1	3	25,0 %	14,7
ProfessorInnen insgesamt	102	17	85	16,7 %	1,0
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	102	17	85	16,7 %	1,2
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	50	7	43	14,0 %	0,3
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	33	5	28	15,2 %	-1,0
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	15	5	10	33,3 %	12,4
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	4	0	4	0,0 %	-8,7
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.653	857	796	51,8 %	0,3
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.551	805	746	51,9 %	0,4
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	4.548	3.454	1.094	75,9 %	0,4
darunter Pflegepersonal	1.829	1.436	393	78,5 %	0,6

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

Tab. C 2.1.2: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	138	13	9,4 %	81	6	7,4 %	102	17	16,7 %	1,0
W3/C4	49	4	8,2 %	34	1	2,9 %	39	2	5,1 %	-7,3
W2/C2/C3	44	0	0,0 %	20	0	0,0 %	24	3	12,5 %	-3,7
W1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1	1	100 %	52,6
Sonstige	45	9	20,0 %	27	5	18,5 %	38	11	28,9 %	5,4

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

Tab. C 2.1.3: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Düsseldorf (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	610	400	210	65,6 %	0,0
Studierende insgesamt	3.502	2.249	1.253	64,2 %	0,8
ohne Promotionsstudierende	3.216	2.063	1.153	64,1 %	0,7
Promotionsstudierende	286	186	100	65,0 %	1,8
AbsolventInnen insgesamt	446	282	164	63,2 %	1,2
ohne Promotion	317	210	107	66,2 %	1,9
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	114	62	53	53,9 %	-3,4
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	15	3	12	22,2 %	-2,8

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

die Betrachtung der StudienanfängerInnen zeigt, setzen sich die hohen Frauenanteile in den medizinischen Studiengängen fort (65,6 %). Ein deutlicher Nachholbedarf ergibt sich jedoch bei den abgeschlossenen Habilitationen. Hier liegt der Frauenanteil bei weniger als einem Viertel (22,2 %) und damit 2,8 Prozentpunkte unter dem NRW-Durchschnitt, die Leaky Pipeline macht sich hier also besonders stark bemerkbar.

Studium

An der Medizinischen Fakultät Düsseldorf werden sechs Studiengänge angeboten: Humanmedizin und Zahnmedizin sowie vier weiterführende Masterstudiengänge in Public Health, Toxikologie, Endodentologie und Translational Neuroscience.⁶¹ Neben dem

⁶¹ www.medicin.hhu.de/studium-und-lehre.html [Zugriff am 04.04.2016].

Universitätsklinikum Düsseldorf gibt es elf akademische Lehrkrankenhäuser, in denen die medizinische Ausbildung stattfindet.⁶² Das Medizinstudium wird seit 2013 als Modellstudiengang („Düsseldorfer Curriculum Medizin“) angeboten⁶³, der zunächst für eine Laufzeit von fünf Jahren eingerichtet und evaluiert wird und einen interdisziplinären Aufbau entlang von Krankheitsbildern und Organsystemen beinhaltet.⁶⁴ Neben dem Erwerb fachlicher Kompetenzen werden auch die „soziale und emotionale Kompetenz im Umgang mit anderen Menschen sowie eigenverantwortliches und an ethischen Grundsätzen orientiertes Handeln“ als Ziele der ärztlichen Ausbildung herausgestellt.⁶⁵

Nachwuchsförderung

Als Instanz der Nachwuchsförderung an der Medizinischen Fakultät fungiert die Medical Research School Düsseldorf (MedRSD).⁶⁶ Zielgruppe sind Promovierende, an die verschiedene Angebotsformate gerichtet sind, um sie „bei der Planung einer wissenschaftlichen Karriere zu unterstützen“ und die Betreuungssituation zu verbessern. Dazu werden Informationsveranstaltungen, ein jährlicher Kongress, Workshops, Vernetzungstreffen, Stellenbörsen und Sprechstunden organisiert. Die MedRSD bietet die Möglichkeit, sich zu einem strukturierten Ausbildungsprogramm anzumelden. Es beinhaltet „Fortbildungen zur guten wissenschaftlichen Praxis“, die „verpflichtende, aktive Teilnahme an einem Kongress“ sowie Veranstaltungen zu Kernkompetenzen und Schlüsselqualifikationen.⁶⁷ Auf der Website der MedRSD findet sich ein expliziter Genderbezug nur in dem Link auf die (externen) Veranstaltungen der Gleichstellungsbeauftragten.⁶⁸ Mentoring bietet die Medizinische Fakultät mit dem A² Mentoring-Programm in zwei Varianten an:⁶⁹ für Studierende und für Lehrende der Medizin und Zahnmedizin. Das SelmaMeyerMED-Mentoring richtet sich darüber hinaus explizit an Frauen aller Qualifizie-

rungsstufen in der Medizin (siehe Gleichstellungsprojekte).

Gender in Forschung und Lehre

Mit der Entwicklung eines Genderbezugs in Forschung und Lehre beschäftigt sich die Arbeitsgruppe Männer, Frauen und Medizin (MFM)⁷⁰. Sie wurde 2013 als „Initiative zur Curriculumsentwicklung an der Medizinischen Fakultät“ gegründet, um systematisch und auf verschiedenen Ebenen der Ausbildung Aspekte der geschlechtersensiblen Medizin aufzunehmen. Mittlerweile wird ein Wahlpflichtfach im Studium zum Thema „Gender und Diversity“ angeboten, wobei der Schwerpunkt auf Gendermedizin gelegt wird. Ebenso ist in der Medizinsoziologie im 1. und 3. Studienjahr ein Seminar zur Gendermedizin im Lehrplan verankert, um die Studierenden zu sensibilisieren. Darüber hinaus bietet das Forum Gender in der Medizin⁷¹ regelmäßig Veranstaltungen (z. B. Symposien) an. Hierbei handelt es sich allerdings um Angebote außerhalb des regulären Studiums. Die Medizinische Fakultät verfügt seit 2004 über eine Netzwerkprofessur⁷² in der Rechtsmedizin, die mit Prof. Dr. med. Stefanie Ritz-Timme besetzt ist. Das Fach Rechtsmedizin ist in die Bearbeitung gesellschaftlicher Problemfelder unmittelbar eingebunden, die wichtige Bezüge zum Geschlecht aufweisen. Diese sollen im Rahmen der Professur untersucht werden, und zwar insbesondere im Hinblick auf die Optimierung der Versorgung von Gewaltopfern und die Prävention von Gewaltstraftaten. Über das Landesprogramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ fördert das MIWF NRW ab Januar 2016 zudem die Einrichtung einer Professur mit der Denomination „Gender-sensible Gewaltpräventionsforschung“, diese Professur wird an der Medizinischen Fakultät und dem Uniklinikum neu eingerichtet.

Gleichstellungsbeauftragte

An der Medizinischen Fakultät arbeiten zwei Gleichstellungsbeauftragte: eine Professorin im Fach Klinische Neurowissenschaften und Medizinische Psychologie, Prof. Dr. Bettina Pollok, und die Medizinerin Dr. Jessica Höll.⁷³ Beide sind zu je 50 Prozent von ihrer

⁶² www.medizin.hhu.de [Zugriff am 04.04.2016].

⁶³ www.medizin.hhu.de/studium-und-lehre/medizin/studium.html [Zugriff am 04.04.2016].

⁶⁴ www.medizin.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Medizinische_Fakultaet/Studiendekanat/Dokumente/Medizin_Studium/131007_Studien-_und_Pruefungsordnung.pdf [Zugriff am 04.04.2016].

⁶⁵ www.medizin.hhu.de/studium-und-lehre/medizin/studieninteressierte/medizin-studieren-in-duesseldorf.html [Zugriff am 04.04.2016].

⁶⁶ www.medrsd.hhu.de/ueber-die-medrsd.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁶⁷ www.medrsd.hhu.de/promotion/anmeldung-medrsd/strukturiertes-ausbildungsprogramm-der-medical-research-school.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁶⁸ www.medrsd.hhu.de/veranstaltungen-kurse.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁶⁹ www.medizin.hhu.de/studium-und-lehre/mentoring.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁷⁰ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/institut-fuer-medizinische-soziologie/forschung/maenner-frauen-und-medizin/netzwerk/ [Zugriff am 04.05.2016].

⁷¹ www.medizin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte/initiativen/forum-gender-in-der-medizin.html [Zugriff am 27.04.2015]

⁷² Professur zur Geschlechterforschung, die dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung des Landes NRW zugeordnet ist.

⁷³ www.medizin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte.html [Zugriff am 05.09.2016].

Tab. C 2.14: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Düsseldorf

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
SelmaMeyerMentoring	Doktorandinnen der Medizin und naturwissenschaftlicher Fächer in der Medizin, Ärztinnen in Weiterbildung, promovierte Naturwissenschaftlerinnen
Forum Gender in der Medizin: Fachsymposien	Studierende und WissenschaftlerInnen
Professorinnen-Netzwerk	Professorinnen und habilitierte Wissenschaftlerinnen der Fakultät
AG Männer, Frauen und Medizin MFV	Lehrkräfte der Fakultät
Präsenz von Wissenschaftlerinnen in Datenbanken	Fakultätsangehörige in Berufungskommissionen und anderen Gremien
Teilzeit in Elternzeit	Frauen und Männer in Elternzeit
Finanzierung einer Vertretungskraft für werdende Mütter	werdende Mütter, entsprechende Bereiche in der Fakultät
Wiedereinstiegstipendien: Anschubförderung nach der Elternzeit	Wissenschaftlerinnen in Elternzeit
Studieren mit Kind	Studierende
Notfallbetreuung für Kinder	Beschäftigte mit Kindern
Ferienfreizeiten für Kinder	Beschäftigte und Studierende mit Kindern
Reisekostenbeihilfe	Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Eltern- oder Familienpflegezeit
Individuelle Kinderbetreuung und Silencium	Eltern in der Fakultät
Abrechnung Kinderbetreuungskosten	Eltern in der Fakultät

Tätigkeit befreit, um die Gleichstellungsaufgaben übernehmen zu können. Die Aufgaben, die damit verbunden sind, teilen sie sich paritätisch. Neben der Arbeit in Berufungskommissionen legen sie einen Schwerpunkt für die wissenschaftliche Nachwuchsförderung. Zu diesem Zweck führen sie das von Professorin Henrich etablierte Professorinnen-Netzwerk fort und planen, ein Nachwuchswissenschaftlerinnen-Netzwerk in der Medizinischen Fakultät zu etablieren. Ziel ist die Vernetzung von Ärztinnen und nichtmedizinischen Wissenschaftlerinnen auf den verschiedenen Stufen der akademischen Weiterbildung. Eine genaue Übersicht, wie viel Budget den zwei Gleichstellungsbeauftragten für ihre Arbeit zur Verfügung steht, gibt es nicht.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Der Frauenförderplan der Fakultät wurde vom Fachbereichsrat angenommen. Da er als Teil des FrauenförderRahmenplans der HHU noch vom Senat verabschiedet werden muss, ist er noch nicht in den Amtlichen Bekanntmachungen der HHU veröffentlicht (Stand 05.09.2016).

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.14)

Eine Reihe von Gleichstellungsprojekten bietet die Medizinische Fakultät Düsseldorf – zusätzlich zu den gesamtuniversitären Maßnahmen – an, über die die Gleichstellungsbeauftragte ausführlich informiert:⁷⁴

⁷⁴ www.medizin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte.html [Zugriff am 27.04.2015].

Das SelmaMeyerMentoring-Programm für Nachwuchswissenschaftlerinnen hat seit 2009 auch eine medizinspezifische Programmlinie: SelmaMeyerMED.⁷⁵ SelmaMeyerMED-Start richtet sich an Doktorandinnen der Medizin ab dem 9. Fachsemester und naturwissenschaftlicher Fächer in der Medizin,⁷⁶ SelmaMeyerMED+ an „Ärztinnen in Weiterbildung und promovierte Naturwissenschaftlerinnen in der Medizin“.⁷⁷ Alle Programmlinien bestehen aus „One-to-one-“ bzw. Peer-Group-Mentoring, Seminaren „zum Ausbau der persönlichen Schlüsselqualifikationen“ und Netzwerkarbeit. Das Professorinnen-Netzwerk richtet sich an alle Professorinnen der Fakultät einschließlich der außerplanmäßigen sowie an habilitierte Privatdozentinnen und soll als Forum sowohl dem fachlichen Austausch als auch dem Erfahrungsaustausch dienen.⁷⁸ Des Weiteren ist ein Schreiben zur „Präsenz von Wissenschaftlerinnen in Datenbanken“ auf der Website verlinkt.⁷⁹ Darin werden die Fakultätsangehörigen auf mehrere Datenbanken hingewiesen,

⁷⁵ www.uni-duesseldorf.de/home/universitaet/strukturen/zentrale-universitaetsverwaltung-zuv/leiter-der-zentralen-universitaetsverwaltung/stabsstelle-gleichstellung-familie-und-diversity/selmameyermentoring-2014.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁷⁶ www.uni-duesseldorf.de/home/universitaet/strukturen/zentrale-universitaetsverwaltung-zuv/leiter-der-zentralen-universitaetsverwaltung/stabsstelle-gleichstellung-familie-und-diversity/selmameyermentoring-2014/mentoring-linien-2014/med-startgrad.html [Zugriff am 27.04.2015]

⁷⁷ www.uni-duesseldorf.de/home/universitaet/strukturen/zentrale-universitaetsverwaltung-zuv/leiter-der-zentralen-universitaetsverwaltung/stabsstelle-gleichstellung-familie-und-diversity/selmameyermentoring-2014/konzept-ziele-und-zielgruppen/zielgruppen.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁷⁸ www.medizin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte/initiativen/professorinnen-netzwerk.html [Zugriff am 29.06.2015]

⁷⁹ www.medizin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte/initiativen/praesenz-von-wissenschaftlerinnen-in-datenbanken.html [Zugriff am 29.06.2015].

die eine gezielte Suche nach Wissenschaftlerinnen ermöglichen, z. B. für die aktive Rekrutierung in Berufungsverfahren, aber auch als Kooperationspartnerinnen, Gutachterinnen, Gremienmitglieder etc. Neu berufene Professorinnen werden darüber hinaus vom Gleichstellungsbüro mit einem Anschreiben begrüßt, in dem die Gleichstellungsbeauftragten ihre Maßnahmen und Projekte vorstellen und erläutern, wie sie die Professorinnen unterstützen können. Neben der stärkeren Präsenz von Frauen auf höheren Positionen in der Medizin soll die fachliche Berücksichtigung von Genderaspekten in der Medizin gefördert werden. Das Forum Gender in der Medizin⁸⁰ veranstaltet Vorträge und ein jährlich stattfindendes Fachsymposium. Auch die AG Männer, Frauen und Medizin (siehe Gender in Forschung und Lehre) wurde mit dem Ziel gegründet, das Thema Gender inhaltlich in Studium und Lehre zu verankern. Daneben stehen mehrere Angebote für Fakultätsangehörige mit Kindern zur Verfügung: An Frauen und Männer in Elternzeit richten sich Informationen und Angebote zum Studieren mit Kind, zur Eltern(teil)zeit und Vertragsverlängerung. MitarbeiterInnen, die sich in der Fakultät engagieren und bspw. an Gremien teilnehmen, werden finanziell in der Kinderbetreuung unterstützt, ebenso wird eine temporäre Kinderbetreuung finanziert, wenn WissenschaftlerInnen in dieser Zeit Drittmittelanträge schreiben, Publikationen fertigstellen oder ihre Qualifikationsarbeiten zum Abschluss bringen wollen. Über die verschiedenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung und Erstattung von Kinderbetreuungskosten informiert eine Broschüre, die zum Download bereitsteht. Die verschiedenen Maßnahmen werden hier unter dem Titel „Chancengleichheit für Eltern in der Medizinischen Fakultät“ präsentiert, womit auf eine gemeinsame Initiative des Dekanats und der Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät hingewiesen wird.⁸¹ Die Fakultät bietet außerdem die Finanzierung einer Vertretungskraft für werdende Mütter an. An Frauen mit Kindern richten sich Wiedereinstiegsstipendien für Wissenschaftlerinnen.

2.3.2 Universitätsklinikum Düsseldorf

Das Universitätsklinikum Düsseldorf verfügt über 1.172 Betten und beschäftigt über 5.000 MitarbeiterInnen.

⁸⁰ www.medicin.hhu.de/dekanat/beauftragte/gleichstellungsbeauftragte/initiativen/forum-gender-in-der-medizin.html [Zugriff am 27.04.2015].

⁸¹ https://www.uni-duesseldorf.de/redaktion/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Medizinische_Fakultaet/Dekanat/Dok_Gleichstellungsbeauftragte/Chancengleichheit_in_der_Med._Fakultaet_2013web.pdf [Zugriff am 29.06.2015].

Rund 49.000 PatientInnen werden jährlich vollstationär versorgt; etwa 242.000 werden ambulant behandelt.⁸² Ihnen wird Hilfe mit „moderner medizinischer Versorgung und einem hervorragenden menschlichen Service“⁸³ zugesichert; zudem präsentiert sich das Universitätsklinikum als „ein modernes, innovatives Unternehmen“⁸⁴ mit „Spitzenleistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre“⁸⁵. Das Klinikum basiert auf den 1907 gegründeten Städtischen Krankenanstalten mit der Akademie für praktische Medizin.⁸⁶ 1973 wurden die Städtischen Krankenanstalten als Universitätsklinik Düsseldorf in die Trägerschaft des Landes NRW übernommen, seit 2001 ist das Klinikum selbstständige Anstalt öffentlichen Rechts. Im Leitbild⁸⁷ des Klinikums werden die Maximen betont, den „Patientinnen und Patienten mit sozialer und fachlicher Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein, Freundlichkeit und Respekt“ zu begegnen und einen „kooperativen Führungsstil“ zu pflegen sowie mit den „Ressourcen sparsam und umweltschonend“ umzugehen (S. 10). Ein Genderbezug findet sich nicht.

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.15)

Das Universitätsklinikum Düsseldorf liegt bezüglich der Anteile von Frauen in Leitungspositionen insgesamt leicht unter dem Landesdurchschnitt. Das ist vor allem auf die starke Unterrepräsentanz von Frauen im Vorstand und bei den Klinikleitungen zurückzuführen.

Der fünfköpfige Vorstand⁸⁸ ist ausschließlich mit Männern besetzt; keine Frau ist hier vertreten. Zu den elf stimmberechtigten Aufsichtsratsmitgliedern⁸⁹ zählen drei Frauen, was einem Frauenanteil von über einem Viertel entspricht (27,3 %). Die Quotierung der vier externen Sachverständigen ist umgesetzt: Zwei Frauen, davon eine Professorin, besetzen je eine Position der Sachverständigen aus Wissenschaft und Wirtschaft. Von den 30 Einzelklinikern, die zum Univer-

⁸² Universitätsklinikum Düsseldorf, Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität: Geschäftsbericht 2014, online verfügbar unter www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/marketing_und_kommunikation_id212/Publikationen/Geschaeftsbericht_2014_Internet.pdf [Zugriff am 27.04.2016].

⁸³ www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten/ [Zugriff am 27.04.2016].

⁸⁴ www.uniklinik-duesseldorf.de/nc/karriere/ [Zugriff am 27.04.2016].

⁸⁵ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/ [Zugriff am 27.04.2016].

⁸⁶ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/geschichte/ [Zugriff am 24.06.2015].

⁸⁷ www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/unternehmen_id2/dateien/leitbild_neu.pdf [Zugriff am 11.05.2016].

⁸⁸ www.uniklinik-duesseldorf.de/nc/unternehmen/vorstand/ [Zugriff am 24.06.2015].

⁸⁹ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/aufsichtsrat/ [Zugriff am 24.06.2015].

Tab. C 2.15: Leitungsebene im Klinikum Düsseldorf nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	5	0	5	0,0 %	-10,3
Aufsichtsrat	11	3	8	27,3 %	-1,5
Klinikleitungen	30	1	29	3,3 %	-6,2
Institutsleitungen	33	5	28	15,2 %	3,8
Insgesamt	79	9	70	11,4 %	-1,7

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

sitätsklinikum Düsseldorf gehören, wird nur eine – die Frauenklinik – von einer Frau geführt. Mit einem Frauenanteil von 3,3 % nimmt das Klinikum im NRW-Vergleich damit den letzten Platz ein. Allerdings gibt es in der Medizinischen Fakultät auch nur zwei Frauen in der Besoldungsstufe W3/C4. Bei den Institutsleitungen sind Frauen etwas stärker vertreten: Fünf Instituten (15,2 %) steht eine Frau vor: dem C. u. O. Vogt-Institut für Hirnforschung, dem Institut für Anatomie II, dem Institut für Humanogenetik und Anthropologie sowie dem Institut für Rechtsmedizin.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragte für das nichtwissenschaftliche Personal des Klinikums, Anna Manowski (Mitarbeiterin im medizinisch-technischen Dienst und ehemalige Sekretärin des Vorstands), ist mit einer eigenen Webseite präsent.⁹⁰ Ihre Position ist als Stabsstelle beim Vorstand angesiedelt und weisungsfrei. Mit Jutta Krahe gibt es eine Stellvertreterin.⁹¹ Die Gleichstellungsbeauftragte ist zu 100 Prozent für ihr Amt freigestellt. Ein festes Budget für die Gleichstellungsarbeit gibt es nicht, sodass sie sich vorrangig als Ansprechpartnerin bei Stellenbesetzungen versteht und „insbesondere bei der Ausgestaltung von Ausschreibungen und Verfahren zur Besetzung von Stellen“⁹² mitwirkt. Die Gleichstellungsbeauftragte sieht es dabei als ihre Aufgabe, die gesetzlichen Aufträge auszuführen und die „Ausführung des Landesgleichstellungsgesetzes NRW sowie aller Vorschriften und Maßnahmen, die Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frau und Mann haben

oder haben können“⁹³, zu unterstützen. Konkret werden „soziale, organisatorische und personelle Maßnahmen“ sowie Stellenbesetzungsverfahren und Beurteilungsgespräche angeführt. Darüber hinaus wird ihre beratende und unterstützende Funktion hervorgehoben, sowohl gegenüber der Dienststelle und dem Aufsichtsrat als auch gegenüber Beschäftigten. Die Gleichstellungsbeauftragte überprüft zudem sämtliche Maßnahmen, die im Universitätsklinikum durchgeführt werden, auf die Berücksichtigung von Geschlechtergesichtspunkten (bspw. Baumaßnahmen, Personalmaßnahmen, Kündigungen, Einstellungen, Arbeitszeitänderungen etc.). Sie nimmt sowohl an den Vorstands- als auch an den Aufsichtsratssitzungen mit einer beratenden Stimme teil. Zu den Dekanatssitzungen wird sie ebenfalls eingeladen. Genuine Gleichstellungsprojekte kann sie nicht initiieren und durchführen, weil keine finanziellen Mittel hierfür bereitstehen.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Ein Gleichstellungsplan für das nichtwissenschaftliche Personal des Universitätsklinikums für den Berichtszeitraum 2015–2017 wurde von der Personalentwicklung in Zusammenarbeit mit der Gleichstellungsbeauftragten erstellt und nach Vorstandsbeschluss im Intranet veröffentlicht.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Aufgrund fehlender finanzieller Mittel gibt es keine expliziten Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen am Universitätsklinikum Düsseldorf. Es finden sich demzufolge Zielsetzungen wie die „Verhinderung künftiger Benachteiligungen wegen des Geschlechts“, der „Ausgleich bestehender Nachteile durch gezielte Maßnahmen der Frauenförderung“ oder „die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

⁹⁰ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/vorstand/stabsstellen-des-vorstandes/gleichstellungsshyangelegenheiten [Zugriff am 26.05.2016].

⁹¹ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/vorstand/stabsstellen-des-vorstandes/gleichstellungsshyangelegenheiten/kontakt [Zugriff am 29.06.2015].

⁹² www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/vorstand/stabsstellen-des-vorstandes/gleichstellungsshyangelegenheiten [Zugriff am 29.06.2015].

⁹³ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/vorstand/stabsstellen-des-vorstandes/gleichstellungsshyangelegenheiten/aufgaben [Zugriff am 29.06.2015].

für Frauen und Männer (Work-Life-Balance)“, aber keine konkreten Projektdarstellungen⁹⁴. In Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gibt es jedoch einen Kooperationsvertrag mit der Universität Düsseldorf. Die Kinder von Beschäftigten des Universitätsklinikums Düsseldorf können an der Ferienbetreuung der Universität teilnehmen; hierfür übernimmt das Universitätsklinikum die Verpflegungskosten und stellt Räumlichkeiten zur Verfügung. Die Gleichstellungsbeauftragte des Uni-

versitätsklinikums arbeitet außerdem eng mit der Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät zusammen, sodass einige Maßnahmen der Fakultät in Kooperation mit der Gleichstellungsbeauftragten des Klinikums angeboten werden. So ist es beispielsweise eine gemeinsame Aufgabe, Frauen und Männer in Elternzeit regelmäßig mit Informationen über Fortbildungen oder Besonderheiten am Universitätsklinikum zu informieren, damit diese auf dem aktuellen Stand bleiben können.

⁹⁴ www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/vorstand/stabsstellen-des-vorstandes/gleichstellungsshyangelegenheiten/zielsetzungen [Zugriff am 29.06.2015].

2.4 DUISBURG-ESSEN: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIKLINIK

2.4.1 Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Ziel der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen ist eine „Wissenschaft und Forschung auf höchstem internationalem Niveau und eine herausragende, exzellente Ausbildung zukünftiger Ärztinnen und Ärzte“.⁹⁵ Der Forschungsfokus der Fakultät liegt auf den Bereichen Herz-Kreislauf, Onkologie, Transplantation sowie auf den übergreifenden Schwerpunkten Genetische Medizin, Immunologie und Infektiologie.⁹⁶ Ein Genderbezug findet sich in der eigenen Darstellung nicht.

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.16)

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen liegt mit ihren Frauenanteilen am Personal größtenteils über dem Landesdurchschnitt. Dies schlägt sich allerdings noch nicht auf der Leitungsebene der Fakultät nieder.

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät ist außer dem Dekan mit drei Prodekanen besetzt: einem für Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs, einem für Planung und Finanzen und einem für Studium und Lehre (Studiendekan). Alle vier Positionen werden von Männern eingenommen, womit die Fakultät noch einmal deutlich unter dem ohnehin bereits niedrigen NRW-Durchschnitt von 10,3 % liegt. Die Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sind zu gut einem Fünftel (21,4 %) mit Frauen besetzt – ein für die Universitätskliniken in NRW vergleichsweise hoher Anteil. Bei der Betrachtung nach Lehr- und Forschungsbereichen wird allerdings eine starke interne Differenz deutlich: So findet sich der höchste Frauenanteil von 26,3 % in der vorklinischen Humanmedizin, während die klinisch-theoretische Humanmedizin anteilig deutlich weniger Professorinnen aufweist (14,3 %). Das wissenschaftlich-künstlerische Personal (ohne ProfessorInnen) besteht zu gut der Hälfte aus Frauen (53,9 %). Fast alle Beschäftigten sind der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet, in welcher der Frauenanteil gleichauf liegt. Als MitarbeiterInnen in Technik und

Verwaltung sind Frauen zu mehr als drei Vierteln beschäftigt (76,8 %), was in etwa dem NRW-Trend mit einer kleinen Abweichung nach oben entspricht; auch beim hohen Frauenanteil am Pflegepersonal wird der Durchschnitt leicht überschritten, was bedeutet, dass vier von fünf Pflegekräften am Universitätsklinikum Essen weiblich sind.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.17)

Die Universität Duisburg-Essen liegt hinsichtlich der Frauenanteile an den Medizinprofessuren auf allen zahlenmäßig relevanten Besoldungsstufen über dem NRW-Durchschnitt. Das gilt in besonderem Maße für die niedrigere Besoldungsstufe W2 und vergleichbare Stufen.

Im Verlauf der letzten zehn Jahre ist die Gesamtzahl der Professorinnen von drei auf 18 gestiegen. Fand sich auf der höchsten Besoldungsstufe W3/C4 im Jahr 2004 noch keine einzige Frau, sind es im Jahr 2014 bereits neun (16,4 %). Die Universität Duisburg-Essen liegt damit 3,9 Prozentpunkte über dem Landesdurchschnitt. Auf der niedrigeren Besoldungsstufe W2/C2/C3 sind Frauen mit neun von 21 Professuren mittlerweile fast paritätisch vertreten, womit ihr Anteil weit – 26,7 Prozentpunkte – über dem Landesdurchschnitt liegt. Die absolute Zahl der Professorinnen hat sich damit in den letzten zehn Jahren verdreifacht. Die Juniorprofessur spielt insgesamt noch kaum eine Rolle. Stattdessen hat sich in den letzten zehn Jahren die Anzahl der Professuren, die außerhalb der C- und W-Besoldung eingestuft sind, verdreifacht. Aktuell werden sowohl die (wenigen) Juniorprofessuren als auch die sonstigen Professuren ausschließlich durch Männer besetzt.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.18)

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen ist mit 2.114 Studierenden die kleinste in Trägerschaft des Landes NRW. Im Landesvergleich schneidet die Universität Duisburg-Essen mit ihren Frauenanteilen bei den Studierenden und AbsolventInnen (ohne Promotion) der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften leicht überdurchschnittlich ab, während sie hinsichtlich der Promotionen von Frauen unter dem Landesdurchschnitt liegt.

Von den in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften eingeschriebenen Studierenden

⁹⁵ <https://www.uni-due.de/med/de/organisation/index.shtml> [Zugriff am 04.04.2016].

⁹⁶ <https://www.uni-due.de/med/de/organisation/index.shtml> [Zugriff am 04.04.2016].

Tab. C 2.16: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	4	0	4	0,0 %	-10,3
ProfessorInnen insgesamt	84	18	66	21,4 %	5,8
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	80	16	64	20,0 %	4,5
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	40	8	32	20,0 %	6,3
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	21	3	18	14,3 %	-1,9
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	19	5	14	26,3 %	5,4
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.280	690	590	53,9 %	2,3
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.250	674	576	53,9 %	2,4
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	5.347	4.105	1.242	76,8 %	1,2
darunter Pflegepersonal	1.911	1.541	370	80,6 %	2,8

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

Tab. C 2.17: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	63	3	4,8 %	62	8	12,9 %	84	18	21,4 %	5,8
W3/C4	44	0	0,0 %	41	2	4,9 %	55	9	16,4 %	3,9
W2/C2/C3	17	3	17,6 %	17	4	23,5 %	21	9	42,9 %	26,7
W1	(-)	(-)	(-)	1	1	100 %	3	0	0,0 %	-47,4
Sonstige	2	0	0,0 %	3	1	33,3 %	5	0	0,0 %	-23,5

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

Tab. C 2.18: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	341	221	120	64,8 %	-0,7
Studierende insgesamt	2.114	1.342	772	63,5 %	0,1
ohne Promotionsstudierende	1.973	1.253	720	63,5 %	0,1
Promotionsstudierende	141	89	52	63,1 %	-0,1
AbsolventInnen insgesamt	247	159	88	64,4 %	2,4
ohne Promotion	244	156	88	63,9 %	-0,4
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	132	72	59	54,9 %	-2,4
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	22	5	17	24,2 %	-0,8

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

sind fast zwei Drittel Frauen (64,8 %). Wie die Betrachtung der Studienanfängerinnen zeigt, bleibt der hohe Frauenanteil auch perspektivisch gleich. Bei den AbsolventInnen liegt der Frauenanteil mit 64,4 % nur geringfügig niedriger als bei den Studierenden, er fällt jedoch im Hinblick auf die Promovierten stark ab (54,9 %). Die Habilitation als wichtigste Qualifikation im Hinblick auf eine Wissenschaftskarriere wird nur noch zu einem knappen Viertel von Frauen ab-

geschlossen. Damit zeigt sich auch am Universitätsklinikum Essen sehr deutlich das typische Muster des sinkenden Frauenanteils bei steigender Qualifizierungsstufe.

Studium

Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen bietet vier Studiengänge an: Humanmedizin, Medizinische Biologie (B. Sc./M. Sc./Promotion),

Medizinmanagement (M. A.)⁹⁷ und Pharmaceutical Medicine (M. Sc.)⁹⁸. Die Fakultät kooperiert mit 17 Lehrkrankenhäusern (einschließlich des Universitätsklinikums). An der Fakultät Duisburg-Essen ist der Vernetzungsschwerpunkt „Simulationspatienten“ angesiedelt, der alle Simulations-Patienten-Programme der Medizinischen Fakultäten in NRW miteinander verbinden sowie Qualitätsfragen und Standards aufarbeiten soll.⁹⁹

Nachwuchsförderung

Die Nachwuchsförderung findet an der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen insbesondere über Mentoring statt: Die Mentoring-Programme MENTIZIN und MENTIZIN² sind für die Studierenden der Fakultät ausgelegt, das MENTIZIN-Programm richtet sich dabei explizit an StudienanfängerInnen.¹⁰⁰ Beim „Karriereförderprogramm“ MediMent handelt es sich um ein Bündel von Mentoring-Maßnahmen für die Postdoc-Phase, die den wissenschaftlichen Nachwuchs und die Karriere in der Medizin im Fokus haben.¹⁰¹ Das Programm MediMent-Peer richtet sich an Frauen und Männer, MediMent 1:1 ausschließlich an Frauen. Ein spezielles Förderprogramm unterstützt zudem Habilitandinnen mit Kindern durch die Finanzierung einer studentischen Hilfskraft.¹⁰² Das Promotionskolleg der Fakultät, ELAN (Essener Ausbildungsprogramm „Labor und Wissenschaft“), richtet sich an den ärztlichen Nachwuchs¹⁰³; die Graduate School of Biomedical Science steht Doktorandinnen und Doktoranden aus Medizin und Biologie offen.¹⁰⁴ Außerdem unterstützt die „Stiftung Universitätsmedizin Essen“ Studierende der Medizinischen Fakultät durch die Vergabe von Stipendien.¹⁰⁵

⁹⁷ Medizinmanagement wird in drei wirtschaftswissenschaftlich ausgerichteten Masterstudiengängen für verschiedene Zielgruppen angeboten (WirtschaftswissenschaftlerInnen oder MedizinerInnen/GesundheitswissenschaftlerInnen), kann aber auch als Schwerpunkt im Rahmen zweier wirtschaftswissenschaftlicher Bachelorstudiengänge gewählt werden.

⁹⁸ <https://www.uni-due.de/med/de/studium/studiengaenge.shtml> [Zugriff am 04.04.2016].

⁹⁹ <https://www.uni-due.de/med/de/simpat/home.shtml> [Zugriff am 18.01.2015].

¹⁰⁰ <https://www.uni-due.de/med/de/studium/mentoring> [Zugriff am 18.01.2015].

¹⁰¹ https://www.uni-due.de/med/forschung/wissenschaftlicher_nachwuchs/mediment.shtml [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁰² <https://www.uni-due.de/med/gleichstellung/aktuelles.php> [Zugriff am 14.04.2015].

¹⁰³ <https://www.uni-due.de/med/promotionskolleg/index.shtml> [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁰⁴ https://www.uni-due.de/med/forschung/wissenschaftlicher_nachwuchs/graduate_school.shtml [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁰⁵ www.universitaetsmedizin.de/foerderprojekte_einzel.php?id=84 [Zugriff am 25.03.2015].

Gender in Forschung und Lehre

Im Frauenförderplan¹⁰⁶ findet sich der Anspruch, die „Geschlechterfrage als Element von Forschung und Lehre“ zu fördern. Für die Forschung wird vor allem auf die Kooperation mit dem Essener Kolleg für Geschlechterforschung (EKFG) verwiesen, einer fakultätsübergreifenden Einrichtung der Universität Duisburg-Essen, die bereits früh das Thema Gender in der Medizin aufgegriffen hat und in der verschiedene WissenschaftlerInnen der Medizinischen Fakultät Mitglieder sind. Diese stammen vor allem aus zwei Fachgebieten, der Pathologie und der Medizinischen Psychologie,¹⁰⁷ und rekrutieren sich aus dem Forschungscluster „Geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung/Geschlechtergerechtes Gesundheitswesen“¹⁰⁸. Für die Lehre findet sich im Frauenförderplan die Empfehlung, „insbesondere in Einführungs- und Überblickveranstaltungen“ Geschlechteraspekte zu berücksichtigen.¹⁰⁹ Ein explizites Gender-(Teil-)Modul oder eine Gender-Wahlveranstaltung gibt es jedoch bisher nicht. Über das Landesprogramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ fördert das MIWF NRW ab Januar 2016 die Professur von Prof. Dr. Sigrid Elsenbruch mit der Denomination „Experimentelle Psychobiologie unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten“ und von Prof. Dr. Anke Hinney mit der Denomination „Molekulargenetik von Adipositas und Essstörungen unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten“.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Fakultät für Medizin hat – wie jede Fakultät an der Universität Duisburg-Essen – eine dezentrale Gleichstellungsbeauftragte, Prof. Dr. Ulrike Schara, stellvertretende Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde. Sie wird durch drei Stellvertreterinnen, PD Dr. Diana Arweiler-Harbeck (Ärztliche Leitung Cochlear Implant Centrum Ruhr), Prof. Dr. Sigrid Elsenbruch (Professorin für Experimentelle Psychobiologie unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten) und PD Dr. Stefanie Flohé (Leiterin AG Chirurgische Forschung-Unfallchirurgie), unterstützt, was im Vergleich zu einigen anderen Fakultäten eine zahlenmäßig starke Besetzung bedeutet.¹¹⁰ Alle vier sind als Professorinnen oder Privatdozentinnen

¹⁰⁶ Frauenförderplan: 11f. <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/gleichstellungsbeauftragte/medizin.pdf> [Zugriff am 28.10.2014].

¹⁰⁷ <https://www.uni-due.de/ekfg/mitglieder.shtml> [Zugriff am 18.01.2015].

¹⁰⁸ www.unidue.de/ekfg/gesundheit-geschlechtergerecht.shtml [Zugriff am 18.01.2015].

¹⁰⁹ Frauenförderplan: 11f. <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/gleichstellungsbeauftragte/medizin.pdf> [Zugriff am 28.10.2014].

¹¹⁰ <https://www.uni-due.de/gleichstellungsbeauftragte/fachbereiche> [Zugriff am 08.04.2015].

tinnen in unterschiedlichen Kliniken und Institutionen tätig, drei davon in Leitungspositionen, so ist Prof. Dr. Schara leitende Ärztin im Bereich Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie und stellvertretende Direktorin der Klinik für Kinderheilkunde I. Die vier Frauen agieren als ein Gleichstellungsbeauftragten-Team, d. h., Prof. Dr. Schara fungiert als Sprecherin und wird offiziell als dezentrale Gleichstellungsbeauftragte geführt, ihre drei Vertreterinnen sind jedoch gleichberechtigt. Die vier Gleichstellungsbeauftragten kommen aus unterschiedlichen Fachgebieten der Medizin, sodass sie differente Perspektiven und Interessen in die Gleichstellungsarbeit miteinbeziehen können. Sie teilen sich die Arbeitsschwerpunkte untereinander auf: Die offizielle Gleichstellungsbeauftragte fungiert als Ansprechpartnerin für das Dekanat, eine Stellvertreterin nimmt an allen Berufungsverfahren der Fakultät teil, eine weitere ist für die Berichterstattung im Senat zuständig und das vierte Teammitglied kümmert sich besonders um Vereinbarkeitsfragen von Familie und Beruf. Eine Freistellung für die Gleichstellungsarbeit hat keine der vier Gleichstellungsbeauftragten. Die Gleichstellungsbeauftragten vertreten die Gruppe der wissenschaftlichen Beschäftigten. Studentinnen werden nicht adressiert, im Frauenförderplan werden sie allerdings unter dem Thema „Vereinbarkeit“ als Zielgruppe angeführt. Auf der Website der Gleichstellungsbeauftragten findet sich die Hervorhebung der Frauenförderung mit dem Schwerpunkt auf Wissenschaftskarrieren:¹¹¹

„Die Medizinische Fakultät Essen sieht sich den Zielen der Gleichstellung verpflichtet und ist bestrebt, Frauen die notwendigen Hilfestellungen, insbesondere im Hinblick auf ihre wissenschaftliche Entwicklung, zu geben. Ein Engagement, das zugleich eine wichtige Investition in die Zukunft der Medizinischen Fakultät darstellt, von der Forschung und Lehre unmittelbar profitieren.“

Ein festes Budget steht den Gleichstellungsbeauftragten nicht zur Verfügung. Jedoch werden Projekte durch die Fakultät gefördert, so stellte sie beispielsweise für ein studentisches Hilfskraftprogramm für Habilitandinnen 90.000 € für den ersten Durchgang zur Verfügung.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Der aktuelle Frauenförderplan¹¹² gilt von Februar 2014 bis Februar 2017 und ist auf der Webseite der

Gleichstellungsbeauftragten abrufbar. Hinsichtlich der Frauenanteile am wissenschaftlichen Personal wird eine positive Entwicklung bilanziert. Innerhalb der letzten vier Jahre hat sich – laut interner Statistik der Arbeitsvolumina¹¹³ – der Anteil der Frauen auf Professuren von 13,2 % auf 21,5 % erhöht, im wissenschaftlichen Mittelbau von 42,2 % auf 47,4 %. Das ursprüngliche Ziel, den Frauenanteil bei den gesamten Professuren auf mindestens 25 % zu steigern, wird mit 21,5 % bereits als „annähernd erreicht“ betrachtet. Das Ziel, den Frauenanteil zu steigern, wird deshalb nur für die C4/W3-Professuren spezifiziert: Hier soll der Frauenanteil von aktuell 15,5 % auf mindestens 20 % erhöht werden. Als Maßnahme wird im Frauenförderplan eine leistungsbezogene Quote für Neuberufungen angeführt: „Soweit es entsprechend qualifizierte Bewerberinnen gibt, wird versucht, die Frauenquote unter den Professoren mit jeder frei werdenden Stelle zu erhöhen“ (S. 9). Bei der Betrachtung des gesamten Hochschulpersonals wird konstatiert, dass sehr viel mehr Frauen in Teilzeit arbeiten sowie als wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte beschäftigt sind. Handlungsbedarf wird bei den unbefristeten Stellen angezeigt, der sich allerdings nicht in den formulierten Zielen wiederfindet. Als Ziel wird festgehalten, dass der Frauenanteil in Leitungspositionen für verschiedene Personalgruppen erhöht werden soll. Bei den wissenschaftlichen Qualifizierungsstufen wird einzig die Postdoc-Phase als problematisch identifiziert – aufgrund des immer noch geringen Frauenanteils bei den Habilitationen – und daraus ein „erhöhter Förderbedarf von Frauen nach der Promotion“ abgeleitet (S. 9). Als Ziel wird eine Steigerung des Frauenanteils bei den Postdocs und bei den Habilitationen angestrebt. Der zu erreichende Frauenanteil bei den Postdocs orientiert sich am Kaskadenmodell und soll langfristig dem Frauenanteil bei den Promotionen entsprechen. Bei den Habilitationen wird ein Frauenanteil von einem Drittel angestrebt – ohne Angabe einer Bezugsgröße, aus der dieses Ziel abgeleitet ist. Für die Fakultät wird im Hinblick auf die Qualifizierungsstufen der Studierenden, AbsolventInnen und Promovierten kein Bedarf an weiteren Gleichstellungsmaßnahmen festgestellt, da deren Frauenanteile über 50 Prozent liegen. Dass bereits der Frauenanteil der Promovierten deutlich unter dem der Studierenden liegt, wird nicht thematisiert. Im Hinblick auf die Postdoc-Phase, für die der größte Handlungsbedarf

¹¹¹ <https://www.uni-due.de/med/gleichstellung> [Zugriff am 14.04.2015].

¹¹² Frauenförderplan, <https://www.uni-due.de/imperia/md/content/gleichstellungsbeauftragte/medizin.pdf> [Zugriff am 28.10.2014].

¹¹³ Die Berechnung erfolgt in Vollzeitäquivalenten und unterscheidet sich deshalb von der im Gender-Report vorgenommenen Kopfzählung.

Tab. C 2.19: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Duisburg-Essen

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
Programm zur Habilitationsförderung durch eine studentische Hilfskraft	Wissenschaftlerinnen mit Kindern
Mentoring-Programm MediMent 1:1	Assistenzärztinnen und wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät

konstatiert wurde, werden im Frauenförderplan verschiedene Maßnahmen angeführt: gezielte (individuelle) Ansprache von Wissenschaftlerinnen und Ermutigung zur Habilitation, Nutzung des Mentoring-Programms MediMent und des IFORES-Programms für KlinikerInnen (ein Programm der Fakultät zur internen Forschungsförderung) sowie Konzepte zur Sensibilisierung der direkten Vorgesetzten mit Schwerpunkt auf Vereinbarkeit – wobei eingeräumt wird, dass diese auch für Männer ein zunehmend wichtiges Thema sei. Dem Thema Vereinbarkeit ist auch der Vorschlag gewidmet, Frauen auf dem Weg zur Habilitation mit studentischen Hilfskräften zu unterstützen. Außerdem sollen die Gründe dafür, dass Frauen den Weg zur wissenschaftlichen Karriere in der Postdoc-Phase abbrechen, durch weitere Datenanalysen eruiert werden (vgl. S. 10f.). Bei den Maßnahmen, die das wissenschaftliche Personal betreffen, wird im Frauenförderplan mit Verweis auf die leistungsbezogene Quote für alle Qualifikationsstufen betont, dass Frauen grundsätzlich, „solange sie unterrepräsentiert sind, bei gleicher Eignung, Qualifikation und Befähigung“ bei Stellenbesetzungen bevorzugt werden (S. 9). Bei der Denomination neu zu besetzender Professuren soll ein möglicher Bezug auf Geschlechterverhältnisse geprüft werden. Im Berufungsverfahren sollen Erziehungs- und Pflegezeiten bei der Bewertung von Lebensläufen berücksichtigt werden, außerdem werden die Vorsitzenden zur gezielten und dokumentierten Suche nach Kandidatinnen aufgefordert. Maßnahmen zum Thema Vereinbarkeit sind im Frauenförderplan an mehrere Zielgruppen adressiert: „Die Fakultät setzt sich ausdrücklich für die Verbesserung der Vereinbarkeit von Studium bzw. Beruf und Familie ein“ (S. 11). Für Beschäftigte sollen die bereits rechtlich gegebenen Möglichkeiten der Flexibilisierung von Arbeitszeit ausgeschöpft werden. Bei Studierenden geht es – ohne nähere Erläuterung – um Schutzbestimmungen, die verhindern, dass sich familiäres Engagement negativ auf das Studium auswirkt (vgl. S. 11). Weitere Maßnahmen betreffen die Verankerung von Geschlechterinhalten in Forschung und Lehre (siehe oben), den Schutz vor sexualisierter Gewalt und die geschlechterparitätische Besetzung von Gremien. Als

Maßnahme für die Erhöhung des Frauenanteils in Gremien ist eine gezielte Ansprache von Frauen aus den Gruppen des wissenschaftlichen Personals vorgesehen. Zunächst soll ein Frauenanteil erreicht werden, der „mindestens dem Anteil innerhalb der entsprechenden Statusgruppe entspricht“ (S. 12).

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.19)

Die Gleichstellungsprojekte beziehen sich im Wesentlichen auf die Nachwuchsförderung, teils kombiniert mit Maßnahmen der Vereinbarkeit. Das Habilitandinnen-Förderprogramm löst eine im Frauenförderplan angekündigte Maßnahme ein. Die Zielgruppe bilden Wissenschaftlerinnen mit Kindern in der Postdoc-Phase, die dort personellen Support in Form einer studentischen Hilfskraft erhalten. Diese unterstützt für ein Jahr lang acht Stunden pro Woche die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung wissenschaftlicher Projektarbeiten. Daraus wird gefolgert: „So können sich die angehenden Privatdozentinnen auf wichtige Forschungsaufgaben konzentrieren, ohne dabei ihre familiären Verpflichtungen vernachlässigen zu müssen.“¹¹⁴ Darüber hinaus richtet sich ein Teil des MediMent-Programms speziell an Frauen und bietet Mentoring für Nachwuchswissenschaftlerinnen: „MediMent 1:1 – Karriereförderung von Wissenschaftlerinnen in der Medizin“¹¹⁵. Zu diesem Programm findet sich allerdings kein Verweis auf der Website der Gleichstellungsbeauftragten der Fakultät. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Mentoring-Programms im Jahr 2015 wurde eine Bilanz veröffentlicht. Demnach wurden zehn Frauen habilitiert, die am Programm MediMent 1:1 teilgenommen haben, davon haben drei mittlerweile eine Professur. Zusätzlich wurden zwei Frauen habilitiert, die am MediMent-Peer-Programm für beide Geschlechter teilgenommen haben. Im gleichen Zeitraum wurden innerhalb von MediMent-Peer auch sechs Männer habilitiert, von denen zwei inzwischen eine Professur innehaben.¹¹⁶

¹¹⁴ <https://www.uni-due.de/med/gleichstellung/aktuelles.php> [Zugriff am 14.04.2015].

¹¹⁵ <https://www.uni-due.de/zfh/medimentonetoone> [Zugriff am 25.03.2015].

¹¹⁶ https://www.uni-due.de/imperia/md/content/mediment-peer/artikel_

Tab. C 2.20: Leitungsebene im Klinikum Essen nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	5	1	4	20,0 %	9,7
Aufsichtsrat	11	5	6	45,5 %	16,7
Klinikleitungen	33	4	29	12,1 %	2,6
Institutsleitungen	24	2	22	8,3 %	-3,0
Insgesamt	73	12	61	16,4 %	3,4

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

2.4.2 Universitätsklinikum Essen

Das Universitätsklinikum Essen verfügt über 1.300 Betten; die rund 6.000 MitarbeiterInnen im Klinikum versorgen jährlich mehr als 50.000 PatientInnen stationär und etwa 195.000 ambulant.¹¹⁷ In den Vordergrund rückt das Klinikum sein Ziel, „stets und zu allererst die Patientinnen und Patienten im Blick zu haben, ganz unabhängig von ihrer Erkrankung, ihrem Alter oder ihren persönlichen Verhältnissen“, was durch „eine exzellente und interdisziplinär angelegte Diagnostik und Therapie auf dem neusten Stand der Forschung“¹¹⁸ erreicht werden soll. Das Klinikum basiert auf den 1909 eröffneten Städtischen Krankenanstalten. 1963 erhielt es erstmalig Universitätsstatus und wurde 1973 in die ebenfalls neu gegründete Universität-Gesamthochschule Essen (heute Universität Duisburg-Essen) überführt. Zugleich wurde das Universitätsklinikum Essen vom Land Nordrhein-Westfalen übernommen und ist seit 2001 selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts.¹¹⁹ Das Leitbild stellt zwei Aspekte besonders heraus: „Spitzenmedizin und Menschlichkeit – Das Universitätsklinikum Essen lehrt, forscht und heilt“¹²⁰. Hervorgehoben werden ein kooperativer Führungsstil, Gesundheitsförderung sowie eine qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildung. Ein Gleichstellungsbezug findet sich nicht.

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.20)

Das Universitätsklinikum Essen liegt mit seinen Frauenanteilen in den obersten Gremien insgesamt über dem NRW-Durchschnitt der Universitätskliniken.

Allein bei den Institutsleitungen weicht es nach unten ab.

Der fünfköpfige Vorstand des Universitätsklinikums besteht zu einem Großteil aus männlichen Mitgliedern; lediglich eine Frau ist hier vertreten. Diese hat die Position der Pflegedirektorin inne.¹²¹ Der Frauenanteil liegt damit trotzdem über dem NRW-Durchschnitt. Die Gleichstellungsbeauftragte (UK) nimmt regelmäßig an den Sitzungen des Vorstandes teil. Der Aufsichtsrat ist fast paritätisch besetzt: Fünf der elf Posten sind hier mit einer Frau besetzt, wodurch das Klinikum Essen vom Landesdurchschnitt deutlich nach oben abweicht. Darüber hinaus werden sowohl die wissenschaftlichen als auch die nichtwissenschaftlichen Beschäftigten jeweils durch Frauen vertreten. Das Universitätsklinikum Essen setzt sich aus 33 Einzelkliniken und 24 Instituten zusammen. Frauen haben hier nur wenige Leitungspositionen inne. So werden nur vier Kliniken (12,1 %) und lediglich zwei Institute (8,3 %) von Frauen geleitet. Im Einzelnen handelt es sich dabei um die Klinik für Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen, die Klinik für Kinderheilkunde I/Perinatalzentrum, die Klinik für Partikeltherapie, die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, das Institut für Neuro-pathologie und das Institut für Zelltherapeutische Forschung. Der Frauenanteil liegt damit bei den Kliniken leicht über (2,6 Prozentpunkte) und in Bezug auf die Institutsleitungen (3,0 Prozentpunkte) unter dem Landesdurchschnitt in Nordrhein-Westfalen.

Gleichstellungsbeauftragte

Für den Klinikbereich sind insgesamt drei Gleichstellungsbeauftragte zuständig:¹²² Die Gleichstellungsbeauftragte der Universität Duisburg-Essen, Ingrid Fitzek, die Gleichstellungsbeauftragte der Medi-

mediment-jubil%C3%A4um_2015.pdf [Zugriff am 15.04.2015].

¹¹⁷ www.uk-essen.de/de/unternehmen/zahlen-fakten2/leistungsdaten2 [Zugriff am 27.04.2016].

¹¹⁸ https://www.uk-essen.de/ [Zugriff am 27.04.2016].

¹¹⁹ Vgl. www.uk-essen.de/de/unternehmen/zahlen-fakten2/geschichte2 [Zugriff am 14.01.2015].

¹²⁰ www.uk-essen.de/unternehmen/leitbild-des-uk-essen [Zugriff am 14.01.2015].

¹²¹ www.uk-essen.de/unternehmen/management2/vorstand13 [Zugriff am 21.04.2015].

¹²² https://www.uk-essen.de/unternehmen/management2/gleichstellungsbeauftragte/ [Zugriff am 26.05.2016].

zinischen Fakultät, Prof. Dr. med. Ulrike Schara, und die Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsklinikums, Angelika Pietsch. Die Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsklinikums (eine Medizinisch-technische Assistentin) ist seit 2006 bestellte Gleichstellungsbeauftragte und konnte über die Jahre ihre Ressourcen stetig mehr einfordern. Heute ist sie zu 100 Prozent für die Arbeit als Gleichstellungsbeauftragte freigestellt. Seit November 2014 hat sie zudem zwei Stellvertreterinnen, die jeweils mit drei Wochenstunden für die Gleichstellungsarbeit freigestellt sind. Einen festen Etat für die Gleichstellungsarbeit gibt es am Universitätsklinikum Essen nicht. Die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums kann Reisekosten und Fortbildungen abrechnen. Sie bietet „Beratung und Unterstützung zu allen Fragen der Gleichstellung“¹²³ wie Vereinbarkeitsfragen, Fortbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten, zu sexueller Belästigung oder Konflikten am Arbeitsplatz.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Einen aktuellen Gleichstellungsplan besitzt das Universitätsklinikum Essen nicht. Der bisherige Gleichstellungsplan galt von 2013 bis 2015 und bezog sich speziell auf die nichtwissenschaftlichen Beschäftigten.¹²⁴ Er ist im Intranet einsehbar und wird auf der Grundlage eines Berichts über die bisherigen Entwicklungen fortgeschrieben werden. Der aktuelle Plan (2016–2018) befindet sich im Abstimmungsprozess (Stand 13.09.2016).

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf bildet den Schwerpunkt der Gleichstellungsarbeit am Universitätsklinikum:¹²⁵ Das MitarbeiterServiceBüro bietet speziell für MitarbeiterInnen des Universitätsklinikums Beratung zu Vereinbarkeitsfragen und die Vermittlung von unterschiedlichen Betreuungsmöglichkeiten. Ergänzend wurde auf Initiative der Gleichstellungsbeauftragten das Amt des Väterbeauftragten geschaffen (das Amt des Väterbeauftragten gab es erstmalig an der Charité Berlin). Er kümmert sich speziell um Fragen von Männern, die in Elternzeit gehen möchten. Derzeitiger Väterbeauftragter ist Raphael Schwiertz, Arzt in der Kinderklinik und selbst Vater von drei Kindern. Die Arbeitsgruppe „Vereinbarkeit Beruf und

Familie“ ist eine AG, die vom Vorstand eingesetzt wurde. Die AG wird von der Gleichstellungsbeauftragten geleitet und trifft sich regelmäßig alle zwei Monate, um Maßnahmen zur Vereinbarkeit zu beraten und zu initiieren. Mitglieder sind u. a. die Gleichstellungsbeauftragte der Universität, eine Vertreterin des Gleichstellungsbeauftragten-Teams der Medizinischen Fakultät, der Väterbeauftragte, VertreterInnen aus den Abteilungen Kommunikation und Marketing, ein Vertreter aus der Med. Planung und strategischen Unternehmensentwicklung, die Leiterin der Betriebskindertagesstätte, die Leiterin und eine Mitarbeiterin des ServiceBüros und die stellvertretenden Gleichstellungsbeauftragten der nichtwissenschaftlichen Beschäftigten. Da die Gleichstellungsbeauftragte regelhaft an den Vorstandssitzungen teilnimmt, berichtet sie im Vorstand von der AG Vereinbarkeit Beruf und Familie. Die Bildungsakademie, ein Angebot für die Beschäftigten des Universitätsklinikums, umfasst u. a. Seminare zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Das Klinikum verfügt über eine Kindertagesstätte mit 145 Plätzen für Kinder im Alter von vier Monaten bis zwölf Jahren und bietet seinen Beschäftigten für die Oster-, Sommer- und Herbstferien ein Programm zur Kinderbetreuung an. Die Ferienbetreuung findet in Kooperation mit der Universität Duisburg-Essen statt, eine halbe Stelle für die Ferienbetreuung wird dabei vom Universitätsklinikum finanziert. Es wird zudem auf verschiedene Arbeitszeitmodelle verwiesen, die von den unterschiedlichen Berufsgruppen in Anspruch genommen werden können. Das Universitätsklinikum Essen wurde im Zuge eines Audits im September 2014 mit dem Zertifikat „Familienfreundliches Unternehmen“ ausgezeichnet. Als Gründe für die Auszeichnung wurden die verschiedenen Angebote zur Vereinbarkeit angeführt:

„[...] die Betriebskindertagesstätte, die Kinderferienbetreuung, der Väterbeauftragte sowie verschiedene Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung. Auch das MitarbeiterServiceBüro, das bei der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger hilft, sowie die Bildungsakademie, an der Beschäftigte Kurse und Seminare zur Balance zwischen Beruf, Familie und Freizeit und zur Gesundheitsförderung belegen können, bieten Unterstützung für die Beschäftigten.“¹²⁶

Darüber hinaus verfügt das Universitätsklinikum über die Arbeitsgruppe „Gleichstellungsplan und Controlling des Gleichstellungsplans“, in der auch

¹²³ <https://www.uk-essen.de/gleichstellungsbeauftragte/gleichstellungsgesetz/beratung/> [Zugriff am 26.05.2016].

¹²⁴ www.uk-essen.de/gleichstellungsbeauftragte/gleichstellungsgesetz/frauenfoerderplan/ [Zugriff am 24.03.2016].

¹²⁵ www.uk-essen.de/vereinbarkeit-von-beruf-und-familie [Zugriff am 21.04.2015].

¹²⁶ [www.uk-essen.de/aktuelles/detailanzeige0/?tx_ttnews\[tt_news\]=1790&cHash=2c3e01d838aed8897c5e4851794e3597](http://www.uk-essen.de/aktuelles/detailanzeige0/?tx_ttnews[tt_news]=1790&cHash=2c3e01d838aed8897c5e4851794e3597) [Zugriff am 21.04.2015].

der Personalrat vertreten ist. Gemeinsam mit der Gleichstellungsbeauftragten hat die AG einen Praxisleitfaden für Stellenausschreibungen maßgeblich vorangetrieben und hier zentrale zu berücksichtigende Gleichstellungsaspekte schriftlich verankert sowie eine Richtlinie gegen sexualisierte Diskriminierung und Gewalt am Universitätsklinikum erarbeitet. Weiterhin erarbeitet wurde ein umfangreicher Leit-

faden für Gespräche zu Schwangerschaft, Elternzeit und Wiedereinstieg nach Elternzeit und Beurlaubung (90 Seiten). Der Leitfaden¹²⁷ wird regelhaft an Schwangere ausgegeben.

¹²⁷ Leitfaden für Gespräche zu Schwangerschaft etc. <https://www.uk-essen.de/vereinbarkeitberufundfamilie/eltern-werden/schwangerschaft/> [Zugriff am 29.09.2016].

2.5 KÖLN: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIKLINIK

2.5.1 Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Die Medizinische Fakultät Köln bietet ein „praxisorientiertes Studium“ an und betont ihr Engagement „für Qualitätsverbesserungen in der Lehre und Reformen im Medizinstudium“¹²⁸. Ihre bisherigen Forschungsschwerpunkte sind Gewebshomöostase, Metabolismus und Degeneration, Tumor, Infektion und Abwehr sowie Neuromodulation. Im Aufbau befinden sich die Schwerpunkte Pathomechanismen des alternden Herzens, Zelluläre Plastizität und Gesundheitskompetenz in komplexen Umwelten. Im gemeinsamen Leitbild des Klinikums und der Medizinischen Fakultät werden „Krankenversorgung, Forschung und Lehre“ als gesellschaftlicher Auftrag herausgestellt, der einen nachhaltigen Umgang mit Ressourcen einschließt.¹²⁹ Die Lehre soll „den Wissensdrang der Studierenden und die Leidenschaft junger Ärztinnen und Ärzte für ihren Beruf“ wecken. Ein Genderbezug findet sich im Leitbild nicht, jedoch beinhaltet die Selbstdarstellung der fakultäts-eigenen Webseite einen separaten Punkt zu „Gender“.¹³⁰

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.21)

Die Medizinische Fakultät liegt mit ihrem Frauenanteil auf der Leitungsebene deutlich über dem Landesdurchschnitt, hinsichtlich der Professuren jedoch etwas darunter. Beim wissenschaftlichen Personal ohne Professuren fällt der Frauenanteil hingegen leicht überdurchschnittlich aus.

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät setzt sich aus einem Dekan und sechs Prodekanaten zusammen, von denen alle Ämter bis auf eins mit Männern besetzt sind. Eine Besonderheit besteht dabei darin, dass die Fakultät ein Prodekanat für „Akademische Entwicklung und Gender“ eingerichtet hat, das von einer Frau geleitet wird (siehe Gleichstellungsprojekte). Die Fakultät verfügt über 91 Professuren, allesamt der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet. Insgesamt 14 Professuren sind mit Frauen besetzt, was einen Frauenanteil von 15,4 % ausmacht, dieser entspricht, mit einer leichten Abweichung nach unten, dem landesweiten Durchschnitt. Den höchsten Frauenanteil weist die klinisch-

theoretische Humanmedizin mit über einem Viertel auf (26,9 %), was deutlich über dem NRW-Durchschnitt liegt. Hingegen liegt der anteilmäßig größte Lehr- und Forschungsbereich, die klinisch-praktische Humanmedizin, mit nur 10 % Frauen (in absoluten Zahlen: fünf von 50) merklich unter dem ohnehin niedrigen Landesdurchschnitt. In der Zahnmedizin ist gar keine Frau Professorin, was die Uniklinik Köln allerdings mit den meisten anderen Universitätskliniken in NRW gemeinsam hat. Beim wissenschaftlichen Personal (allesamt der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet) ist die Medizinische Fakultät mit einem Frauenanteil von 53,4 % leicht überdurchschnittlich aufgestellt. Die enorm hohen Frauenanteile im MTV-Bereich teilt die Klinik mit den anderen Universitätskliniken in NRW, wobei der Frauenanteil bei den Pflegekräften mit 80,3 % sogar nochmals über dem Durchschnitt liegt.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.22)

Die Aufschlüsselung nach Besoldungsstufen zeigt, dass der im Landesvergleich unterdurchschnittliche Frauenanteil bei den Professuren in der Uniklinik Köln vor allem auf die geringe Teilhabe von Frauen an den W3-Professuren zurückzuführen ist.

Innerhalb der letzten zehn Jahre ist der Frauenanteil an den aktuell 91 Professuren leicht gestiegen, was vor allem auf Neubesetzungen in den letzten fünf Jahren zurückzuführen ist. Der Frauenanteil an den W3/C4-Professuren ist dabei zwar von 7,1 % auf 11,4 % gestiegen, er liegt damit aber immer noch unter dem landesweiten Durchschnitt und macht in absoluten Zahlen eine Steigerung von drei auf fünf Professuren – bei einer Gesamtanzahl von 44 – aus. Auf der Besoldungsstufe W2/C2/C3 wird mittlerweile fast jede fünfte Professur (19 %) von einer Frau besetzt. Die Juniorprofessur (W1) spielt in der Uniklinik Köln kaum eine Rolle, ist aber mit einer Professorin und einem Professor geschlechterparitätisch präsent. An dem zwischenzeitlich starken Anwachsen sonstiger Besoldungsstufen gegen Ende der 2000er Jahre hatten Frauen nur einen geringen Anteil.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.23)

Die Medizinische Fakultät der Universität Köln ist mit 4.500 Studierenden die größte in Trägerschaft des Landes NRW. Sie liegt mit ihren Frauenanteilen auf den Qualifizierungsstufen zum großen Teil (leicht)

¹²⁸ www.medfak.uni-koeln.de/105.html [Zugriff am 13.07.2015].

¹²⁹ <https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/die-uniklinik/leitbild/> [Zugriff am 29.03.2016].

¹³⁰ www.medfak.uni-koeln.de/686.html [Zugriff am 04.04.2016].

Tab. C.2.21: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Köln 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	7	1	6	14,3 %	3,9
ProfessorInnen insgesamt	91	14	77	15,4 %	-0,3
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	91	14	77	15,4 %	-0,1
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	50	5	45	10,0 %	-3,7
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	26	7	19	26,9 %	10,8
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	11	2	9	18,2 %	-2,7
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	4	0	4	0,0 %	-8,7
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.929	1.031	898	53,4 %	1,9
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.929	1.031	898	53,4 %	1,9
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	5.724	4.296	1.428	75,1 %	-0,5
darunter Pflegepersonal	2.021	1.622	399	80,3 %	2,4

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal (letzter Zugriff: 22.03.2016).

Tab. C.2.22: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	90	9	10,0 %	88	8	9,1 %	91	14	15,4 %	-0,3
W3/C4	42	3	7,1 %	33	3	9,1 %	44	5	11,4 %	-1,1
W2/C2/C3	47	6	12,8 %	27	3	11,1 %	42	8	19,0 %	2,9
W1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	2	1	50,0 %	2,6
Sonstige	1	0	0,0 %	28	2	7,1 %	3	0	0,0 %	-23,5

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

Tab. C.2.23: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Köln (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	1.007	673	334	66,8 %	1,3
Studierende insgesamt	4.500	2.877	1.623	63,9 %	0,5
ohne Promotionsstudierende	3.855	2.465	1.390	63,9 %	0,5
Promotionsstudierende	645	412	233	63,9 %	0,7
AbsolventInnen insgesamt	741	486	255	65,6 %	3,6
ohne Promotion	497	339	158	68,2 %	3,9
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	217	127	90	58,5 %	1,2
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	29	6	22	22,1 %	-3,0

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal (letzter Zugriff: 22.03.2016).

über dem Landesdurchschnitt. Allerdings fällt der vergleichsweise niedrige Frauenanteil bei den Habilitationen auf.

Von den eingeschriebenen Studierenden der Fächergruppe *Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften* sind fast zwei Drittel Frauen, der Tendenz nach werden es noch mehr: Bei den StudienanfängerInnen ist die Marke von zwei Dritteln bereits erreicht. Der

Frauenanteil bei den AbsolventInnen ohne Promotion liegt bei 68,2 %. Bei den Promovierten fällt er bereits auf 58,5 % ab. Diese Differenz ist keine Besonderheit der Uniklinik Köln: Die Frauenanteile beider Abschlusstypen liegen zwar jeweils über dem Landesdurchschnitt, spiegeln aber in ihrem Verhältnis zueinander bereits die Anfänge der typischen Leaky Pipeline in der Medizin wider. Bei den abgeschlossenen

Habilitationen liegt die Uniklinik Köln mit 22,1 % sogar deutlich unter dem Landesdurchschnitt (-3,0 Prozentpunkte), womit sich der Trend der sinkenden Frauenanteile bei steigender Qualifikationsstufe fortsetzt.

Studium

An der Medizinischen Fakultät Köln können die klassischen medizinischen Studiengänge Humanmedizin und Zahnmedizin sowie, in Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen, Neurowissenschaften (B. Sc./M. Sc.), Gesundheitsökonomie (B. Sc./M. Sc.), International Master of Environmental Sciences (IMES) und Biochemie (B. Sc.) studiert werden. Darüber hinaus gibt es zwei interdisziplinäre Promotionsstudiengänge: „Molekulare Medizin“ (IPMM) und „Health Sciences“ (IPHS).¹³¹ Das Studium der Humanmedizin kann im Winter- und Sommersemester aufgenommen werden.¹³² Den Studierenden stehen in Köln und Umland neben der Uniklinik 22 Lehrkrankenhäuser zur Verfügung.

Nachwuchsförderung

Verschiedene Forschungsförderprogramme werden für die Mitglieder der Medizinischen Fakultät Köln angeboten. Speziell auch an den wissenschaftlichen Nachwuchs – als eine von drei Zielgruppen – richtet sich das Programm „Köln Fortune“. Die Förderung soll insbesondere zur Vorbereitung von Drittmittelanträgen dienen.¹³³ Ein Genderbezug ist in den Förderprogrammen nicht erkennbar.

Gender in Forschung und Lehre

In den Studiengängen der Medizinischen Fakultät ist Gender nicht als ein eigenständiges Modul integriert. Seit dem Wintersemester 2015/2016 gibt es ein Wahlpflichtfach für die Studierenden zum Thema „Gendermedizin“. Die Studierenden haben zudem über GeStiK – Gender Studies in Köln, eine zentrale Einrichtung der Universität, die Möglichkeit, im Studium Integrale ein Gender-Studies-Zertifikat zu erwerben und spezifische Gender-Lehrveranstaltungen zu besuchen.¹³⁴ Über GeStiK wurde darüber hinaus im Wintersemester 2014/2015 eine Ringvorlesung in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät zum Thema „Gendermedizin: Diskrimination oder Diskriminierung“ angeboten. Über das Landesprogramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ fördert das MIWF

NRW ab Januar 2016 die Professur von Prof. Dr. Elke Kalbe mit der Denomination „Medizinische Psychologie: Neuropsychologie und Gender Studies“.

Gleichstellungsbeauftragte

Die Medizinische Fakultät hat zwei Gleichstellungsbeauftragte, die für unterschiedliche Bereiche Ansprechpartnerinnen sind.¹³⁵ Prof. Dr. Birgit Gathof, Leiterin der Zentralen Dienstleistungseinrichtung für Transfusionsmedizin, übernimmt die Funktion der Ansprechpartnerin für alle Gleichstellungsfragen innerhalb der Fakultät, d. h., sie hat die Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät insgesamt im Blick und kümmert sich bspw. um Beratungsanliegen oder ist in den Fakultätsgremien vertreten. Ihre Stellvertreterin, Prof. Dr. Ioanna Gouni-Berthold, Oberärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, vertritt die zentrale Gleichstellungsbeauftragte in allen Berufungsverfahren der Medizinischen Fakultät. Beide Gleichstellungsbeauftragte üben ihr Amt ohne eine Freistellung aus. Die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät haben keinen eigenen Webauftritt. Stattdessen finden sich alle gleichstellungsbezogenen Informationen auf den Seiten des Prodekanats für Akademische Entwicklung und Gender.¹³⁶ Dieses Prodekanat bildet eine übergeordnete Stelle, die Gleichstellungsaufgaben koordiniert, und ist in NRW eine Besonderheit (lediglich an der Medizinischen Fakultät Münster findet sich ein weiteres Prodekanat mit Gleichstellungsbezug). Ziel des Prodekanats ist es, „die akademische Entwicklung auf allen Entwicklungsebenen [zu] fördern und Ungleichgewichte zwischen den Geschlechtern im Bereich der medizinischen Forschung und der akademischen Ausbildung aus[zu]gleichen“¹³⁷. Das Amt der Prodekanin wird von Prof. Dr. Christiane Woopen ausgeübt, unterstützt wird sie dabei von zwei wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und einer studentischen Hilfskraft.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Über einen gültigen Gleichstellungsplan verfügt die Medizinische Fakultät Köln derzeit (Stand: 26.05.2016) nicht; die aktuellen Gleichstellungspläne der Fakultäten befinden sich noch im Abgleich mit den Ziel- und Leistungsvereinbarungen des Rektorats (Zeitraum 2016/2017). Der ausgelaufene Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät (2013–2015) ist über die Ver-

¹³¹ www.medfak.uni-koeln.de/1012.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹³² www.medfak.uni-koeln.de/136.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹³³ www.medfak.uni-koeln.de/199.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹³⁴ <http://gestik.uni-koeln.de/15967.html> [Zugriff am 29.03.2016].

¹³⁵ www.medfak.uni-koeln.de/810.html [Zugriff am 08.07.2015].

¹³⁶ www.medfak.uni-koeln.de/686.html [Zugriff am 08.07.2015].

¹³⁷ www.medfak.uni-koeln.de/658.html [Zugriff am 13.07.2015].

Tab. C 2.24: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Köln

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
MINT-Mentoring für Naturwissenschaftlerinnen ¹³⁹	Studentinnen oder Promovendinnen, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen oder Hilfskräfte in einem naturwissenschaftlichen Fachgebiet (auch Medizin)
Jenny-Gusyk-Stellen: Familienförderstellen	Forschende Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen
Familienfreundliche Medizinische Fakultät Köln	Angestellte WissenschaftlerInnen an der Uniklinik Köln oder der Medizinischen Fakultät
Kindertagesstätte	Beschäftigte der Uniklinik mit Kindern
Spieleland	Beschäftigte, PatientInnen und BesucherInnen der Uniklinik sowie Studierende mit Kindern
Großtagespflege	Beschäftigte der Inneren Medizin I mit Kindern
Räumlichkeiten zur Kinderbetreuung	Studierende der Fakultät mit Kindern
Eltern-Kind-Gesundheits-Zimmer	Beschäftigte der Uniklinik und der Medizinischen Fakultät mit Kindern

waltungsseite der Universität zugänglich, auf die das zentrale Gleichstellungsbüro per Link verweist.¹³⁸

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.24)

Alle gleichstellungsbezogenen Projekte und Maßnahmen der Medizinischen Fakultät werden durch das Prodekanat für Akademische Entwicklung und Gender gebündelt dargestellt.¹⁴⁰ Ein Arbeitsschwerpunkt liegt auf der „Förderung wissenschaftlicher Karrieren auf dem Weg zu Führungspositionen“. Die Förderung von Wissenschaftskarrieren zielt demnach auf beide Geschlechter. Ein Teilaspekt solcher Karrieren, das Berufungsverfahren, soll allerdings mit Blick auf das Geschlecht angegangen werden: durch die „Entwicklung und Erprobung eines Best-Practice-Verfahrens bei Berufungen unter Berücksichtigung gendersensitiver Faktoren“. Zu dem anvisierten Verfahren finden sich keine näheren Erläuterungen. Speziell für Wissenschaftlerinnen gibt es ein „MINT-Mentoring“, an dem neben der Hauptzielgruppe Naturwissenschaftlerinnen auch angehende Medizinerinnen teilnehmen können. In diesem Rahmen werden One-to-one-Mentoring, Workshops und eine Vernetzung der Peer Group angeboten. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Prodekanats für Akademische Entwicklung und Gender liegt in der Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Studium bzw. Beruf. Neben dem Verweis auf Angebote zur Kinderbetreuung für Studierende und Beschäftigte der Fakultät beinhaltet dies

die Programmatik „Familienfreundliche Medizinische Fakultät Köln“¹⁴¹. Ziel ist die „Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Karriere“ durch Informationen für Eltern – etwa zur Elternzeit und zu Betreuungsmöglichkeiten – und mit einem besonderen Fokus auf Frauen, weil diese besonders betroffen seien.¹⁴² Zusätzlich gibt es seit 2014 zwei vom Dekanat eingerichtete 0,5-VK-Familienförderstellen, die sogenannten „Jenny-Gusyk-Stellen“, die jeweils für ein Jahr vergeben werden und die Freistellung von Nacht- und Wochenenddiensten beinhalten, „um Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit zu geben, klinische und forschende Tätigkeit miteinander zu verbinden und familiären Pflichten in der Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen besser nachkommen zu können“¹⁴³. Für eine (auch kurzfristige) Kinderbetreuung stehen die Kindertagesstätte (für Kinder zwischen vier Monaten und sechs Jahren) für Beschäftigte der Uniklinik bzw. das Spieleland (für Kinder zwischen zwei und neun Jahren) für Beschäftigte, PatientInnen und BesucherInnen der Uniklinik sowie für Studierende zur Verfügung. Speziell für Mitarbeitende der Inneren Medizin I gibt es zusätzlich eine Großtagespflege für Kinder zwischen sechs Monaten und drei Jahren.¹⁴⁴ Eltern-Kind-Gesundheits-(EKG-)Zimmer, die mit einem Arbeitsplatz und kindergerechten Angeboten ausgestattet sind, sollen es darüber hinaus MitarbeiterInnen der Fakultät und des Klinikums ermöglichen, in besonderen Situationen ihr Kind während der Arbeit selbst zu betreuen.

¹³⁸ http://verwaltung.uni-koeln.de/abteilung11/content/frauenfoerderung/frauenfoerderplaene/index_ger.html [Zugriff am 11.05.2016].

¹³⁹ [www.medfak.uni-koeln.de/688.html?&tx_ttnews\[tt_news\]=609&cHash=63ae5542ce7a57b9d2f168db2a5748d6](http://www.medfak.uni-koeln.de/688.html?&tx_ttnews[tt_news]=609&cHash=63ae5542ce7a57b9d2f168db2a5748d6) [Zugriff am 13.07.2015].

¹⁴⁰ www.medfak.uni-koeln.de/658.html [Zugriff am 13.07.2015].

¹⁴¹ www.medfak.uni-koeln.de/804.html [Zugriff am 13.07.2015].

¹⁴² www.medfak.uni-koeln.de/804.html [Zugriff am 13.07.2015].

¹⁴³ www.medfak.uni-koeln.de/1130.html?&L=0 [Zugriff am 26.05.2016].

¹⁴⁴ <http://www.medfak.uni-koeln.de/806.html> [Zugriff am 13.07.2015].

Tab. C 2.25: Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	5	1	4	20,0 %	9,7
Aufsichtsrat	11	3	8	27,3 %	-1,5
Klinikleitungen	27	2	25	7,4 %	-2,1
Institutsleitungen	24	6	18	25,0 %	13,7
Insgesamt	67	12	55	17,9 %	4,9

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

2.5.2 Uniklinik Köln

Die Uniklinik Köln verfügt über 1.396 Betten und beschäftigt 9.751 MitarbeiterInnen¹⁴⁵, die jährlich etwa 57.000 stationäre und fast 258.000 ambulante Fälle behandeln.¹⁴⁶ Die Klinik lässt sich zurückverfolgen bis zur „Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkrank-ke“, die 1871 von der Stadt Köln erworben wurde.¹⁴⁷ 1953 geht das Krankenhaus als Universitätsklinik in die Landesträgerschaft über, 2001 wird diese Anstalt des öffentlichen Rechts. Es wird hervorgehoben, dass die Uniklinik ein Teil der „Exzellenz-Universität Köln“ ist und Versorgung, Methoden, Forschung und Lehre auf dem aktuellsten Stand stattfinden. Alle Beschäftigten werden auf das gemeinsame Leitbild der Uniklinik Köln und der Medizinischen Fakultät verpflichtet, welches das Bekenntnis zu einem „teamorientierten Arbeitsstil“, zu „individuelle[r] Vielfalt“ und zur Förderung von „Neugier und Kreativität“ beinhaltet.¹⁴⁸ Führungskräfte sollen nicht nur Ziele definieren, sondern auch Potenziale fördern und dabei „individuelle Lebenslagen“ berücksichtigen. Ein Genderbezug findet sich hier nicht.

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.25)

Die Uniklinik Köln liegt mit ihren Frauenanteilen in Leitungspositionen insgesamt über dem Durchschnitt der Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen.

Der fünfköpfige Vorstand der Uniklinik Köln setzt sich aus vier Männern und einer Frau zusammen; letztere hat die Position der Pflegedirektorin inne.

Der Frauenanteil beträgt damit 20 %. Im Aufsichtsrat sind drei stimmberechtigte Frauen vertreten, damit ist gut ein Viertel der Positionen weiblich besetzt. Mit diesen Frauenanteilen in den beiden obersten Gremien liegt die Uniklinik Köln leicht unter dem Landesdurchschnitt. Zu den externen Mitgliedern des Aufsichtsrats zählen zwei Frauen – eine Sachverständige aus dem Bereich der medizinischen Wissenschaft und eine aus dem Bereich der Wirtschaft. Die Quotierung ist damit an dieser Stelle umgesetzt. Darüber hinaus ist eine Vertreterin des Finanzministeriums des Landes NRW Mitglied im Aufsichtsrat der Kölner Uniklinik. Nur zwei der 27 Kliniken, die zur Uniklinik Köln gehören, werden von einer Frau geleitet, womit Köln 2,1 Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt liegt. Es handelt sich dabei um die Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie sowie die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie. Bei sechs von 24 Instituten haben Frauen die Leitungsposition inne: beim Institut für Biochemie I, dem Institut bzw. Zentrum für Experimentelle Medizin, dem Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, dem Institut für Humangenetik, dem Institut für Neuropathologie und dem Institut für Vegetative Physiologie. Das entspricht einem Frauenanteil von einem Viertel und liegt deutliche 13,7 Prozentpunkte über dem Durchschnitt in NRW.

Gleichstellungsbeauftragte

Das Amt der Gleichstellungsbeauftragten übt seit 2005 die Sozialarbeiterin Sabine Schell-Dürscheidt aus. Sie ist für ihre Arbeit als Gleichstellungsbeauftragte zu 100 Prozent freigestellt und wird durch eine Stellvertreterin unterstützt, die eine 10-Stunden-Freistellung für die Gleichstellungsarbeit hat. Zusätzlich steht der Gleichstellungsbeauftragten inzwischen eine halbe Sekretariatsstelle zur Verfügung. Die Arbeitsschwerpunkte umfassen die Gremienarbeit, Bewerbungsverfahren und Bera-

¹⁴⁵ Uniklinik Köln, Jahresbericht 2013: 6, online verfügbar unter www.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/jahresberichte/jahresbericht_2013.pdf [Zugriff am 07.07.2015].

¹⁴⁶ Uniklinik Köln, Strukturierter Qualitätsbericht für das Jahr 2013: 16, online verfügbar unter www.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/qualitaetsberichte/qualitaetsbericht_2013.pdf [Zugriff am 07.07.2015].

¹⁴⁷ www.uk-koeln.de/unsere-uniklinik/geschichte [Zugriff am 07.07.2015].

¹⁴⁸ <https://www.uk-koeln.de/uniklinik-koeln/die-uniklinik/leitbild/> [Zugriff am 29.03.2016].

tungsgespräche. Ein festes Budget wird der Gleichstellungsarbeit an der Uniklinik Köln nicht zugeteilt, die Gleichstellungsbeauftragte hat aber bisher nach eigenen Angaben für alle entwickelten Projekte und Maßnahmen Unterstützung durch die Uniklinik erhalten, sodass sie diese realisieren konnte. Die Gleichstellungsbeauftragte der Uniklinik Köln verfügt über keinen Webauftritt.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Aktuell verfügt das Uniklinikum Köln über keinen gültigen Frauenförderplan laut LGG.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Unterstützung für (werdende) Eltern und Beratung zu Fragen, die sich aus der Pflege von Angehörigen ergeben, bietet das FamilienServiceBüro der Uniklinik.¹⁴⁹ Das Eltern-Kind-Gesundheitszimmer richtet sich mit seiner Ermöglichung der Betreuung eines erkrankten Kindes am Arbeitsplatz an Beschäftigte der Uniklinik und der Medizinischen Fakultät mit Kindern. Da die Gleichstellungsbeauftragte des Klinikums auf den Webseiten des Klinikums nicht präsent ist, sind die Arbeitsschwerpunkte und Angebote schwer auffindbar.

¹⁴⁹ www.medfak.uni-koeln.de/fileadmin/dateien/studium/downloads/FamilienServiceBuero.pdf [Zugriff am 26.05.2016].

2.6 MÜNSTER: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND UNIKLINIK

2.6.1 Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Ihre Forschungsschwerpunkte – Entzündung und Infektion, Vaskuläres System, Neurale Systeme sowie Zelldifferenzierung, Regeneration und Neoplasie¹⁵⁰ – bezeichnet die Medizinische Fakultät Münster als hochgradig interdisziplinär.¹⁵¹ Betont wird auch die starke Vernetzung der Schwerpunkte, die „den organ- und fachdisziplinenübergreifenden Charakter“ deutlich machen. Im Leitbild der Fakultät wird die Bedeutung der Gleichstellungsarbeit herausgestellt:

„Die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Münster haben sich der Gleichstellung der Geschlechter verpflichtet und fördern eine Vielzahl von Maßnahmen zur Gleichstellung und für ein familienfreundliches Umfeld für Studentinnen und Studenten, Forscherinnen und Forscher, Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“¹⁵²

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.26)

Die Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster liegt mit ihren Frauenanteilen bei den ProfessorInnen und den MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung etwas über dem Landesdurchschnitt, beim wissenschaftlichen Personal darunter. Auf der Leitungsebene der Fakultät liegt der Frauenanteil jedoch deutlich über dem Landesdurchschnitt. Das Dekanat der Medizinischen Fakultät ist neben dem Dekan noch mit drei ProdekanInnen, darunter einer Frau, und einem Studiendekan besetzt.¹⁵³ Der Fokus der Prodekanate bezieht sich auf Infrastruktur- und Flächenmanagement, Forschung und wissenschaftlichen Nachwuchs sowie auf Struktur, Entwicklung und Gleichstellung, für letzteren Bereich ist die Prodekanin verantwortlich. Durch die Beteiligung einer Frau im Dekanat liegt die Fakultät hier über dem NRW-Durchschnitt. Die Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheits-

wissenschaften sind zu 15,5 % mit Frauen besetzt, was dem Durchschnitt der NRW-Universitätskliniken entspricht. Im zahlenmäßig stärksten Lehr- und Forschungsbereich, der klinisch-praktischen Humanmedizin, sind bei 60 Professuren nur sieben Professorinnen zu finden, womit der Landesdurchschnitt um 2 Prozentpunkte unterschritten wird. Auch in der vorklinischen Humanmedizin liegt der Frauenanteil von 17,6 % unter dem Durchschnitt. Ein überdurchschnittlicher Frauenanteil ist mit 19,2 % in der klinisch-theoretischen Humanmedizin zu finden. Mit zwei Professorinnen in der Zahnmedizin hat Münster als einzige Universität diesen Bereich auch mit Frauen besetzt. Der Frauenanteil des wissenschaftlich-künstlerischen Personals (ohne ProfessorInnen) liegt knapp unter 50 % (48,1 %) und somit unter dem NRW-Landesdurchschnitt. Der überwiegende Teil der Beschäftigten ist der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zugeordnet. Über drei Viertel (76,1 %) der MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung sind Frauen, bei den Pflegekräften sind es gut vier Fünftel (80,2 %), was – mit einer leichten Tendenz nach oben – dem Durchschnittswert der Universitätskliniken in NRW entspricht.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.27)

Im Zeitverlauf hat sich nicht nur die Zahl der Klinikprofessuren, sondern auch der Frauenanteil daran erhöht: So gab es im Jahr 2004 104 Professuren an der Uniklinik Münster (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften), 2014 bereits 111. Während 2004 13 Professorinnen an der Klinik tätig waren, sind es im Zuge der Aufstockung 2014 17 Professorinnen. Das bedeutet allerdings immer noch einen Frauenanteil von lediglich 15,3 %, der damit noch leicht unter dem Landesdurchschnitt liegt. Auffällig ist bei der Betrachtung der Besoldungsstufen, dass sich vor allem die Zahl der Frauen auf W3/C4-Professuren und damit der höchsten Stufe deutlich erhöht hat, innerhalb von zehn Jahren in absoluten Zahlen von 3 auf 13. Dabei ist davon auszugehen, dass die 26 insgesamt hinzugekommenen Professuren in dieser Besoldungsstufe insbesondere auf Hochstufungen aus der W2/C2/C3-Stufe zurückzuführen sind, in welcher der Frauenanteil dementsprechend gesunken ist – zugunsten eines im NRW-Vergleich überdurchschnittlichen Anteils auf der höchsten Besoldungsstufe. Die Uniklinik Münster beschäftigt

¹⁵⁰ <http://campus.uni-muenster.de/ncen/fakultaet/forschung/profil/forschungsschwerpunkte/> [Zugriff am 04.04.2016].

¹⁵¹ http://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/fakultaet/MFM_Leitbild_deutsch_V2.pdf [Zugriff: 27.05.2015].

¹⁵² http://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/fakultaet/MFM_Leitbild_deutsch_V2.pdf [Zugriff: 27.05.2015].

¹⁵³ Die Fakultät verweist darauf, dass es seit der Entstehung der Medizinischen Fakultät (1925) nur eine Dekanin gab (Prof. Ute Witting, 1989–1993). <http://campus.uni-muenster.de/fakultaet/fakultaet/fakultaetsgeschichte/dekane.html> (Zugriff: 25.06.2015).

Tab. C 2.26: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Münster 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Dekanat	5	1	4	20,0 %	9,7
ProfessorInnen insgesamt	111	17	94	15,3 %	-0,3
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	110	17	93	15,5 %	0,0
Klinisch-praktische Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	60	7	53	11,7 %	-2,0
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	26	5	21	19,2 %	3,1
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	17	3	14	17,6 %	-3,3
Zahnmedizin (klinisch-praktisch)	7	2	5	28,6 %	19,9
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	1.895	912	983	48,1 %	-3,4
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	1.737	835	902	48,1 %	-3,4
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	6.322	4.808	1.514	76,1 %	0,5
darunter Pflegepersonal	2.170	1.740	430	80,2 %	2,3

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

Tab. C 2.27: Frauenanteile an den Klinikprofessuren 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	
Insgesamt	104	13	12,5 %	111	15	13,5 %	111	17	15,3 %	-0,3
W3/C4	58	3	5,2 %	63	6	9,5 %	84	13	15,5 %	3,0
W2/C2/C3	41	9	22,0 %	43	8	18,6 %	26	4	15,4 %	-0,8
W1	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Sonstige	5	1	20,0 %	5	1	20,0 %	1	0	0,0 %	-23,5

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

Tab. C 2.28: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Münster (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	505	317	188	62,8 %	-2,8
Studierende insgesamt	3.117	1.868	1.249	59,9 %	-3,5
ohne Promotionsstudierende	2.728	1.632	1.096	59,8 %	-3,6
Promotionsstudierende	389	236	153	60,7 %	-2,5
AbsolventInnen insgesamt	586	343	243	58,5 %	-3,5
ohne Promotion	328	201	127	61,3 %	-3,0
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	245	138	107	56,4 %	-0,9
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	23	7	16	30,9 %	5,8

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

keine Juniorprofessuren (W1) in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.28)

Die Medizinische Fakultät der Universität Münster zählt mit ihren 3.117 Studierenden zu den größeren Medizinischen Fakultäten in Trägerschaft des Landes NRW. Im Landesvergleich schneidet die Universität

Münster mit ihren Frauenanteilen nur bei den abgeschlossenen Habilitationen (+5,8 Prozentpunkte) der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften überdurchschnittlich ab und liegt in allen Qualifizierungsstufen – teilweise deutlich – unter dem Landesdurchschnitt.

Studentinnen machen in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften einen Anteil

von drei Fünftel (59,9 %) an den Studierenden aus, was – ebenso wie ihr Anteil an den StudienanfängerInnen – unter dem NRW-Durchschnitt liegt. Auch unter den AbsolventInnen finden sich anteilig weniger Frauen als im Landesdurchschnitt (-3,5 Prozentpunkte). Bei der absoluten Zahl der Promovierten in den Jahren 2012–2014 (Dreijahresdurchschnitte) lässt sich feststellen, dass die Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften an der Universität Münster im NRW-Vergleich die meisten Promovierten (244,7) aufweist, der Frauenanteil liegt jedoch geringfügig unter dem NRW-Durchschnitt und hat sich auch im Vergleich zu den Absolventinnen der Fächergruppe nochmals verringert. Bemerkenswert ist der hohe Frauenanteil von 30,9 % und somit fast einem Drittel bei den abgeschlossenen Habilitationen. Damit nimmt die Universität Münster in diesem Bereich den Spitzenplatz in NRW ein – auch wenn sich selbst hier, in Relation zu den Promovierten, das typische Muster des sinkenden Frauenanteils bei steigender Qualifikationsstufe zeigt.

Studium

Die Medizinische Fakultät der Universität Münster bietet zwei Studiengänge an: Humanmedizin und Zahnmedizin.¹⁵⁴ Neben dem Universitätsklinikum stehen den Studierenden der Fakultät 29 Lehrkrankenhäuser sowie ein Studienhospital mit SimulationspatientInnen für den praktischen Teil ihrer Ausbildung zur Verfügung.

Nachwuchsförderung

Die Medizinische Fakultät Münster bietet dem wissenschaftlichen Nachwuchs vier Graduiertenkollegs und -schulen an.¹⁵⁵ Zudem existiert das Medizinerkolleg (MedK) als promotionsbegleitendes Kolleg für Studierende der Human- und Zahnmedizin.¹⁵⁶ Die Anfertigung einer experimentellen Doktorarbeit wird innerhalb des Kollegs ermöglicht und durch theoretische und praktische Kurse ergänzt. TeilnehmerInnen des Kollegs können innerhalb eines Wissenschaftssemesters ihre Arbeit anfertigen und werden dabei von MentorInnen und ExpertInnen unterstützt. Zudem ist die Nachwuchsförderung als spezieller Bereich in den zwei internen Förderinstanzen der Fakultät, dem IMF (Innovative Medizinische Forschung) und dem IZKF

(Interdisziplinäres Zentrum für Klinische Forschung), integriert.¹⁵⁷ Das IMF gewährt jungen WissenschaftlerInnen Anschubfinanzierungen für Projekte und Forschungsanträge und vergibt Promotions- und Austauschstipendien. Durch Rotationsstellen und Stipendien sowie die Einrichtung von Nachwuchsgruppen und eines DFG-Mentoring-Programms zielt das IZKF ebenfalls auf die Förderung von NachwuchswissenschaftlerInnen ab. NachwuchswissenschaftlerInnen haben im Rahmen der Frauenförderung zudem die Möglichkeit auf Übernahme der Gebühren für Seminarteilnahmen.

Gender in Forschung und Lehre

Bisher gibt es keine expliziten Gender-(Teil-)Module in der medizinischen Ausbildung der Studierenden. Die Medizinische Fakultät Münster hat jedoch eine Arbeitsgruppe „Kognition und Gender“, die von Prof. Dr. Bettina Pfleiderer geleitet wird. Die Arbeitsgruppe forscht vorrangig zu geschlechtsspezifischen Merkmalen bei der kognitiven Verarbeitung im Gehirn. Sie führte in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen auch ein Forschungsprojekt zum Thema „Geschlechterspezifische Lehrmodule in der Medizin“¹⁵⁸ durch. So wurde anhand einer Online-Befragung „das vorhandene geschlechterspezifische Wissen bei Studierenden, wissenschaftlichen MitarbeiterInnen und Hochschuldozentinnen und -dozenten erfasst und analysiert“¹⁵⁹. Basierend auf den Ergebnissen soll nun ein fächerübergreifendes medizin-didaktisches Lehrmodul erarbeitet und in einem Pilotprojekt erprobt werden. Aktuell arbeitet die Arbeitsgruppe an der Entwicklung einer offenen Austausch- und Wissensplattform zum Thema Gendermedizin, dem „GenderMed-Wiki“.¹⁶⁰ Die Medizinische Fakultät Münster verfügte zudem bis 2014 über eine Netzwerkprofessur¹⁶¹, die mit Prof. Dr. Irmgard Nippert besetzt war. Die Professur wurde 1996 als erste Professur für Frauengesundheitsforschung an einer Medizinischen Fakultät in Deutschland etabliert. Mit dem Ruhestand von Prof. Dr. Nippert im Jahre 2014 wurde die Genderdenomination der Professur gestrichen.

¹⁵⁴ <http://campus.uni-muenster.de/fakultaet/studium/> [Zugriff am 04.04.2016].

¹⁵⁵ <http://campus.uni-muenster.de/de/fakultaet/fakultaet/wirueberuns/zahlenundfakten.html> [Zugriff: 01.09.2015].

¹⁵⁶ <http://campus.uni-muenster.de/fakultaet/forschung/profil/medk/> [Zugriff am 22.04.2016].

¹⁵⁷ <http://campus.uni-muenster.de/fakultaet/forschung/forschungsfoerderung/forschungsfoerderung-intern/> [Zugriff am 12.04.2016].

¹⁵⁸ <http://campus.uni-muenster.de/einrichtungen/aggslm/abgeschlossene-projekte/das-projekt/> [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁵⁹ <http://campus.uni-muenster.de/einrichtungen/aggslm/abgeschlossene-projekte/online-befragung-geschlecht-lehre/> [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁶⁰ <http://campus.uni-muenster.de/einrichtungen/aggslm/das-projekt/> [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁶¹ Professur mit einer Gender-Denomination, die dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW zugeordnet ist.

Gleichstellungsbeauftragte

Als Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät fungiert Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Petra Scheutzel, stellvertretende Direktorin und leitende Oberärztin am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.¹⁶² In der Funktion der stellvertretenden Gleichstellungsbeauftragten ist Prof. Dr. Karin Hengst, Kommissarische Leiterin der Medizinischen Klinik B für Allgemeine Innere Medizin sowie Gastroenterologie und Stoffwechselkrankheiten, tätig. Das Amt der Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät wird von Prof. Dr. Scheutzel im Nebenamt ausgeübt, d. h., sie erhält keine Freistellung für die Gleichstellungsarbeit. Auch wird sie nicht – etwa durch eine wissenschaftliche Hilfskraft – personell in ihrer Arbeit unterstützt. Für die Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät gibt es ein jährliches Budget von 120.000 €, wovon flexible Forschungszeiten für Habilitandinnen finanziert werden. Jedes Jahr können dadurch drei Frauen, die ihre Habilitation bereits zu mindestens einem Drittel fertiggestellt haben und in der Endphase der Habilitation eine Unterstützung benötigen, mit einem Drittel Stellenfreistellung gefördert werden. Auch erhält jede Klinik, in der eine Frau habilitiert wurde, 5.000 € als „Prämie“. Bleibt noch etwas Geld von dem festgelegten Budget übrig, so werden davon bspw. Seminare für Wissenschaftlerinnen organisiert oder Kongressteilnahmen von Wissenschaftlerinnen finanziert. Für die konkrete Unterstützung der Arbeit der Gleichstellungsbeauftragten werden jedoch keine finanziellen oder personellen Ressourcen zur Verfügung gestellt. Die Medizinische Fakultät Münster verfügt zudem mit Prof. Dr. med. Heidi Pfeiffer über eine Prodekanin für „Struktur, Entwicklung und Gleichstellung“. Dieses Prodekanat ist eine Besonderheit, da es NRW-weit lediglich an der Medizinischen Fakultät Köln noch ein Prodekanat mit einem expliziten Genderbezug gibt. Darüber hinaus gibt es an der Medizinischen Fakultät Münster bereits seit fast 20 Jahren eine Gleichstellungskommission, die sich für eine „Förderung und Weiterentwicklung einer geschlechtergerechten Infrastruktur“, die „Prüfung aller ausstehenden Reformprozesse“ und „für die Förderung des weiblichen wissenschaftlichen Nachwuchses“¹⁶³ an der Medizinischen Fakultät einsetzt. Die Gleichstellungskommission wird von der Gleichstellungs-

¹⁶² http://campus.uni-muenster.de/ffk_mitglieder/ [Zugriff am 26.05.2016].

¹⁶³ http://campus.uni-muenster.de/ffk_ziele.html [Zugriff am 25.02.2016].

beauftragten geleitet und trifft sich zweimal im Semester.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

Derzeit gibt es keinen gültigen Frauenförderplan an der Medizinischen Fakultät der Universität Münster: Der bisherige Frauenförderplan, der über die Website der Gleichstellungskommission der Medizinischen Fakultät öffentlich zugänglich ist, galt von 2013 bis 2015 und soll fortgeschrieben werden.¹⁶⁴ Die Fakultät bilanziert ihre Bemühungen im vergangenen Frauenförderplan kritisch:

„Auch wenn sich im Berichtszeitraum der letzten 10 Jahre seit Etablierung von Frauenförderplänen für den FB Medizin der WWU eine positive Tendenz im Hinblick auf die Gleichstellung abzeichnet, ist der zur Zeit erreichte Zustand noch lange nicht befriedigend. Nach wie vor sind im Verlauf des Qualifikationsprozesses gravierende Verluste des Potenzials an Frauen zu konstatieren.“ (S. 7)

Zentrales Ziel ist daher, die Frauenanteile auf der Ebene der (mittleren und höheren) Leitungspositionen, bei den Habilitationen und den Professuren zu erhöhen.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.29)

Für einen Zeitraum von zwölf Monaten können promovierte Medizinerinnen an der Medizinischen Fakultät Münster auf die Fördermaßnahme der zusätzlichen flexiblen Forschungszeit während der Habilitation zurückgreifen, die bis zu maximal 75 Arbeitstage (= 1/3 Stelle) beträgt und für die Freistellung von Lehre, Krankenversorgung und administrativen Aufgaben gilt. Diese Maßnahme wird aus den Mitteln zur Frauenförderung der Medizinischen Fakultät finanziert und ermöglicht die Förderung von maximal drei Wissenschaftlerinnen pro Jahr.¹⁶⁵ Außerdem haben Wissenschaftlerinnen der Fakultät die Möglichkeit, Kostenübernahmen und Zuschüsse zur Qualifizierung, etwa für die Teilnahme an Kongressen oder Fortbildungen, zu beantragen.¹⁶⁶ Zudem gibt es eine konkrete Maßnahme zur Steigerung des Frauen-

¹⁶⁴ Fortschreibung des Frauenförderplans für den Fachbereich 5 der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (gemäß § 22 LGG NRW); http://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/ffkkommission/Downloads/ffpl_fb05_2013-2015.pdf [Zugriff: 25.06.2015].

¹⁶⁵ http://campus.uni-muenster.de/ffk_foerderungen.html [Zugriff: 31.08.2015].

¹⁶⁶ http://campus.uni-muenster.de/ffk_foerderungen.html [Zugriff: 25.06.2015].

Tab. C 2.29: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Münster

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
Flexible Forschungszeit während der Habilitation	Promovierte Medizinerinnen, die habilitieren möchten
Qualifizierungsangebot (Seminare, Übernahme von Teilnahmegebühren (bis max. 400 €))	(Nachwuchs-)Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät
Bezuschussung/Anteile Kostenübernahme: Kongressreisen, fachspezifische Fortbildungsveranstaltungen	Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät
Steigerung des Frauenanteils an den Habilitierten durch eine „Prämie“	Institute bzw. Klinikleitungen
„MitKind“	Studierende der Medizinischen Fakultät

anteils an den Habilitierten: Die Kliniken und Institute, die es schaffen, Frauen erfolgreich zur Habilitation zu führen, werden mit einer „Prämie“ von 5.000 € bonifiziert. Ziel ist eine Frauenquote unter den HabilitandInnen von 30 Prozent.¹⁶⁷ An der Medizinischen Fakultät besteht darüber hinaus das Projekt „MitKind“, welches mit dem Frauenförderpreis 2015 der Universität Münster ausgezeichnet wurde. „MitKind“ zielt darauf ab, die Bedingungen zur Vereinbarung von Familie und Studium zu verbessern, und unterstützt Medizinstudierende mit Familienwunsch oder -planung, u. a. durch Beratung und Informationsveranstaltungen, damit sie einerseits ihr Studium bewältigen und andererseits dem Kind und der Familie genug Platz einräumen können.

2.6.2 Universitätsklinikum Münster

Das Universitätsklinikum Münster, das 1925 eröffnet wurde, beschäftigt heute rund 9.000 MitarbeiterInnen und verfügt über 1.457 Betten. Jährlich werden hier rund 58.000 PatientInnen stationär und 475.000 ambulant versorgt,¹⁶⁸ wobei auf einen „hohen Standard medizinischer Versorgung und ausgezeichnete Pflege“ Wert gelegt wird. Seit 2001 ist das Klinikum selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts. Das Universitätsklinikum betont: „Chancengleichheit spielt am UKM nicht nur im Hinblick auf Geschlecht oder Herkunft eine Rolle, sondern schließt insbesondere auch Menschen mit Behinderung ein.“¹⁶⁹ Im Leitbild des Universitätsklinikums werden eine „auf den einzelnen Menschen abgestimmte Förderung des Heilungsprozesses, persönliche Beratung und Begleitung“ als handlungsleitend sowie die Aufgabe hervorgehoben, „eine medizinische Versorgung auf höchstem

Niveau auch angesichts begrenzter Mittel zu gewährleisten“. Das Leitbild enthält zudem unter dem Punkt „Respekt und Gemeinsinn“ den folgenden Gleichstellungsbezug:

„Im Umgang mit unseren Patienten und untereinander fördern wir Teamgeist, Sensibilität und gegenseitige Achtung. Die Gleichstellung von Mann und Frau in allen beruflichen Belangen ist uns ein wichtiges Anliegen.“¹⁷⁰

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht (Tab. C 2.30)

Die Universitätsklinik Münster liegt mit ihren Frauenanteilen an Leitungspositionen insgesamt leicht über dem Landesdurchschnitt der Universitätskliniken in NRW.

Alle fünf Vorstandspositionen werden in Münster von Männern bekleidet, während zum elfköpfigen Aufsichtsrat drei Frauen als stimmberechtigte Mitglieder zählen: eine Universitätsrektorin sowie zwei externe Sachverständige aus den Bereichen medizinische Wissenschaft und Wirtschaft. Der Frauenanteil liegt damit bei 27,3 % und leicht unter dem Landesdurchschnitt in Nordrhein-Westfalen. Die Universitätsklinik Münster besteht aus 37 Einzelkliniken und 35 Instituten. Frauen sind auf der Leitungsebene kaum vertreten. So werden nur 16,2 % der Kliniken von Frauen geleitet, und der Anteil von Instituten, denen eine Frau vorsteht, ist mit 11,4 % noch geringer. Dabei handelt es sich um sechs Kliniken – die Klinik für Andrologie, die Klinik für Augenheilkunde, die Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, die Klinik für Kieferorthopädie, die Medizinische Klinik B (Allg. Innere Medizin sowie Gastroenterologie und Stoffwechselkrankheiten) (kommissarische Leitung) und die Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie – sowie vier Institute – das Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Me-

¹⁶⁷ http://campus.uni-muenster.de/ffk_foerderungen.html [Zugriff: 31.08.2015].

¹⁶⁸ <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=about> [Zugriff am 28.04.2016].

¹⁶⁹ <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=chancengleichheit> [Zugriff am 26.05.2016].

¹⁷⁰ <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=leitbild> [Zugriff: 03.06.2015].

Tab. C.2.30: Leitungsebene im Klinikum Münster nach Geschlecht im NRW-Vergleich (2016)

Leitungsebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Vorstand	5	0	5	0,0%	-10,3
Aufsichtsrat	11	3	8	27,3%	-1,5
Klinikleitungen	37	6	31	16,2%	6,7
Institutsleitungen	35	4	31	11,4%	0,1
Insgesamt	88	13	75	14,8%	1,7

Quelle: Eigene Erhebung der KoFo Netzwerk FGF NRW, März 2016.

dizin, das Institut für Pathologie (Gerhard-Domagk-Institut), das Institut für Physiologische Chemie und Pathobiochemie und das Institut für Rechtsmedizin.¹⁷¹

Gleichstellungsbeauftragte

Die Gleichstellungsbeauftragte des Universitätsklinikums Münster, Elisabeth Hoffmann, ist bereits seit 2001 im Amt.¹⁷² Sie ist stellvertretende Klinikenpflegedienstleitung in der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie und für ihre Arbeit als Gleichstellungsbeauftragte zu 50 Prozent freigestellt. Über einen Etat für die Gleichstellungsarbeit verfügt sie nicht, sodass sich ihre Tätigkeit auf die Beratung der Beschäftigten, die Teilnahme an Stellenbesetzungsverfahren und Gremienarbeit konzentriert.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Die Universitätsklinik Münster verfügt aktuell über keinen gültigen Frauenförderplan nach LGG.

¹⁷¹ <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=leistungsangebote> [Zugriff: 31.08.2015].

¹⁷² <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=6927> [Zugriff: 07.07.2015].

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Bei den konkreten Gleichstellungsmaßnahmen des Universitätsklinikums handelt es sich insbesondere um Kinderbetreuungsangebote. Diese werden durch das klinikeigene FamilienServiceBüro¹⁷³ koordiniert und richten sich an Beschäftigte von Fakultät und Klinikum gleichermaßen. Die Betriebskita „Niki de Saint Phalle“ bietet Betreuungsplätze für 150 Kinder ab vier Monaten bis zur Einschulung an, eine Ferienbetreuung steht in den Oster-, Sommer- und Herbstferien Kindern im Alter von fünf bis zwölf Jahren offen. Die UKM-Kinderinsel gewährleistet daneben eine kurzfristige Betreuung in Ausnahmefällen. Das FamilienServiceBüro bietet außerdem Informationen und Beratung für (werdende) Eltern sowie für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen.

¹⁷³ <http://klinikum.uni-muenster.de/index.php?id=4893> [Zugriff: 26.05.2016].

2.7 RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM: MEDIZINISCHE FAKULTÄT UND KLINIKVERBUND

2.7.1 Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum

Die Medizinische Fakultät Bochum weist als zentrale Forschungsschwerpunkte die fakultätsübergreifenden Bereiche Neurowissenschaften und Proteinforschung auf.¹⁷⁴ Daneben liegt ein Fokus ihrer Forschung auf der Onkologie, der kardiovaskulären Medizin und HIV/AIDS. Betont wird die naturwissenschaftliche Fundierung sowie die psycho-soziale, medizinethische und gesundheitsökonomische Orientierung der Fakultät mit dem Ziel, „wissenschaftlich exzellente ausgebildete sowie erfahrungsbasierte, empathische und am Ende des Studiums sofort berufsbereite Ärztinnen und Ärzte“ auszubilden.¹⁷⁵ Ein Genderbezug findet sich in den allgemeinen Darstellungen nicht; die Gleichstellungsbeauftragten stellen ihre Arbeit jedoch ausführlich vor.

Leitungsebene und Personal nach Geschlecht (Tab. C 2.31)

Die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum liegt mit ihren Frauenanteilen beim Personal durchweg über dem Durchschnitt der Universitätskliniken in NRW. Die Zahlen beim Personal müssen aber differenziert betrachtet werden, da sie sich nur auf den vorklinischen Bereich beziehen. Die Daten aus den einzelnen Kliniken des Bochumer Verbundmodells werden in der amtlichen Statistik nicht erfasst.

Das Dekanat der Medizinischen Fakultät ist mit einem Dekan, einem Prodekan, einem Forschungsdekan und einem Studiendekan besetzt. Alle vier Positionen sind mit Männern besetzt. Die Professuren in der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sind insgesamt überdurchschnittlich hoch mit Frauen besetzt und erreichen mit Anteilen von durchweg einem Drittel im NRW-Vergleich deutliche Spitzenwerte. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es aufgrund der Besonderheiten des Bochumer Modells bei den vorliegenden Daten keine Zuordnungen zu den Zahlen der Professuren der klinisch-praktischen Humanmedizin gibt. In absoluten Zahlen bedeutet das, dass in der klinisch-theoretischen Humanmedizin fünf von 15 ProfessorInnen Frauen sind, bei der vorklinischen Humanmedizin

finden sich bei insgesamt 18 Professuren sechs Frauen. Beim wissenschaftlich-künstlerischen Personal (ohne ProfessorInnen), das fast ausschließlich der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zuzuordnen ist, liegt der Frauenanteil von 53,8 % geringfügig über dem Landesdurchschnitt. Im MTV-Bereich wird der landesweit ohnehin hohe Frauenanteil nochmals weit überschritten, über vier Fünftel aller Mitarbeitenden in Technik und Verwaltung sind weiblich.

Professuren nach Besoldungsstufen und Geschlecht im Zeitverlauf (Tab. C 2.32)

Im Zeitverlauf haben sich sowohl die Zahl der Klinikprofessuren als auch der Frauenanteil insgesamt erhöht, so gab es im Jahr 2004 nur 17 Professuren an der Medizinischen Fakultät Bochum (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften), während es 2014 bereits 33 sind, wovon elf durch eine Frau besetzt werden. Bemerkenswert ist, dass insbesondere auf der höchsten Besoldungsstufe, den W3/C4-Professuren, der Frauenanteil außerordentlich gesteigert wurde und damit 25,1 Prozentpunkte über dem NRW-Durchschnitt liegt – mit 37,5 % nimmt die Universität Bochum hier einen deutlichen Spitzenwert ein. Auch auf den anderen Stufen (W2/C2/C3 und Juniorprofessuren) sind Professorinnen überdurchschnittlich stark vertreten, wenn auch die Aufstockungen im W2/C2/C3-Bereich (von insgesamt fünf auf elf Professuren) zu einer starken Reduzierung des 2004 noch sehr hohen Frauenanteils auf dieser Stufe geführt haben. Die – insgesamt wenigen – Juniorprofessuren sind mit drei Frauen und drei Männern paritätisch besetzt.

Qualifizierungsstufen nach Geschlecht (Tab. C 2.33)

Die Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum gehört mit ihren 2.332 Studierenden zu den kleineren in Trägerschaft des Landes NRW. Im Landesvergleich schneidet sie mit ihren Frauenanteilen in sämtlichen Qualifizierungsstufen der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften unterdurchschnittlich ab.

In der Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften sind 59,0 % der an der Medizinischen Fakultät Bochum eingeschriebenen Studierenden Frauen, an den StudienanfängerInnen haben sie einen Anteil von 60,2 %, womit sie in beiden Bereichen unter dem Landesdurchschnitt

¹⁷⁴ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/forum/forschung.html [Zugriff: 04.04.2016].

¹⁷⁵ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/ [Zugriff: 04.04.2016].

Tab. C.2.31: Leitungsebene und Personal an der Medizinischen Fakultät Bochum 2014 (Dekanat 2016)

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%
Dekanat	4	0	4	0,0 %
ProfessorInnen insgesamt	33	11	22	33,3 %
ProfessorInnen Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften davon Lehr- und Forschungsbereiche:	33	11	22	33,3 %
Klinisch-theoretische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	15	5	10	33,3 %
Vorklinische Humanmedizin (einschl. Zahnmedizin)	18	6	12	33,3 %
Wissenschaftliches Personal (ohne ProfessorInnen) insgesamt	236	127	109	53,8 %
davon Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften	234	126	108	53,8 %
MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung (Klinikum)	265	224	41	84,5 %

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

Tab. C.2.32: Frauenanteile an den Professuren der Medizinischen Fakultät Bochum 2004, 2009 und 2014

Einstufung	2004			2009			2014			Differenz zu NRW
	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	Gesamt	Frauen	Frauenanteil	
	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
Insgesamt	17	5	29,4 %	24	7	29,2 %	33	11	33,3 %	17,7
W3/C4	12	2	16,7 %	15	5	33,3 %	16	6	37,5 %	25,1
W2/C2/C3	5	3	60,0 %	7	2	28,6 %	11	2	18,2 %	2,0
W1	(-)	(-)	(-)	2	0	0,0 %	6	3	50,0 %	2,6

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

Tab. C.2.33: Qualifizierungsstufen an der Medizinischen Fakultät Bochum (Fächergruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften) 2014

Ebene	Gesamt	Frauen	Männer	Frauenanteil	Differenz zu NRW
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	%	%-Punkte
StudienanfängerInnen (1. Fachsemester)	415	250	165	60,2 %	-5,3
Studierende insgesamt	2.332	1.376	956	59,0 %	-4,4
ohne Promotionsstudierende	2.189	1.297	892	59,3 %	-4,2
Promotionsstudierende	143	79	64	55,2 %	-8,0
AbsolventInnen insgesamt	374	223	151	59,6 %	-2,4
ohne Promotion	228	145	83	63,6 %	-0,7
Promovierte (Dreijahresdurchschnitte)	127	66	62	51,6 %	-5,7
Habilitierte (Dreijahresdurchschnitte)	14	3	11	19,5 %	-5,5

Quelle: www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal [Zugriff am 22.03.2016].

liegen. Die AbsolventInnen (ohne Promotionen) sind zu 59,6 % Frauen – hier liegt die Universität Bochum mit nur 2,4 Prozentpunkten unter dem NRW-Durchschnitt, in den anderen Qualifizierungsstufen weicht sie deutlich stärker ab. Der Frauenanteil von 51,6 % bei den Promovierten an der Medizinischen Fakultät Bochum stellt im landesweiten Vergleich den niedrigsten Wert dar. Auch im Bereich der Habilitationen bildet Bochum das Schlusslicht, hier werden nur knapp ein Fünftel (19,5 %) aller Habilitationen von Frauen abgeschlossen, während es in den NRW-Universitätskliniken durchschnittlich 25 % sind.

Studium

Seit dem Wintersemester 2013/2014 bietet die Medizinische Fakultät Bochum einen Modellstudiengang in der Medizin an: In dem „integrativen Reformstudiengang Medizin“ (iRM) werden Vorlesungen, Seminare und Praktika fächerübergreifend nach Organsystemen und Krankheitsbildern abgestimmt und nicht nach den einzelnen Fachgebieten.¹⁷⁶ Neben den sechs Kliniken, die gemeinsam das Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum bilden, stehen für den

¹⁷⁶ <http://medizinstudium.ruhr-uni-bochum.de/medidek/infoszumstudium/irm/> [Zugriff: 04.04.2016].

praktischen Teil der Ausbildung fünf weitere Lehrkrankenhäuser zur Verfügung.¹⁷⁷

Nachwuchsförderung

Die interne Forschungsförderung FoRUM der Medizinischen Fakultät Bochum zielt insbesondere auf den wissenschaftlichen Nachwuchs ab. In diesem Rahmen werden Stipendien und Anschubfinanzierungen gewährt; zudem ist es für NachwuchswissenschaftlerInnen möglich, eine Rotationstelle zu beantragen, um für ein Jahr für die Forschung freigestellt zu werden.¹⁷⁸ Diese Maßnahmen richten sich an Frauen und Männer gleichermaßen. Vom Fakultätsrat vorgesehene strukturelle Frauenfördermaßnahmen werden auf formlosen Antrag hin gesondert berücksichtigt.¹⁷⁹ Mit mQuadrat[at]RUB bietet die Fakultät zudem ein Mentoring speziell für promovierte Wissenschaftlerinnen an. Daneben gibt es für promovierte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen mit (Klein-)Kindern über die Gleichstellungsförderung der Fakultät die Möglichkeit, ein Jahr lang durch eine studentische Hilfskraft unterstützt zu werden.¹⁸⁰

Gender in Forschung und Lehre

Bisher gibt es keine expliziten Gender-(Teil-)Module in der Ausbildung der Studierenden an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum.

Gleichstellungsbeauftragte

An der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum gibt es dezentrale Gleichstellungsbeauftragte für (fast) jede Statusgruppe. Die dezentrale Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät für die Gruppe der Professorinnen ist Prof. Dr. Katrin Marcus, Institutsdirektorin des Medizinischen Proteom-Centers, für die Gruppe der wissenschaftlichen Beschäftigten ist es Dr. Caroline May, Leiterin der Arbeitsgruppe „Immune Proteomics“, und für die Gruppe der Verwaltungsangestellten Regina Küssner, Sekretärin im Medizinischen Proteom-Center.¹⁸¹ Für die Gruppe der Studierenden gibt es keine eigene stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte. Die dezentrale Gleichstellungsbeauftragte für die Gruppe der Professorinnen ist

mit einer Semesterwochenstunde für die Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät freigestellt. Zudem wird sie durch eine studentische Hilfskraft unterstützt. Für die Gleichstellungsarbeit an der Medizinischen Fakultät werden jährlich 15.000 € zur Verfügung gestellt. Der größte Anteil dieses Geldes wird für die Finanzierung der Mentoringprogramme verwendet. Von den übrigen finanziellen Ressourcen können Wissenschaftlerinnen mit Kindern durch die Einstellung einer studentischen Hilfskraft gefördert werden.

Frauenförderplan/Gleichstellungsplan der Medizinischen Fakultät

An der Ruhr-Universität Bochum werden die Gleichstellungsmaßnahmen aller Fakultäten und somit auch der Medizinischen Fakultät statt in Frauenförderplänen in eigenen Zielvereinbarungen zur Gleichstellung zwischen Fakultät und Rektorat festgehalten. Im Hochschulentwicklungsplan 2014–2019 der Ruhr-Universität Bochum¹⁸² werden diese „Zielvereinbarungen zur Gleichstellung“ zwischen dem Rektorat und den einzelnen Fakultäten festgeschrieben. Die Vereinbarungen werden mit einer Gültigkeit von drei Jahren abgeschlossen und enthalten „konkrete quantitative Zielwerte zur Erhöhung des Frauenanteils auf allen Karrierestufen“ (S. 8f.). In den Zielvereinbarungen zwischen der Medizinischen Fakultät und dem Rektorat der Ruhr-Universität Bochum 2015–2018¹⁸³, die nicht auf der Webseite der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten der Fakultät, sondern über das Portal „Chancengleich“¹⁸⁴ der zentralen Universitätswebseite zu finden sind, wird betont:

„Die Chancengleichheit von Frauen und Männern ist für die Ruhr-Universität ein zentrales strategisches Ziel einer zukunftsfähigen Hochschulentwicklung. Die gesamte Universität strebt danach, Chancengerechtigkeit auf allen Ebenen der Universität umzusetzen. [...] Die Fakultät kommt mit dieser Zielvereinbarung zugleich ihrer Verpflichtung zur Fortschreibung ihres Gleichstellungsplans nach.“ (S. 1)

Unter den „Zielen und Leistungen der Fakultät“ heißt es: *„Die Gleichstellung von Frauen in der Medizin unterliegt im Vergleich zu anderen universitären Fächern besonderen Bedingungen. So sind Gleichstellung und*

¹⁷⁷ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/kliniken/index.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹⁷⁸ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/forum/foerdermassnahmen/index.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹⁷⁹ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/forum/richtlinien/foerdermassnahmen.html [Zugriff am 04.04.2016].

¹⁸⁰ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/gleichstellung/massnahmen.html [Zugriff am 14.04.2016].

¹⁸¹ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/gleichstellung/index.html [Zugriff am 15.06.2015].

¹⁸² Ruhr-Universität Bochum, Hochschulentwicklungsplan 2014–2019; <https://www.ruhr-uni-bochum.de/universitaet/pdf/RUB-Hochschulentwicklungsplan2014-2019.pdf> [Zugriff: 26.05.2016].

¹⁸³ Ruhr-Universität Bochum, Zielvereinbarungen Medizinische Fakultät; www.ruhr-uni-bochum.de/chancengleich/pdf/zielvereinbarungen/ZV%20Endversionen%202015/ZV_20%20-%20Medizinische%20Fakult%C3%A4t%202015-04-27.pdf [Zugriff: 26.05.2016].

¹⁸⁴ www.ruhr-uni-bochum.de/chancengleich/ [Zugriff am 30.06.2016].

Tab. C 2.34: Gleichstellungsprojekte an der Medizinischen Fakultät Bochum

Projekt/Maßnahme	Zielgruppe
mQuadrat[at]RUB	Promovierte Wissenschaftlerinnen der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums
Mentoring für Doktorandinnen	Doktorandinnen auch der Medizinischen Fakultät
Gleichstellungsförderstipendium für Wissenschaftlerinnen	Promovierte wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Medizinischen Fakultät mit Kind(ern) unter 6 Jahren
Einrichtung eines Eltern- und Stillzimmers	Studierende und Mitarbeitende der Medizinischen Fakultät mit Kindern
Aushängetafeln zur Information über gleichstellungsrelevante Themen	Interessierte
Homepage der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten mit Informationen zu Tagungen, Literatur und Links	Interessierte

Chancengleichheit in den Qualifikationsebenen von Studierenden, Absolventen und Promotionen bereits erreicht. Bei Habilitationen, außerplanmäßigen Professuren und W1- bis W3-Professuren ist der Anteil an Frauen im Verhältnis noch zu steigern, wenn von Gleichstellung die Rede sein soll. Die Ursachen für diese Situation sind vielfältig. Die Fakultät setzt ihre unterschiedlichen Aktivitäten zusammen mit dem Rektorat fort, in den genannten Qualifikationsstufen auf Ausgleich hinzuwirken.“ (S. 1)

Dies soll insbesondere mithilfe von Mentoring, Gleichstellungsförderstipendien zur wissenschaftlichen Weiterqualifizierung, Informationsangeboten für habilitierte Frauen sowie „einer gezielten Berufungspolitik mit besonderem Augenmerk auf Besetzung der Stellen mit Frauen, soweit möglich“ (S. 1) erreicht werden.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen (Tab. C 2.34)

Das Mentoringprogramm mQuadrat[at]RUB richtet sich im Rahmen der Nachwuchsförderung an weibliche Postdocs und Habilitandinnen und wird gemeinsam von der Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät und der Internen Fortbildungs- und Beratungsstelle der RUB organisiert. In dem Programm werden Frauen auf dem Weg in eine Wissenschaftskarriere gezielt für zwei Jahre durch ein One-to-one-Mentoring, Seminarangebote und Netzwerkabende unterstützt. Auch Doktorandinnen der Fakultät steht mit mentoring³, einem Kooperationsprojekt der Ruhr-Universität Bochum, der TU Dortmund und der Universität Duisburg-Essen, ein Mentoringangebot zur Verfügung. Zudem gibt es an der Medizinischen Fakultät Gleichstellungsförderstipendien für Wissenschaftlerinnen, in deren Rahmen promovierte Wissenschaftlerinnen, die sich in einem befristeten Tarifbeschäftigungsverhältnis be-

finden und Kinder unter sechs Jahren haben und betreuen, Mittel für die Einstellung einer studentischen Hilfskraft im Umfang von maximal fünf Stunden pro Woche für ein Jahr bereitgestellt bekommen können.¹⁸⁵ Für Studierende und Mitarbeitende der Fakultät mit kleinen Kindern wurde ein Eltern- und Stillzimmer eingerichtet. Darüber hinaus informieren die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultät über gesamtuniversitäre Gleichstellungsangebote wie Kinderbetreuungseinrichtungen oder das Elternservicebüro.¹⁸⁶

2.7.2 Klinikverbund Bochum

Das Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum verspricht mit seinen insgesamt 3.643 Betten „eine spitzenmedizinische Versorgung über das gesamte Spektrum der Disziplinen und schafft Höchstleistungen in Forschung und Lehre“.¹⁸⁷ Hervorgehoben werden „Kompetenz, Kooperation und Vielfalt im Dienst für den Menschen“. Im Klinikverbund sind ca. 8.000 MitarbeiterInnen beschäftigt, die jährlich rund 400.000 PatientInnen, davon etwa 124.000 stationär und 319.000 ambulant, betreuen.¹⁸⁸ Ein Genderbezug findet sich in der zentralen Darstellung nicht.

Allgemeine Informationen zum „Bochumer Modell“

Das Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum nimmt mit seiner Struktur eine Sonderstellung ein: Es ist ein Verbund aus Kliniken aus Nordrhein-Westfalen (Schwerpunkt Bochum und Ostwestfalen-Lippe). Da aus finanziellen Gründen keine eigene Campus-Klinik erbaut werden konnte, wurden 1977

¹⁸⁵ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/gleichstellung/massnahmen.html [Zugriff: 15.06.2015].

¹⁸⁶ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/gleichstellung/weiter_info.html [Zugriff: 15.06.2015].

¹⁸⁷ www.uk.rub.de/index.html.de [Zugriff am 27.04.2016].

¹⁸⁸ www.uk.rub.de/zahlen/index.html.de [Zugriff: 09.06.2015].

mit mehreren außeruniversitären Krankenhäusern in privater oder öffentlicher Trägerschaft aus der Bochumer Umgebung Kooperationsverträge abgeschlossen, um die Ausbildung der Medizinstudierenden gewährleisten zu können und um „langfristig tragfähige Strukturen für die Mediziner Ausbildung in Bochum zu schaffen“¹⁸⁹. 1998 wurde diese „Bochumer Modell“ genannte Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Ruhr-Universität Bochum dauerhaft festgeschrieben. 2008 wurde der Verband Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum gegründet, in dem die Geschäftsführungen und Ärztlichen DirektorInnen der beteiligten Kliniken gemeinsame „Belange auf klinischem, wissenschaftlichem und didaktischem Gebiet koordinieren“.¹⁹⁰ Zum „Bochumer Modell“ gehören u. a. das BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum, das Herz- und Diabeteszentrum NRW, das Katholische Klinikum Bochum, das LWL-Universitätsklinikum Bochum, das Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum und die Universitätsklinik Marienhospital Herne sowie die Auguste-Viktoria-Klinik in Bad Oeynhausen und das Klinikum Herford.¹⁹¹ Durch das Kooperationsmodell finden sich die vorklinischen und die klinisch-theoretischen Fachgebiete der Medizin am Campus der Ruhr-Universität Bochum, während die klinisch-praktischen Fachgebiete an den verschiedenen beteiligten Kliniken und Lehrkrankenhäusern angesiedelt sind. Der Dekan der Medizinischen Fakultät erläutert im Expertengespräch die besondere Herausforderung, unter diesen institutionellen und strukturellen Bedingungen Kliniken, die nicht von der Universitätsverwaltung gesteuert und verwaltet werden, Teil der Universität werden zu lassen. Der Unterschied zu den ProfessorInnen am Campus besteht zunächst darin, dass die ProfessorInnen in den Trägerkliniken nicht verbeamtet sind. KlinikprofessorInnen durchlaufen ordentliche Berufungsverfahren, die von der Fakultät in Kooperation mit den Trägern durchgeführt werden. Nach der Auswahl in den Kommissionen schließen die KandidatInnen einen Chefarztvertrag mit dem Träger ab, in dem die Bedingungen für die Krankenversorgung geregelt sind, zusätzlich beantragen sie beim Rektorat der Universität die sogenannte „mitgliedschaftliche Rechtstellung“ nach § 9 HG NRW. Bezogen auf Gleichstellung bedeutet dies auch, dass die Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen

Fakultät Bochum lediglich für den vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich der Hochschulmedizin zuständig ist und nur dort agieren kann. Ob es in den einzelnen Kliniken und Lehrkrankenhäusern, die sich im Bochumer Modell zusammengeschlossen haben, Gleichstellungsbeauftragte gibt, hängt von den jeweiligen Trägern ab, da diese anderen rechtlichen Bedingungen unterliegen und nicht nach dem LGG dazu verpflichtet sind, Gleichstellungsbeauftragte zu bestellen. So weist die zentrale Gleichstellungsbeauftragte der Universität Bochum im Expertinnengespräch darauf hin, dass kein kontinuierlicher Austausch zwischen ihr und den an einigen Kliniken arbeitenden Gleichstellungsbeauftragten besteht. Durch das Verbundmodell hat die Universität in den Kliniken relativ wenig Mitwirkungs- und Beteiligungsrechte, was in Bezug auf Gleichstellungsmaßnahmen eine große Hürde darstellt.

Leitungsebene im Klinikum nach Geschlecht

Der dreiköpfige Vorstand des Verbands Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum ist ausschließlich mit Männern besetzt, auch die drei Stellvertreter sind sämtlich männlich.¹⁹² Klinik- und Institutsleitungen wurden aufgrund der Besonderheiten des Bochumer Modells nicht erhoben.

Gleichstellungsbeauftragte

Aufgrund des Verbundcharakters des Uniklinikums gibt es keine zentrale Gleichstellungsbeauftragte wie bei den anderen sechs Unikliniken des Landes NRW, sondern es obliegt den einzelnen Kliniken, eigene Gleichstellungsbeauftragte einzusetzen (die Kliniken fallen nicht unter das LGG). Aktuell gibt es bei den zum „Bochumer Modell“ gehörenden Kliniken jedoch in der Regel keine Gleichstellungsbeauftragte.

Gleichstellungsplan des Universitätsklinikums

Ein zentraler Gleichstellungsplan oder Gleichstellungspläne an den einzelnen Kliniken konnten nicht recherchiert werden.

Gleichstellungsprojekte und -maßnahmen

Gleichstellungsprojekte der zum Bochumer Modell gehörenden Kliniken konnten nicht auffindig gemacht werden. Zum Teil verfügen einige Kliniken über Betriebskindergärten (bspw. Augusta-Josefs-Gruppe: Betriebskindergarten „Sonnenschein“, St. Elisabeth-Gruppe: „Kinder in der St. Elisabeth-Gruppe“).

¹⁸⁹ www.uk.rub.de/entstehung/index.html.de [Zugriff am 04.05.2016].

¹⁹⁰ www.uk.rub.de/entstehung/index.html.de [Zugriff am 09.06.2015].

¹⁹¹ www.ruhr-uni-bochum.de/medizin/kliniken/index.html [Zugriff am 16.06.2015].

¹⁹² www.uk.rub.de/orga/index.html.de [Zugriff am 26.05.2016].

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

In diesem Kapitel stehen die Ansichten der Gleichstellungsbeauftragten, der Dekane und der Ärztlichen Direktoren zu gleichstellungspolitischen Fragen sowie ihre Perspektiven auf die Karrierewege in der Hochschulmedizin im Mittelpunkt. Es wurden mit den Angehörigen dieser Leitungs- und Funktionsgruppen sogenannte ExpertInneninterviews geführt. Dadurch konnte offengelegt werden, wie die Gleichstellungsbeauftragten, Dekane und Ärztlichen Direktoren den Gender Gap in der Hochschulmedizin erleben und wie ihrer Einschätzung nach eine geschlechtersensible medizinische Ausbildung und Versorgung ermöglicht werden kann. Dazu wurden alle drei Gruppen – Gleichstellungsbeauftragte, Dekane und Ärztliche Direktoren – um Empfehlungen und die Darstellung von Erfordernissen gebeten, die es Nachwuchsmedizinerinnen und -medizinern, den Hochschulen und

Unikliniken als Organisationen, aber auch der Politik ermöglichen, mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin zu erreichen.

In Kapitel 3.1 werden zunächst die Untersuchungsgruppe und die Befragungsmethode vorgestellt. In den sich anschließenden Unterkapiteln werden die Besonderheiten der Hochschulmedizin (Kap. 3.2), die Gleichstellungsarbeit an den Medizinischen Fakultäten und Unikliniken (Kap. 3.3), die Relevanz von Gender in Lehre, Forschung und Krankenversorgung (Kap. 3.4), Deutungen und Erklärungsweisen des Gender Gaps in der Hochschulmedizin (Kap. 3.5), der Blick auf die Wissenschaftskarriere aus Gleichstellungs- und Leitungsperspektive (Kap. 3.6) sowie Handlungsempfehlungen für mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin (Kap. 3.7) vorgestellt.

3.1 EXPERTINNENBEFRAGUNG – ZU METHODIK UND UNTERSUCHUNGSGRUPPE

Um Erfahrungs- und Handlungswissen zum Gender Gap in der Hochschulmedizin und zum Zusammenhang von Organisations-, Fach- und Geschlechterkultur zu generieren, wurden Gespräche mit Expertinnen und Experten¹ aus dem Feld der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin geführt. Es wurden Expertinnen und Experten ausgewählt, die über ein funktional an ihre Position gebundenes spezifisches Wissen in Bezug auf das Feld der Hochschulmedizin verfügen, die kulturelle Praktiken und Spezifika der Institutionen widerspiegeln und Ansatzpunkte für mehr Geschlechtergerechtigkeit aufzeigen können. Dadurch wird ein möglichst umfassender Überblick über die Geschlechterverhältnisse und Gleichstellungsbestrebungen an den hochschulmedizinischen Standorten in NRW angestrebt.

Im ersten Befragungszeitraum wurden Gespräche mit den Gleichstellungsbeauftragten der sechs Universitätskliniken in NRW geführt. Die Gleichstellungsbe-

auftragten der Universitätskliniken sind für das nicht-wissenschaftliche Personal zuständig. Im Gegensatz zu den Gleichstellungsbeauftragten an den Hochschulen – und hier konkret an den Medizinischen Fakultäten – werden die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken nicht gewählt, sondern durch den Vorstand der Klinik bestellt. Die befragten Frauen arbeiteten bzw. arbeiten in unterschiedlichen Funktionen und Ebenen der Hochschulmedizin und üben alle bereits seit mehreren Jahren das Amt der Gleichstellungsbeauftragten an der jeweiligen Uniklinik aus. Durch ihre langjährige, kontinuierliche Tätigkeit in ihrem Amt haben sie umfangreiche Kenntnisse über die Abläufe und Begebenheiten in den verschiedenen Bereichen der Uniklinik. So können sie die Herausforderungen und Schwierigkeiten für Frauen in der medizinischen Kultur benennen und die Arbeitsbedingungen aus einer geschlechtersensiblen Perspektive beurteilen. Ebenso wurden die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten befragt. Diese sind zu einem großen Teil selbst Medizinerinnen und Professorinnen und unter anderem Ansprechpartnerinnen für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Die Wahl dezentraler Gleichstellungsbeauftragter an den Hochschulen stellt – wie in Kapitel B 4 dargestellt – eine der Neuerungen des Hochschulgesetzes dar. Im

¹ Als ExpertInnen bezeichnet man Personen, die im Bereich des Untersuchungsgegenstandes agieren und aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit oder ihres beruflichen Amtes über ein spezifisches Kontextwissen in Bezug auf das zu untersuchende Forschungsfeld verfügen. Littig (2009) definiert dieses Sonderwissen, das sich vom normalen Alltagswissen unterscheidet, als „organisationsinternes Betriebswissen über Strukturen, Handlungsabläufe und Ereignisse“ (Littig 2009: 119).

Gegensatz zu den durch die Leitung bestellten Gleichstellungsbeauftragten der Universitätskliniken ist hier also nicht zuletzt aufgrund des Wahlamtes und der hohen Arbeitsbelastung der Professorinnen mit einem erhöhten Wechsel der Stelleninhaberinnen zu rechnen.

Im Mittelpunkt des zweiten Befragungszeitraums standen (die fast ausschließlich männlichen) Führungskräfte auf der Leitungsebene der Hochschulmedizin in NRW und deren Erfahrungen und Erklärungen zum Gender Gap sowie deren Problembewusstsein und Selbstverständnis in Bezug auf Geschlechter(un-)gerechtigkeit. Denn nach dem Landesgleichstellungsgesetz NRW gehört es zu den „besonderen Aufgaben der Dienstkräfte mit Leitungsfunktionen“, auf die Erfüllung und Umsetzung des in Artikel 3 Abs. 2 Grundgesetz festgelegten, staatlichen Auftrages, d.h. auf die „tatsächliche Durchsetzung der Gleichberech-

tigung von Frauen und Männern“ sowie „auf die Beseitigung bestehender Nachteile“, hinzuwirken (§ 1 Abs. 3 LGG). Somit sind Gleichstellung und die Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Konzeptes auf allen Ebenen der Institutionen Leitungsaufgabe und „die für seine Implementierung zuständigen Leitungspersonen sind angehalten, in der Umsetzungsphase die Auswirkungen solcher gleichstellungspolitischen Aktivitäten antizipativ zu berücksichtigen, um eine tatsächliche Gleichstellung zu erreichen“ (Kamphans 2014: 19). Um zu eruieren, wie die Hochschulmedizin dieser Verantwortung nachkommt und den damit verbundenen Herausforderungen begegnet, wurden alle Ärztlichen Direktoren der Universitätskliniken, alle Dekane und an zwei Standorten die Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten an den Standorten der Hochschulmedizin in NRW befragt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die befragten Expertinnen und Experten:

Tab. C 3.1: Übersicht über die befragten Expertinnen und Experten

Expertinnen-Gespräche mit den Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten	
Prof. Dr. med. Dagmar Dilloo und Tanja Banavas	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Prof. Dr. rer. nat. Katrin Marcus und Dr. phil. Beate v. Miquel	Ruhr-Universität Bochum
Prof. Dr. med. Ulrike Schara	Universität Duisburg-Essen
Prof. Dr. med. dent. Petra Scheutzel	Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Dr. rer. nat. Anja Vervoorts (<i>Gleichstellungsbeauftragte bis 31.12.2015</i>)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Dr. med. Michaela Weishoff-Houben	RWTH Aachen
Expertinnen-Gespräche mit den Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken	
Elisabeth Hoffmann	Universitätsklinikum Münster
Anna Manowski	Universitätsklinikum Düsseldorf
Angelika Pietsch	Universitätsklinikum Essen
Sabine Schell-Dürscheidt und Annelene Gäckle	Universitätsklinikum Köln und Universität zu Köln
Rita Winkels	Universitätsklinikum Aachen
Sabine Zander	Universitätsklinikum Bonn
Experten-Gespräche mit den Ärztlichen Direktoren der Unikliniken	
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA	Universitätsklinikum Bonn
Prof. Dr. med. Thomas Ittel	Universitätsklinikum Aachen
Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. h. c. Eckhard Nagel (<i>Ärztlicher Direktor bis 31.08.2015</i>)	Universitätsklinikum Essen
Prof. Dr. med. Benedikt Pannen (<i>Stellv. Ärztlicher Direktor</i>)	Universitätsklinikum Düsseldorf
Prof. Dr. med. Norbert Roeder	Universitätsklinikum Münster
Prof. Dr. med. Edgar Schömig	Universitätsklinikum Köln
ExpertInnen-Gespräche mit den Dekanen und Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten	
Prof. Dr. med. Jan Buer	Universität Duisburg-Essen
Prof. Dr. med. Albrecht Bufe	Ruhr-Universität Bochum
Prof. Dr. med. Heidi Pfeiffer (<i>Prodekanin für Struktur, Entwicklung und Gleichstellung</i>)	Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Prof. Dr. rer. nat. Stefan Uhlig	RWTH Aachen
Prof. Dr. med. Nicolas Wernert	Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Prof. Dr. med. Joachim Windolf	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Prof. Dr. med. Christiane Woopen (<i>Prodekanin für Akademische Entwicklung und Gender</i>)	Universität zu Köln

Die ExpertInnengespräche wurden von Meike Hilgeman und Beate Kortendiek in der zweiten Jahreshälfte 2015 an den Universitätskliniken vor Ort durchgeführt, was auch dazu diente, den Interviewerinnen einen tieferen Einblick in das Feld der Medizin und insbesondere in die Unikliniken als Häuser der Maximalversorgung zu ermöglichen. Die Genderprofile der Medizinischen Fakultäten, die im vorherigen Kapitel bereits vorgestellt worden sind, dienten als Vorbereitung für die Gespräche. Umgekehrt sind auch die im Interview gewonnenen vertieften Erkenntnisse über die lokalen Gegebenheiten in die endgültige Fassung der Profile eingeflossen. Die Gespräche wurden als leitfadengestützte, nicht standardisierte Befragungen durchgeführt. Der Leitfaden mit offen formulierten Fragen diente als Orientierungsrahmen und Grundgerüst, um das Gespräch immer wieder auf die Forschungsfrage und das „interessierende Expertentum“ (Mayer 2009: 38) zu lenken und um nicht wesentliche Aspekte der Erforschung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin zu übersehen. Der Leitfaden wurde dabei flexibel an die verschiedenen Funktionsbereiche der ExpertInnen angepasst und themenspezifisch in den einzelnen Gesprächen operationalisiert.

Die leitfadengestützten ExpertInnengespräche orientierten sich an den folgenden vier Themenfeldern: *Gleichstellung* (1), *Gender in Lehre, Forschung und Krankenversorgung* (2), *Wissenschaftskarriere* (3) sowie *Handlungsempfehlungen zur Reduzierung des Gender Gaps* (4). Zunächst wurden die Expertinnen und Experten darum gebeten, das Handlungsfeld *Gleichstellung* (1) bezogen auf die Spezifik ihrer Institution (Uniklinik oder Fakultät) zu erläutern. Die Gleichstellungsbeauftragten wurden eingeladen, einen Überblick über ihre Arbeitsaufgaben und ihre Zuständigkeiten zu geben und das Charakteristische der Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin im Vergleich zu anderen Fächerdisziplinen darzustellen. Dazu zählte auch die Benennung der zur Verfügung stehenden Ressourcen und bspw. eine Auflistung der Gleichstellungsprojekte². Die Dekane und Prodekaninnen sowie die Ärztlichen Direktoren wurden in diesem Themenkomplex besonders danach gefragt, wie das Zusammenspiel von Universitätsklinikum und Medizinischer Fakultät erfolgt. Neben den Einflüssen und Spannungsfeldern in den Gremien

² Ein Teil dieser Informationen über die Gleichstellungsarbeit an den verschiedenen Standorten der Hochschulmedizin ist auch in die Entwicklung der Gender-Profile der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken aufgenommen worden (siehe Kap. C 2).

standen hierbei auch die Einstellungen der Leitungsebene zur Frauenförderung und zur Berücksichtigung von chancengleichheitsfördernden Maßnahmen im klinischen und wissenschaftlichen Alltag im Fokus. Die Befragungsergebnisse zum Themenkomplex *Gleichstellung* sind Gegenstand von Kap. 3.2, das die Besonderheiten der Hochschulmedizin darstellt, und Kap. 3.3, das die Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin vorstellt. Im Themenfeld *Gender in Lehre, Forschung und Krankenversorgung* (2), dargestellt in Kap. 3.4, erläuterten die Befragten, ob und wie genderspezifische Aspekte in der Ausbildung der Studierenden und der fachärztlichen Weiterbildung, in der wissenschaftlichen Qualifizierung und Forschung sowie in der klinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten jeweils berücksichtigt werden. Bezüglich der *Wissenschaftskarriere* (3) in der Hochschulmedizin wurde nach karriereförderlichen und karrierehinderlichen Faktoren und nach Ursachen für das Missverhältnis zwischen dem hohen Studentinnen- und dem sehr niedrigen Professorinnenanteil in der Medizin gefragt. Dabei werden in Kap. 3.5 die von den Expertinnen und Experten gegebenen Erklärungen für den Gender Gap in der Hochschulmedizin vorgestellt, während Kap. 3.6 die Wissenschaftskarriere in der Medizin aus einer Gleichstellungs- und Leitungssicht porträtiert. Abschließend wurden die Expertinnen und Experten gebeten, vor dem Hintergrund ihres Erfahrungswissens über die spezifischen Bedingungen im Feld der Hochschulmedizin konkrete *Handlungsempfehlungen zur Reduzierung des Gender Gaps* (4) zu benennen. Dabei formulierten sie auch Maßnahmen und dazugehörige Ressourcen, die für ihren Arbeitsalltag als Gleichstellungsbeauftragte oder als Dekan, Prodekanin oder Ärztlicher Direktor hilfreich wären, um ein Mehr an Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin erreichen zu können. Dies ist Gegenstand von Kap. 3.7.

Zunächst wurden die ExpertInnengespräche transkribiert und anschließend inhaltsanalytisch in Anlehnung an die interpretative Auswertungsstrategie für leitfadengestützte ExpertInneninterviews nach Michael Meuser und Ulrike Nagel ausgewertet (vgl. Meuser/Nagel 1991, 2009). Ziel der Analyse ist es, die Aussagen der Expertinnen und Experten komparativ zu verdichten und gemeinsam geteilte Wissensbestände und Erklärungen aufzudecken. Im Fokus stehen die Identifikation der Spezifika der medizinischen Fachkultur und die Stellschrauben für Geschlechtergerechtigkeit auf dem Weg zur Professur

in der Medizin. Dementsprechend erfolgte die Auswertung aus dem Material heraus, sodass die Aussagen der ExpertInnen in darstellender Form präsentiert und kontextualisiert werden. Dies geschieht im Text in anonymisierter Form, da ein wertender Vergleich der Situation an den verschiedenen Standorten der Hochschulmedizin in NRW nicht Ziel der Untersuchung war. Anhand des dem wörtlichen Zitat

nachgestellten Kürzels bleibt allerdings ersichtlich, ob es sich um die Aussage einer Gleichstellungsbeauftragten einer Fakultät (GBF) oder eines Uniklinikums (GBUK), einer zentralen Gleichstellungsbeauftragten (GBZ), eines Dekans (D), einer Prodekanin (ProD) oder eines Ärztlichen Direktors (ÄD) handelt. Zudem wurde die Zeilennummer des jeweiligen Transkripts vermerkt (z. B.: Z.1 für Zeile 1).

3.2 „UNIKLINIKEN TICKEN ANDERS“ – BESONDERHEITEN DER HOCHSCHULMEDIZIN

Wie bereits im einleitenden Kapitel dargestellt, pflegt die Medizin als Disziplin eine eigenständige Fachkultur, mit der charakteristische Werthaltungen und Einstellungen einhergehen. Zugleich unterliegen NachwuchswissenschaftlerInnen, die innerhalb der Hochschulmedizin Karriere machen wollen, der Dreifachaufgabe aus wissenschaftlicher Qualifizierung, fachärztlicher Ausbildung und PatientInnenversorgung. Letztlich bewegen sich alle Forschenden in der Hochschulmedizin in einem steten Spannungsfeld zwischen der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Verpflichtungen in Lehre und Forschung sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und den Erfordernissen der Krankenversorgung. Es ist diese enge Verzahnung von Forschung, Ausbildung und Praxis, die die Hochschulmedizin gegenüber anderen Fachdisziplinen auszeichnet, und die auch gezielt genutzt wird, um den medizinischen Bereich gesellschaftlich hervorgehoben zu positionieren.

3.2.1 Kooperation von Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum als spezifische Herausforderung

Im Folgenden interessiert, wie die Gleichstellungsbeauftragten und Leitungsverantwortlichen diese Besonderheiten und Herausforderungen der Hochschulmedizin – insbesondere das Zusammenwirken von Universität, Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum – wahrnehmen und wie diese die Beschäftigten und Leitungsverantwortlichen gleichermaßen in der Erfüllung der Arbeitsaufgaben und -erwartungen erheblich fordern. So besitzen die Universitätskliniken einen Kooperationsvertrag mit den Universitäten, der nicht nur festlegt, dass die Medizinischen Fakultäten an den Kliniken beheimatet sind, sondern die Beschäftigten darüber hinaus zu lehrender und forschender Tätigkeit in den Universitäten verpflichtet. Die Universitätskliniken sind somit medizinische

Versorgungszentren, die als Krankenhäuser der sogenannten Maximalversorgung den höchsten Anforderungen nachkommen müssen und die durch ihre Anbindung an die Universitäten zugleich in besonderem Maße der Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner, der Lehre und der Forschung verpflichtet sind. Die Leitung sowie das Führungspersonal eines Universitätsklinikums müssen die Dreifachaufgabe aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre bewältigen. Diesbezüglich betonen einige ExpertInnen in den Gesprächen, dass die Reputation eines Klinikums vom reibungslosen und parallelen Funktionieren dieser drei Bereiche wesentlich abhängig ist. Sobald eines dieser Aufgabengebiete „schwächele“, habe dies immer auch negative Auswirkungen auf die anderen zwei Bereiche. Ein Ärztlicher Direktor hebt im Gespräch hervor, dass ein Universitätsklinikum nur dann funktionieren könne, wenn diejenigen, die in der Klinik die verschiedenen Ämter bekleideten, sowie die ProfessorInnen, die berufen würden, nicht nur in einem Bereich qualifiziert seien:

„Die Person ist nicht geeignet für dieses Amt, wenn ein Defizit kriert wird, sie ist aber auch nicht geeignet, wenn die Forschungsproduktivität nicht hoch ist“ (ÄD, Z. 69–71).

Leitende MedizinerInnen, die ein Institut oder eine Klinik übernehmen, erhalten sowohl einen Vertrag mit der Uniklinik als auch mit der Universität. Somit wird die zweifache Verantwortung für den ökonomischen Erfolg einerseits sowie für Forschungsproduktivität und Lehrverantwortung andererseits auch vertraglich festgeschrieben. Diese Komplexität der Anforderungen und Erwartungen macht aus Sicht vieler ExpertInnen das Besondere einer Universitätsklinik aus; andere Krankenhäuser hätten eine andere Struktur und dienten vornehmlich der PatientInnenversorgung. An der Uniklinik stehe hingegen die Forschung, die

Wissenschaft deutlich im Vordergrund. In einem Haus der Maximalversorgung müssten darüber hinaus komplexere Krankheitsbilder behandelt werden. Zusätzlich ist durch den Ausbildungsauftrag der Universitätskliniken die Unternehmenskultur eine besondere: Das ärztliche Personal besteht zu 80 Prozent aus Ärztinnen und Ärzten, die sich in der fachärztlichen Weiterbildung befinden, d. h., der Alltag ist durch eine hohe Fluktuation geprägt, da die MedizinerInnen vielfach nur für die Zeit der Ausbildung an der Universitätsklinik beschäftigt sind und im Anschluss an andere Krankenhäuser oder in andere Bereiche wechseln.

„Unterschiedliche Welten“ in einer Einrichtung

Zusammen mit den Ärztinnen/Ärzten und den Forschenden gibt es an Universitätskliniken viele verschiedene Personalgruppen, u. a. die Pflegekräfte als größte Beschäftigungsgruppe, die Funktionsgruppen, wie medizinisch technischer Dienst, Radiologie etc., das Verwaltungspersonal, die IT-Kräfte und die MitarbeiterInnen aus dem Bereich der Logistik, wie das Reinigungspersonal, Verpflegungs- und Transportdienste. Jede von ihnen zeichnet sich durch eigene Beschäftigungssituationen und Bedarfe aus; Menschen aus „*unterschiedliche[n] Welten*“ (GBUK, Z. 157) treffen damit in der Uniklinik aufeinander, die „*miteinander arbeiten – wollen, müssen, können, dürfen*“ (GBUK, Z. 158). Sie lassen die Arbeit am Universitätsklinikum vielfältig und vielschichtig werden und stellen gleichzeitig eine besondere Herausforderung für das Personalmanagement dar. So bewertet ein Ärztlicher Direktor im Gespräch die Personalgewinnung, -bindung und -koordinierung als die größte Aufgabe in seiner Amtsausübung. Als Ärztlicher Direktor sei er „*Produktionsdirektor*“ (ÄD, Z. 532) der Uniklinik, d. h., er müsse stets im Blick halten, „*was produzieren wir, was bieten wir an als Gesundheitsleistung? Was brauchen wir dafür an Ressourcen? Räume, Personal, Geräte. Und wie bringen wir jetzt die Ressourcen und das, was wir machen, am besten in Übereinstimmung? [...] Was brauchen wir für Leute dafür? Wie können wir die Leute gewinnen?*“ (ÄD, Z. 533–540). Die Dekanin/der Dekan der Medizinischen Fakultät ist hingegen vorrangig für die Vertretung der wissenschaftlichen Perspektive und für die Exzellenz zuständig. An fast allen Standorten der Hochschulmedizin üben die Dekane ihre Funktion im Hauptamt aus, was im Vergleich zu anderen Fakultäten eine Besonderheit ist. Die Dekanin/der Dekan verwaltet die Zuführungsbeträge des Landes für Forschung und Lehre, die an die

Universitätskliniken ausgezahlt werden, und muss dabei entscheiden, wo Schwerpunkte gesetzt, Professuren eingerichtet und Forschungsbereiche vertieft oder gestrichen werden müssen. Unterstützt wird die Dekanin/der Dekan vom Fachbereichsrat und einer Geschäftsführerin/einem Geschäftsführer. Im Gespräch mit den ExpertInnen wird deutlich, dass die Fakultät durchaus andere Interessen haben kann als das Klinikum. Das Klinikum müsse jedoch im Wettbewerb mit anderen Kliniken und Krankenhäusern bestehen, sodass im Einvernehmen zwischen Uniklinik, Fakultät und Universität stets die beste Lösung gefunden werden müsse, um Forschung, Lehre und Krankenversorgung maximal gut aufzustellen.

3.2.2 Harmonie oder Dissonanz? Dreiklang von Lehre, Forschung und Krankenversorgung als Aufgabe der Hochschulmedizin

Das Spezifische bzw. Herausfordernde der Hochschulmedizin im Vergleich zu anderen Fächerdisziplinen liegt auch nach Aussage vieler befragter ExpertInnen im dual verlaufenden Qualifizierungsweg, auf dem die wissenschaftliche und die klinische Qualifizierung zeitgleich erfolgen müssen. Auf dem medizinischen Karriereweg absolvieren die Ärztinnen und Ärzte zunächst das Studium, legen ihr Examen ab, erhalten die Approbation, durchlaufen ihre fachärztliche Weiterbildung und erlangen schließlich ihre Facharztqualifikation. Erst danach bietet sich ihnen die Chance, eine Oberarzt- oder Chefarztposition zu erhalten. Die wissenschaftliche Weiterqualifizierung findet zusätzlich und „nebenbei“ statt, d. h., eine Promotion wird teilweise schon während des Studiums begonnen, sodass die Ärztinnen und Ärzte ihren Dokortitel häufig bereits tragen, wenn sie noch sehr jung sind. Wird eine Habilitation angestrebt, müssen die Ärztinnen und Ärzte die dazu notwendigen Forschungsleistungen während ihrer arbeitsintensiven fachärztlichen Weiterbildung erbringen, die im Durchschnitt sechs Jahre dauert. Zugleich sind sie durch die Krankenversorgung – im Gegensatz zu anderen Wissenschaften – permanent in die Praxis des Klinikalltags eingebunden, weshalb sie nur wenig Zeit für Forschung haben. In der Zeit der fachärztlichen Weiterbildung, in der die Arbeitsbelastung für die MedizinerInnen ohnehin sehr hoch ist, werden dieser Umstand und diese Konkurrenz um die begrenzte Ressource Zeit zu einer herausfordernden Aufgabe.

Gleichzeitigkeit als individuelle und strukturelle Überforderung

Die Gleichzeitigkeit von wissenschaftlicher und klinischer Qualifizierung ist für viele ExpertInnen im Gespräch ein strukturelles Problem der Medizin, für das Lösungen gefunden werden müssten. Früher sei es häufig so gewesen, dass aufgrund fehlender Arbeitszeitgesetze AssistenzärztInnen gut 80 Stunden pro Woche für ihre Vorgesetzten in der Klinik gearbeitet hätten; und nur wer das habe „aushalten“ können, habe die Möglichkeit gehabt, Karriere zu machen. Heutzutage seien die AssistenzärztInnen nach Auffassung einiger ExpertInnen nicht mehr bereit, ihre Forschungen in diesem Maße außerhalb ihrer regulären Dienstzeit zu erledigen. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, so ein Dekan, wie es die Hochschulmedizin schaffen könne, dass klinische WissenschaftlerInnen auf ihrem Karriereweg nicht gegenüber reinen KlinikerInnen benachteiligt würden. Die fachärztliche Weiterbildung stelle für alle MedizinerInnen eine hohe Herausforderung dar; wissenschaftlich interessierte AssistenzärztInnen seien zwar bereit, mehr Zeit in die Weiterbildung zu investieren, aber nicht, ihre Facharztausbildung um drei bis fünf Jahre zu verlängern, um wissenschaftlich forschen zu können. Nach Ansicht eines Ärztlichen Direktors ist die berufliche Beanspruchung der MedizinerInnen in der fachärztlichen Weiterbildung ohnehin bereits extrem, komme dann noch die Entscheidung für eine akademische Karriere hinzu, erhöhe sich *„der Komplexitätsgrad dieser Aufgabe dramatisch, weil sie im Grunde dann sowohl zeitlich wie auch sequenziell mehrdimensional ihr Leben organisieren müssen“* (ÄD, Z. 222–224). Die MedizinerInnen müssen dann nicht nur fachliche Kompetenzen erwerben, sondern gleichzeitig ihre akademische Karriere in Form von Forschung weiterentwickeln, eine erhebliche Herausforderung.

In diesem Zusammenhang vertritt ein Experte die Auffassung, dass die *„Vereinbarkeit zwischen einer Facharztweiterbildung in geordneten Bahnen und der akademischen Laufbahn“* (ÄD, Z. 228–229) vonseiten der Hochschulen und Unikliniken bisher nicht optimal unterstützt und organisiert würde. An vielen Unikliniken seien aus diesem Grund Rotationsstellen eingerichtet worden, um für MedizinerInnen, die eine wissenschaftliche Karriere anstrebten, Zeit für Forschung zu schaffen. Diese Stellen werden in den Interviews als hilfreich bewertet, weil die NachwuchswissenschaftlerInnen für bestimmte Zeit (zumeist ein oder zwei Jahre) aus dem Klinikbetrieb freigestellt

würden, um an Forschungsvorhaben arbeiten zu können. Dabei wird jedoch kritisch angemerkt, dass die AssistenzärztInnen während dieser Freistellung bspw. keine Operationen durchführen könnten, die sie aber als Chirurgin/Chirurg für ihren Facharztkatalog brauchen. Ebenso müssten bestimmte Fertigkeiten stetig geübt werden, was im Labor nicht oder nur bedingt möglich sei. Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte betont, dass MedizinerInnen deshalb nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern ebenso Zeitmanagement und Delegation von Aufgaben zu erlernen hätten, da die Arbeitsverdichtung in den Universitätskliniken besonders hoch sei und an vielen verschiedenen Stellen komplex agiert werden müsse:

„Das Spezifikum der Universitätsklinik ist eine hohe Verdichtung von Arbeit, hohe Verdichtung von anderen Aufgaben, Management-Aufgaben, Wirtschaftlichkeit etc. und die Forschung und Lehre“ (GBF, Z. 187–189).

Auch zeichne sich der Klinikalltag durch eine spezifische Unplanbarkeit aus, die einer/m „den ganzen Tag killen kann“ (GBF, Z. 243). So komme es nicht selten vor, dass kurzfristig eine Krisensitzung für eine Patientin/einen Patienten einberufen werden müsse, von der die Beschäftigten erst kurz vorher erführen, oder dass ein Notfall die komplette Tagesplanung durcheinander bringe und alle Termine verschiebe. Nicht zuletzt dadurch verringert sich die verfügbare Zeit für Forschung und Wissenschaft innerhalb der regulären Arbeitszeit weiter. Diese hohe Berufsbelastung sehen viele der befragten ExpertInnen als einen der Gründe, warum es weniger Medizinerinnen gibt, die sich zusätzlich noch in der Wissenschaft engagierten und sich habilitierten, um sich im Anschluss auf eine Professur zu bewerben. Nach Auffassung einer Gleichstellungsbeauftragten gibt es zudem viele Frauen in der Hochschulmedizin, die eine Professur nicht anstrebten, weil sie in der Krankenversorgung aufgingen, im *„Drumkümmern“* (GBF, Z. 186), in der Fürsorge und Lehre. Sie erkenne bei sich selbst, dass es ihr schwerfalle, nein zu sagen, wenn jemand sie brauche; gleichzeitig komme sie dadurch aber an ihre Grenzen und müsse in der Forschung erzwungenermaßen Abstriche machen. In der Krankenversorgung sieht sie deshalb für Frauen eine *„Falle“* (GBF, Z. 192). Wenn es den Aspekt der Krankenversorgung nicht gäbe, wäre der Anteil von Frauen auf Professuren ihrer Meinung nach größer.

„Ich glaube, dass es häufiger bei Frauen so ist, dass die sich dann selber zurückstellen und eher für die anderen

in der Lehre ackern und vor allen Dingen dann in der Krankenversorgung, das gibt es woanders nicht“ (GBF, Z. 204–207).

3.2.3 Hierarchie und Macht als Spezifika der Fachkultur Medizin

Zusätzlich zur herausfordernden Vereinbarkeit von klinischen Aufgaben und wissenschaftlicher Qualifizierung benennen einige ExpertInnen in den Gesprächen Hierarchie und Macht als spezifische Merkmale der Fachkultur Medizin, die im klinischen Alltag stetig präsent seien und deren Umgang erlernt werden müsse. So habe es in der Medizin lange Zeit die klassische Aufgabenverteilung zwischen einer sorgenden und einer behandelnden Aufgabe gegeben, wie ein Ärztlicher Direktor im Interview erläutert. Historisch besehen sei alles, was mit Sorge und Zuwendung zu tun hatte, eine weibliche Aufgabe und alles, was mit der Intervention, der Entscheidung und der Übernahme von Verantwortung zu tun hatte, sei den Männern vorbehalten gewesen. Als Orte der Zuwendung seien Krankenhäuser lange Zeit stark von Frauen dominiert gewesen.

„Im klassischen Krankenhaus hat die Oberin entschieden, nicht der Arzt“ (ÄD, Z. 282–283).

Im Zuge der Verwissenschaftlichung und Professionalisierung der Medizin habe sich dies jedoch umgekehrt. Im gesamten letzten Jahrhundert sei die Medizin rational charakterisiert gewesen, als angewandte Naturwissenschaft, die eine entsprechende akademische Ausbildung benötige und eine klare Trennung zwischen den Fürsorgenden, den Pflegekräften, auf der einen Seite und den Handelnden, den Entscheidenden, auf der anderen herbeigeführt habe. Dies habe, so führt der befragte Ärztliche Direktor weiter aus, zu einer männlichen Entscheidungsdominanz im Krankenhaus, einer Entmachtung von Frauen und zudem zu einer „vollkommenen Überschätzung der Medizin im Hinblick auf ihre eigenen Fähigkeiten“ geführt, weil Menschen von den „Halbgöttern in Weiß“ nach wie vor beeindruckt sind, die Anfang des letzten Jahrhunderts „erstmalig nach Jahrhunderten in der Lage waren, in aussichtslosen Situationen Leben zu verlängern beziehungsweise Krankheiten zu heilen“ (ÄD, Z. 308–314).

In den Interviews wird in diesem Zusammenhang auch immer wieder hervorgehoben, dass die Medizin

ein stark hierarchisch geführtes System ist, das sehr viel autoritärer gestaltet sei als andere Disziplinen. Dies hänge damit zusammen, dass in der Behandlung von PatientInnen die Verantwortlichkeiten klar geregelt sein müssten. Die Medizin könne in diesem Zusammenhang mit anderen Hochsicherheitsbereichen, wie z.B. der Luftfahrt, verglichen werden, weil hier ebenfalls genau darauf geachtet werden müsse, was wer wie mache, da es andernfalls lebensgefährlich werden könne:

„Ein Pilot arbeitet vorm Start eine Checkliste ab und es ist völlig klar, der Pilot hat die Verantwortung, wir gehen in die Luft oder nicht. Das ist streng hierarchisch“ (ÄD, Z. 252–254).

Diese strenge Hierarchie in der Verantwortung, die sich auch in der Medizin zeige, wird mit der Verantwortung für das Leben von Menschen begründet, die unter Umständen ein schnelles, klares und arbeitsteiliges Eingreifen erfordere. Durch diese existentielle Arbeit am Menschen haben die Medizinerinnen und Mediziner nicht nur eine hohe Verantwortung, sondern sie üben zugleich auch eine bestimmte Macht aus. Die Gleichstellungsbeauftragte eines Uniklinikums verweist darauf, dass die Medizin etwas Existenzielles sei und bestimmte Dinge, auch Gleichstellungsfragen, dahinter zurücktreten, weil sie sich angesichts von „Sterben und Tod“ relativierten.

„Und an manchen Stellen kann ich das auch nachvollziehen, also wenn ich gerade aus dem OP komme und hatte da eine extrem komplexe Herz-OP, also ich hab mal an so einer OP teilgenommen, um einfach mal zu gucken, wie so was abläuft, und man hat dann wirklich so ganz nah gerade die Grenze erlebt und auch die Wichtigkeit des eigenen Handelns. Dann ist es total schwierig, sich danach, glaube ich, mit Themen auseinandersetzen, wie sie in der Prio für einen erstmal nicht so hoch wirken. Also ich glaube, das gibt dann nach außen oft so ein Desinteresse. Was vielleicht nachvollziehbar ist, wenn man die Gesamtsituation kennt, aber von außen sind das Leute, die irgendwie egozentrisch nur auf sich bezogen sind“ (GBUK, Z. 61–71).

Im Vergleich zu anderen Fakultäten sei die Medizin durch die Uniklinik gegenüber dem Rektorat der Hochschule „machtvoll-autark“ (GBUK, Z. 794) und könne sich den Gleichstellungsbestrebungen oder Kulturveränderungen widersetzen, weil einerseits

mit dem Leben bzw. dem Tod von PatientInnen argumentiert würde und andererseits damit, dass die MitarbeiterInnen in der Uniklinik funktionieren müssten, damit der Betrieb der Klinik aufrechterhalten werde und diese wirtschaftlich arbeiten könne.

„Und wenn wir eben nicht diese funktionierenden Menschen haben, die diese Schichten einfach schieben, die können uns nicht ausfallen, weil sonst sind wir pleite und das ganze System geht morgen den Bach runter. [...] Also entweder sterben alle oder das ganze System kollabiert. Und deswegen wird dieser Druck aufrechterhalten, dieses System, komme, was wolle, zu unterstützen und es eben auch nie wirklich infrage zu stellen, weil sie dann Angst haben, dass es nicht mehr funktioniert“ (GBUK, Z. 794–803).

Mit dem hierarchischen System und der stark ausgeprägten Machtorientierung könnten Männer, so äußern es einige ExpertInnen, in vielen Fällen besser umgehen als Frauen. Frauen müssten den Aussagen der Gleichstellungsbeauftragten zufolge den Umgang damit erst lernen oder wollten sich dieser Hierarchie und dem Machtgehabe nicht aussetzen. Sie verließen deshalb die Hochschulmedizin und ließen sich bspw. in einer eigenen Praxis nieder, wo sie sich niemandem unterordnen müssten. Eine Fakultätsvergleichungsbeauftragte berichtet, dass die Mentees zu Beginn des Mentoringprogramms der Fakultät ihre Teilnahme eher verschwiegen hätten, weil sie gegenüber ihren KollegInnen nicht den Eindruck hätten erwecken wollen, sie seien hilfebedürftig. Dies hänge mit dem hierarchischen System in der Medizin zusammen und

sei insbesondere für die weiblichen Mitglieder der Fachkultur typisch.

In den Gesprächen wird jedoch auch betont, dass sich Hierarchie und Machtausübung in den verschiedenen Fachgebieten der Medizin unterschiedlich stark zeigen. Laut einer Prodekanin sind z. B. die Chirurgie und alle operativen Fächer sehr machtorientiert, während die Innere Medizin und die Psychosomatik offener und flacher strukturiert seien, womit der höhere Frauenanteil in psychosozialen Fachgebieten der Medizin erklärt werden könnte. Die befragte Professorin vermutet, Frauen könnten das Gefühl haben, sich in diesen Fächern besser entfalten zu können, weil es mehr ihren Neigungen und ihrem Interesse entspreche. Eine Fakultätsvergleichungsbeauftragte stellt in der Befragung eher einen Zusammenhang zum kulturellen Wandel in der Medizin her, der durch die unterschiedlichen Bedingungen sowie Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsmuster in den einzelnen Fachgebieten der Medizin unterschiedlich stark vorangeschritten sei. Sie vertritt die Auffassung, dass Frauen in der Kinderheilkunde bessere Chancen auf eine Leitungsposition hätten, weil der Habitus ein anderer sei als bspw. in den „schneidenden“ Fächern. Die „schneidenden“ Fächer seien traditionell stärker von Männern dominiert, sodass die heutigen Ärztinnen und Ärzte dort in einem sehr männlich dominierten Umfeld sozialisiert worden seien und ein Umdenken in diesen Fächern deshalb nur sehr langsam erfolge. Es liege nicht am Fach selbst, sondern vielmehr an den fachkulturellen Bedingungen und an den Menschen, die in diesen Fächern arbeiteten.

Resümee

Innerhalb der Medizin, die sich durch ihr eigene Bedingungen, Einstellungen und Werte auszeichnet und von anderen Fächerdisziplinen abgrenzt, nimmt die Hochschulmedizin eine gesonderte Stellung ein. Sie ist durch eine enge Verzahnung mit der Praxis bestimmt, und die Akteurinnen und Akteure bewegen sich in einem Spannungsfeld zwischen der Erfüllung ihrer wissenschaftlichen Anforderungen und dem Nachkommen ihrer Verpflichtungen in Lehre und Forschung sowie der an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientierten Krankenversorgung. Darüber hinaus, so wird in vielen Gesprächen mit Expertinnen und Experten deutlich, ist die Hochschulmedizin streng hierarchisch gegliedert.

Hierarchie und Macht seien zwar in unterschiedlichen Fachgebieten verschieden stark ausgeprägt, aber im klinischen Alltag stets präsent und der Umgang damit müsse – insbesondere von Frauen – erlernt werden, da nach Ansicht einiger ExpertInnen Männer diesen besser beherrschten.

Eine weitere spezifische Herausforderung der Hochschulmedizin liegt im dual verlaufenden Qualifizierungsweg; neben der klinischen Qualifizierung muss gleichzeitig die wissenschaftliche erfolgen. Gerade für Letztere bleibt, so wird in den Interviews vielfach betont, im Klinikalltag aber nur wenig Zeit und sie findet „nebenbei“ statt. Die hohe Berufsbelastung ist für viele Expertinnen und Experten eine der Hauptursachen, warum so wenige Ärztinnen in die Wissenschaft gehen und eine Professur anstreben.

Auch wird die Einschätzung geäußert, dass Medizinerinnen stärker in der Krankenversorgung engagiert seien als ihre Kollegen. Vor diesem Hintergrund sind die Befragten mehrheitlich der Meinung, dass strukturelle Lösungen gefunden

werden müssen, damit die wissenschaftliche Qualifizierung nicht zur unüberbrückbaren Belastung werde und Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin einen wissenschaftlichen Karriereweg in der Medizin einschlagen.

3.3 GLEICHSTELLUNG AN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN UND UNIKLINIKEN: ZIELE, PRAXEN UND DISKURSE

Laut Hochschulgesetz NRW gehört es zu den Aufgaben der Hochschulen, den Gleichstellungsgedanken zu verwirklichen und an der Umsetzung des staatlichen Gleichstellungsauftrages mitzuwirken. In Bezug auf die Gleichstellung von Frauen und Männern im Beruf hat sich gezeigt, dass die Medizinischen Fakultäten stark zurückliegen: So sind aktuell 63 Prozent der Medizinstudierenden weiblich. Allerdings nimmt dieser hohe Frauenanteil mit steigender Hierarchiestufe rapide ab. Auf der Leitungsebene der Professuren sind mit einem Frauenanteil von 16 Prozent Medizinerinnen nur noch wenige Frauen vertreten. Trotz des hohen Studentinnenanteils sind Frauen also auf medizinischen Leitungspositionen nach wie vor stark unterrepräsentiert, sodass sie an relevanten Prozessen und richtungsweisenden Entscheidungen in der Medizin kaum beteiligt sind.

Insofern sind die Unikliniken und Medizinischen Fakultäten gefordert, ihre Arbeitsbedingungen und organisationalen Strukturen geschlechtergerechter zu gestalten. Es scheint, dass dies – nicht zuletzt aufgrund des zunehmenden Frauenanteils an den Medizinstudierenden sowie einem wachsenden Fachkräftemangel in der Medizin – von der Leitungsebene erkannt und als Problem begriffen wird, auch um das Potenzial an qualifizierten Medizinerinnen nicht ungenutzt zu lassen. Im Folgenden wird dargestellt, wie die nordrhein-westfälischen Unikliniken und Medizinischen Fakultäten mit dem Gender Gap umgehen und wie die Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin in NRW strukturiert und organisiert ist.

3.3.1 Gleichstellung als Chefsache? Zum Selbstverständnis der Leitungsebene

Deutschlandweit und auch in Nordrhein-Westfalen leiden die Kliniken zunehmend unter Personalmangel. Diese Situation führt nicht nur dazu, dass die Wahrnehmung des Gender Gaps in der Medizin steigt, auch

werden selbstverständlicher Gleichstellungsaspekte berücksichtigt sowie die Chancengleichheit fördernde Maßnahmen bedacht und umgesetzt. Das zumindest berichten einige der Gleichstellungsbeauftragten (sowohl aus den Fakultäten als auch aus den Unikliniken), die sich nach eigener Erfahrung und Selbsteinschätzung als relativ reibungslos in wichtige Gremien integriert und in die Prozesse zu Stellenbesetzungen eingebunden sehen. Anders als zu Beginn ihrer Tätigkeit würden sie heute vermehrt um ihre Einschätzung zu bestimmten Prozessen und Entscheidungen gebeten und erhielten einfacher Unterstützung der Führungspersonen für die Umsetzung von Ideen und Maßnahmen. Damit scheint der Fachkräftemangel in der Medizin auch eine Chance für die Gleichstellung in der Hochschulmedizin zu sein, weil es sich die Universitätskliniken nach Ansicht eines Ärztlichen Direktors mittlerweile schlichtweg nicht mehr leisten könnten, auf das Potenzial der Frauen zu verzichten – zu groß seien der enorme Leistungsdruck und die Konkurrenz um die besten Medizinerinnen und Mediziner, die eine Einstellung von ÄrztInnen vorwiegend aufgrund ihrer Qualifikation unabdingbar mache:

„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, alles andere wäre falsch“ (ÄD, Z. 450–454).

Die ExpertInnen sind sich überwiegend einig, dass hierfür Veränderungen des Systems notwendig sind und neue Wege gegangen werden müssen. Denn die Hochschulmedizin sei, so erläutert es ein anderer Ärztlicher Direktor, ein sehr starres und traditionelles System, Gleiches gelte für die Gestaltung von Verantwortungs- und Leitungsfunktionen. Der Vorstand des Uniklinikums müsse sich daher von diesen alten

starrten Strukturen lösen und Frauen wie Männern in unterschiedlichen Lebenssituationen Arbeitsmöglichkeiten bieten, die deren Bedürfnissen entgegenkämen und gleichzeitig den Bedingungen in der Hochschulmedizin gerecht würden. Wenn es nicht gelänge, *„Rahmenbedingungen zu erzeugen, unter denen die Menschen, die gerade Arbeit suchen, auch bereit sind, zu arbeiten, dann steht mir diese Arbeitskraft nicht mehr zur Verfügung“* (ÄD, Z. 117–120). Wie jedoch die folgende Aussage eines Ärztlichen Direktors illustriert, erheben nicht alle Klinikleitungen die Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit zu ihrer obersten Priorität:

„[...] muss ich gestehen, [dass ich ihn] nicht immer im Fokus habe, den Genderaspekt. Der spielt in meiner täglichen Arbeit, vielleicht ist es richtig, vielleicht ist es falsch, einen untergeordneten Aspekt“ (ÄD, Z. 55–58).

So war es dem Ärztlichen Direktor nach eigener Aussage gar nicht bewusst, dass die ihm direkt untergeordneten Stabsstellen und Zentralbereiche der Klinik paritätisch besetzt sind. Zugleich wird im weiteren Gesprächsverlauf deutlich, dass im Bereich der (Fach-)Klinikleitungen ein ausgesprochen asymmetrisches Geschlechterverhältnis vorherrscht – und somit also durchaus Handlungsbedarf besteht.

Prodekanate für Gender, Gleichstellungskommissionen und Gleichstellungsreferentinnen

In den Gesprächen zeigt sich, dass die Zeit für einen kulturellen Wandel an den Universitätskliniken gekommen ist und die Leitungsebene die Notwendigkeit erkannt hat, sich in diesem Zusammenhang zu positionieren, um einen Bewusstseinswandel auf allen Ebenen der Hochschulmedizin voranzutreiben. Das wird unter anderem auch daran deutlich, dass sich die Medizinischen Fakultäten und Unikliniken in NRW zunehmend bemühen, Frauen für Vorstandspositionen zu gewinnen, und Positionen im Dekanat oder in der Fakultät mit einem expliziten Genderarbeitschwerpunkt verankern. So gibt es an zwei Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen jeweils eine Prodekanin mit Genderbezug: An der Medizinischen Fakultät der Universität Münster hat eine Professorin seit 2009 das Amt der Prodekanin für Struktur, Entwicklung und Gleichstellung inne, und auch an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln wurde 2011 eine Professorin zur Prodekanin für Akademische Entwicklung und Gender ernannt. In den ExpertInnengesprächen wird wiederholt berichtet, dass an den Universitäten auf Rektoratsebene ein starker

Wille zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit vorhanden sei und teilweise deutliche Signale für den Einbezug von Genderaspekten gesetzt würden.

An der Medizinischen Fakultät der Universität Münster gibt es neben der Fakultätsgleichstellungsbeauftragten und der Prodekanin für Gleichstellung seit zwei Jahrzehnten eine Gleichstellungskommission, die bislang landesweit einzigartig ist. Diese Kommission wurde vor zwanzig Jahren auf Initiative der damaligen Gleichstellungsbeauftragten eingerichtet. Kritisch wird in diesem Zusammenhang jedoch angemerkt, dass das Dekanat der Gründung dieser Kommission auch deshalb so problemlos zugestimmt habe, weil damit kein finanzieller Aufwand verbunden gewesen sei und die Frauen hätten „ruhig gestellt“ werden können: *„So nach dem Motto: Ach, lass die Frauen da mal ruhig sich treffen“* (GBF, Z. 97–98). Die Gleichstellungskommission ist dennoch eine gleichberechtigte Kommission der Fakultät und prüft insbesondere alle *„ausstehenden Reformprozesse an der Medizinischen Fakultät in Form und Inhalt im Hinblick auf die Auswirkungen für Frauen und Männer“*³.

An der Universität Bonn gibt es zum Befragungszeitpunkt keine dezentralen Gleichstellungsbeauftragten für die einzelnen Fakultäten. Aufgrund der Größe und der besonderen Bedingungen an der Medizinischen Fakultät widmet sich die stellvertretende zentrale Gleichstellungsbeauftragte, die gleichzeitig Klinikleiterin ist, jedoch vorwiegend den Belangen an der Fakultät. Zur Unterstützung in der Gleichstellungsarbeit hat das Dekanat eine Gleichstellungsreferentin eingestellt und sich damit in Sachen Gleichstellung positiv positioniert. Von der Gleichstellungsbeauftragten und der Gleichstellungsreferentin werden dem Dekanat regelmäßig Berichte zur Geschlechtergerechtigkeit vorgelegt; diese werden gemeinsam besprochen und daraus resultierende Handlungsmöglichkeiten diskutiert. Im Interview wird betont, dass die Entscheidung, eine Gleichstellungsreferentin für die Medizinische Fakultät einzustellen, ein wichtiger Schritt gewesen sei. Einerseits sei sie ein positives Signal dafür, dass die Medizinische Fakultät die Gleichstellungsproblematik erkannt habe und hier aktiv werden wolle, andererseits sei es auf diese Weise möglich, Statistiken zu erheben und diese regelmäßig zu analysieren.

³ http://campus.uni-muenster.de/ffk_ziele/ [Zugriff am 27.04.2016].

Zudem werden an einigen Unikliniken in NRW die Gleichstellungsbeauftragten direkt der Vorstandsebene unterstellt und bspw. als Stabsstellen etabliert. Dies sind ebenfalls signalisierende Entscheidungen, die die Gleichstellungsverantwortung damit unmittelbar den Vorständen zuordnen. Auf diese Weise ist ein kontinuierlicher Einbezug und Austausch aller gleichstellungsrelevanten Informationen auf der Leitungsebene möglich.

Frauenförderpläne/Gleichstellungspläne

Durch das Landesgleichstellungsgesetz sind alle öffentlichen Einrichtungen mit mindestens 20 Beschäftigten dazu verpflichtet, einen Frauenförderplan/Gleichstellungsplan für die Dauer von drei Jahren aufzustellen und fortzuschreiben (vgl. § 5a LGG NRW). Während an den Hochschulen durch die Vereinbarungen zwischen dem Wissenschaftsministerium und den Hochschulen Frauenförderpläne für die Fakultäten/Fachbereiche und zentralen Einrichtungen erstellt und verabschiedet werden, da sonst eine Malusregelung zum Tragen kommt und die finanziellen Zuschüsse des Landes an die Hochschulen gekürzt werden, scheinen die Universitätskliniken die Notwendigkeit der Festschreibung von Zielen in Frauenförderplänen bisher nicht durchgängig erkannt, zumindest aber nicht durchgängig umgesetzt zu haben. So geben viele Gleichstellungsbeauftragte der Unikliniken in den Interviews an, dass im Regelfall sie selbst die Gleichstellungspläne erstellen und fortschreiben, obwohl laut Gesetz die Dienststelle dafür verantwortlich ist. Eine Gleichstellungsbeauftragte berichtet, sie habe sehr viel Arbeit darauf verwandt, einen Gleichstellungsplan für das Universitätsklinikum zu entwerfen. Durch den Plan sei erstmalig ein Überblick über die Situation an der Uniklinik möglich gewesen, mit dem systematisch habe nachvollzogen werden können, in welchen Bereichen wie viele Frauen vorhanden seien, wie viel sie verdienten etc. Für die Gleichstellungsarbeit sei diese systematische Bestandsaufnahme sehr wichtig und hilfreich und sie habe gehofft, dass die Dienststelle dies ähnlich sehe. Der Vorstand der Uniklinik habe den Gleichstellungsplan jedoch nie offiziell veröffentlicht.

„Wir haben einen Gleichstellungsplan geschrieben, wir haben den der Dienststelle vorgelegt, er ist aber nicht veröffentlicht worden, aus welchem Grund auch immer, das kann ich Ihnen nicht sagen. Das ist aber für mich, ich bin ganz froh, dass wir das gemacht haben, dadurch haben wir wenigstens für uns einen Überblick. [...] Ich hab gedacht, die Dienststelle wird das genau-

so sehen, aber naja. Also es gibt jetzt keinen Gleichstellungsplan. Also nicht offiziell und nicht öffentlich.“
(GBUK, Z. 400–413)

Während aus Sicht der Gleichstellungsarbeit die Bedeutung von Frauenförderplänen/Gleichstellungsplänen damit klar benannt ist, äußert ein Ärztlicher Direktor einer anderen Uniklinik in NRW im ExpertInnengespräch explizit, dass die Uniklinik aus seiner Sicht keinen eigenen Frauenförderplan benötige, da alle Ärztinnen und Ärzte auch einen Vertrag mit der Universität hätten und für sie somit der Frauenförderplan der Medizinischen Fakultät gelte. Bezogen auf die anderen Beschäftigten am Uniklinikum könne er sich nicht vorstellen, warum ein Frauenförderplan aufgestellt werden sollte, da bei der Gesamtstatistik des Klinikums insgesamt eine Frauendominanz vorzufinden sei. So betrage der Frauenanteil beim Pflegepersonal bereits 75 Prozent und auch im Bereich der Medizinisch-Technischen AssistentInnen sei er seiner Meinung nach hoch genug. Für Führungspositionen in der Verwaltung würden der kaufmännische Direktor und er gezielt Frauen ansprechen, sodass die Festlegung von konkreten gleichstellungspolitischen Zielen und Maßnahmen in einem offiziellen, veröffentlichten Gleichstellungsplan nicht erforderlich sei. Anstatt durch einen Gleichstellungsplan systematisch die Frauen- und Männeranteile zu erfassen, Ungleichgewichte aufzudecken sowie Maßnahmen und Zielsetzungen zum Ausgleich dieser Schieflagen verbindlich festzulegen, stehen für diesen Ärztlichen Direktor die langsame Sensibilisierung der Beschäftigten durch Gespräche und die Hoffnung auf eine Bewusstseinsänderung im Vordergrund:

„Für mich ist einfach wichtig in dieser Zeit, wo ich hier im Vorstand bin, ich wollte die Kultur verändern und das habe ich zum Teil auch geschafft. Dazu muss ich das Bewusstsein in den Köpfen entsprechend verändern. Ich kann jetzt alles Mögliche vorschreiben über Dienstanweisungen, dann funktioniert das aber nicht. Um das zum Funktionieren zu kriegen, muss ich die Menschen verändern, sodass sie anders denken“
(ÄD, Z. 1851–1857).

3.3.2 Struktur der Gleichstellungsarbeit in der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin

Bereits in den Gender-Profilen der Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken (siehe Kap. C 2) wird sichtbar, dass es aktuell kein einheitliches

Modell für die Gleichstellungsarbeit in der Hochschulmedizin gibt. So verschieden die einzelnen Standorte in Nordrhein-Westfalen sind, so different sind auch die Gleichstellungsstrukturen – und das sowohl in Bezug auf die Medizinischen Fakultäten als auch in Bezug auf die Unikliniken. Auffällig ist in diesem Zusammenhang, dass die Gleichstellungsarbeit an den Medizinischen Fakultäten von allen Gleichstellungsbeauftragten zusätzlich zu ihren regulären Aufgaben in Klinik und Wissenschaft erledigt wird. Während bei der Medizinischen Fakultät Bonn zur Entlastung eine Gleichstellungsreferentin eingestellt wurde und in Düsseldorf eine wissenschaftliche Mitarbeiterin zu 50 Prozent für alle gleichstellungspolitischen Aktivitäten verantwortlich ist, wird an anderen Standorten eine Arbeitsteilung nach Statusgruppen oder inhaltlichen Schwerpunkten praktiziert, um die Anforderungen erfüllen zu können und nicht „als Hülse“ zu fungieren, wie es eine Gleichstellungsbeauftragte formuliert:

„Also mein Name soll schon mit Handlung verbunden werden“ (GBF, Z. 21–22).

Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken sind dagegen für ihr Amt freigestellt – wobei auch bei ihnen der Umfang der Freistellung variiert. Hinzu kommt, dass ausschließlich die Gleichstellungsbeauftragten der Uniklinik Köln, der Uniklinik Düsseldorf und der Uniklinik Essen Stellvertreterinnen haben. Diese Stellvertretung sei, so wird betont, für das Amt jedoch keine Selbstverständlichkeit und habe teilweise sehr mühsam erkämpft werden müssen. Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken bleiben in ihrer Arbeit damit überwiegend auf sich gestellt, d.h., sie haben keine direkten Kolleginnen vor Ort, mit denen sie sich austauschen und an die sie bestimmte Arbeitsaufgaben delegieren können.

„Was ich dringend brauche, ist eine Reflexionsfläche hier, bin ich hier auf dem Holzweg, was machen wir als Nächstes und, dass man sagt, so, es ist zäh, ja da fehlt einem dann auch ein Team. Das ist wirklich eine einsame Position. Und auch in den Runden zu sitzen, als Gleichstellungsbeauftragte, man kann dieses innere Augenrollen ja schon sehen, so nach dem Motto, was will die denn wieder“ (GBUK, Z. 281–287).

Aufgaben und Themen in der Gleichstellungsarbeit
Sichtbar wird in den Gesprächen mit den Gleichstellungsbeauftragten auch, dass diese ihr Amt unterschiedlich gestalten und (zusätzlich zu ihren definier-

ten Aufgaben nach dem LGG) eigene Schwerpunkte setzen. Neben der Gremienarbeit konzentrieren sich einige Gleichstellungsbeauftragte bspw. besonders auf die Beratungsgespräche mit den Beschäftigten, während andere versuchen, möglichst alle Stellenbesetzungsverfahren für das nichtwissenschaftliche Personal zu begleiten. Daneben wird der Fokus auf die Entwicklung von Vereinbarkeitsmaßnahmen für Beruf und Familie gelegt. Eine Gleichstellungsbeauftragte gibt im Interview an, sich auch als politische Interessensvertreterin zu verstehen, auf den verschiedenen Ebenen der Klinik stetig ihren Bekanntheitsgrad auszubauen und sich die „Bühne“ (GBUK, Z. 261) zu nehmen, um Gleichstellungsthemen zu platzieren. Eine andere Gleichstellungsbeauftragte hat über die Jahre hinweg eine Weiterbildung absolviert und bietet nun zusätzlich ein spezielles Coaching für Frauen an.

Die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten berichten in den Gesprächen, dass sie stark in Berufungsverfahren und zentrale Kommissionen der Fakultäten eingebunden seien. Darüber hinaus initiierten sie Gleichstellungsprojekte oder -maßnahmen, die sich vorwiegend auf die Unterstützung der Vereinbarkeit einer klinischen und wissenschaftlichen Qualifizierung für Frauen konzentrieren, wie bspw. das Mentoringprogramm mQuadrat[at]RUB für promovierte Wissenschaftlerinnen, das Habilitandinnenförderprogramm in Essen oder das Netzwerktreffen für Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen in Bonn, und führten diese selbstständig durch. In Düsseldorf und Aachen gibt es zudem Ansätze der Verankerung von genderspezifischen Themen in der Lehre, durch Ringvorlesungen oder Curricula-Projekte, die von den Gleichstellungsbeauftragten angestoßen werden.

Die Beratungsfunktion scheint sowohl bei den Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken als auch bei den Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten unterschiedlich stark von den Beschäftigten in Anspruch genommen zu werden. So geben einige Gleichstellungsbeauftragte an, dass sie viele Beratungsanfragen erhielten, während andere äußern, nur selten vom wissenschaftlichen oder klinischen Personal aufgesucht und um Rat gefragt zu werden. Eine Gleichstellungsbeauftragte berichtet im Gespräch, sie habe ihren Bekanntheitsgrad in der Fakultät durch die ständige Präsenz in Fachbereichssitzungen und bspw. über Rundmails stetig ausbauen können und dadurch hätten auch die Beratungsfälle zugenommen. Eine andere Gleichstellungsbeauftragte formuliert den

Eindruck, bei Problemen der beschäftigten Frauen die letzte Ansprechperson zu sein:

„Das ist irgendwie nicht so besonders ausgeprägt, dass man zur, also das ist meine Erfahrung, dass man zur Gleichstellungsbeauftragten geht. Wenn man ein konkretes Anliegen hat, geht man zum Personalrat, die haben ganz andere Instrumente. Ich kann ja auch immer nur mittelnd beraten, tätig sein, wenn die kommen, haben die, meine Erfahrung ist das zumindest, das antizipiere ich schon fast, man ist immer so die Letzte in der Reihe, so dann geht man auch noch mal eben zur Gleichstellungsbeauftragten. Ich habe mich jetzt in manchen Fällen schon sehr engagiert. Wenn man die Fragen nie gestellt hat, kriegt man das nicht unbedingt raus, wo waren Sie denn schon. Das frag ich jetzt früher, dann tut sich auf einmal so eine Kette auf und man hat schon alles versucht. Es ist auch keine schöne Situation“ (GBUK, Z. 177–189).

Viele der Gleichstellungsbeauftragten betonen, dass sie sich für die Beratungsgespräche viel Zeit nähmen und versuchten, die Anfragen der Beschäftigten zeitnah zu realisieren, um dem Druck entgegenzuwirken, unter dem die Ratsuchenden stehen. Zu den Themen, die an sie herangetragen würden, zählten insbesondere Arbeitszeitregelungen, Fragen zu Elternzeit, Mutterschutz und berufliche Wiedereingliederung sowie Vertragsanliegen. Auch kämen Frauen zu ihnen, die den Wunsch hätten, mit ihnen ihre berufliche Laufbahn zu planen. Während in der Krankenpflege verschiedene Berufsmöglichkeiten sowie unterschiedliche Wege und Bedingungen durchdacht würden, bspw. ob ein Studium aufgenommen oder eine Fachweiterbildung absolviert werden könne etc., sei bei Ärztinnen der Weg klarer vorgegeben. Bei ihnen stünden eher perspektivische Fragen wie die Karriereplanung im Fokus. Nicht selten würden sich jedoch auch Frauen an die Gleichstellungsbeauftragten wenden, die Konflikte mit ihren Vorgesetzten oder ArbeitskollegInnen hätten, und nicht zuletzt seien auch sexuelle Belästigung oder Gewalt Themen im Klinikalltag.

Kooperationen, Vernetzungen und Abgrenzungen in der Gleichstellungsarbeit

Es zeigt sich, dass es deutliche und grundlegende Unterschiede in Bezug auf die Rahmenbedingungen gibt, unter denen die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten und der Universitätskliniken tätig sind und die deren Arbeit beeinflussen. Auch ist die Arbeitsteilung zwischen den beiden

Gruppen relativ eindeutig durch die verschiedenen Zielgruppen geregelt: Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken sind für das nichtwissenschaftliche Personal zuständig, während sich die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten um die Belange der wissenschaftlichen Beschäftigten und ÄrztInnen kümmern. Die Auswertung der Interviews zeigt jedoch, dass sich die Gleichstellungsbeauftragten an fast allen Standorten untereinander austauschen und gegenseitig informieren (dies gilt in unterschiedlichem Maße auch für den Kontakt zu den zentralen Gleichstellungsbeauftragten der Universitäten). Wie die Gespräche zeigen, werden die Gleichstellungsbeauftragten in den Unikliniken von den Beschäftigten oftmals stärker wahrgenommen und als erste Anlaufstelle genutzt, sodass sie auch Beratungsanfragen vom ärztlichen Personal erhielten. Sie betonen in diesem Zusammenhang, dass sie die Anfragen aus dem wissenschaftlichen Bereich als Erstkontakt aufnahmen, die Ratsuchenden dann aber an die Gleichstellungsbeauftragten der Fakultät weitervermittelten, insbesondere wenn es um vertragliche Angelegenheiten ginge, da die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken die wissenschaftlichen MitarbeiterInnen rechtlich nicht vertreten dürfen.

Gerade bei übergreifenden Themen, die sowohl das wissenschaftliche als auch das nichtwissenschaftliche Personal betreffen (wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf), halten sich die Gleichstellungsbeauftragten gegenseitig auf dem aktuellen Stand. So weisen einige Gleichstellungsbeauftragte darauf hin, dass die zeitlichen Kapazitäten einen regelmäßigen Jour fixe zwar nicht zuließen, sie aber auf bedarfsorientierte Kooperation setzten und insbesondere bei der Durchsetzung von übergreifenden gleichstellungspolitischen Zielen zusammenarbeiteten.

„Wir machen es auf dem kleinen Dienstweg nach Bedarf. Und wenn es gemeinsame Ziele zu vertreten gibt, dann sind wir das Duo infernale“ (GBUK, Z. 307–310).

Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken sind zudem über die Landeskonferenz der Gleichstellungsbeauftragten der Hochschulen und Universitätsklinika des Landes NRW (LaKof NRW) miteinander vernetzt und im regelmäßigen Austausch. Alle sechs Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken in NRW heben diese Vernetzung als zentrale Stütze für ihre Amtsausübung hervor. Wie bereits erwähnt, gibt es für die Gleichstellungsbeauftragten an Uni-

kliniken nur vereinzelt Stellvertreterinnen, sodass sie sich in ihrem Aufgabenbereich sowie ihrem Handeln und Wirken vor Ort in einer relativ einsamen Position befinden. Über die LaKof NRW haben sich die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken zusammengeschlossen, um Austausch, Unterstützung und Reflexion der eigenen Arbeit zumindest über den eigenen Standort hinaus erhalten zu können. Denn die Probleme, die sie beschäftigen, unterscheiden sich in der Regel von denen, mit denen die Gleichstellungsbeauftragten für das wissenschaftliche Personal zu tun haben.

„Also wir sechs, wir sind ja sechs Gleichstellungsbeauftragte, wir haben ganz engen Kontakt. Also wenn ich irgendein Problem habe, wenn ich irgendwas habe, mit wem soll ich denn hier reden, ich hab hier keine Kollegin, die im Nebenbüro sitzt. [...] Die Vernetzung ist für mich sehr wichtig. Ich bin von den sechs diejenige, die am kürzesten, glaub ich, im Job ist, alle anderen sind schon viel länger Gleichstellungsbeauftragte. Und ich hab meine Kolleginnen sehr gebraucht am Anfang und die standen mir wirklich mit Rat und Tat zur Seite und wir haben uns beraten, ausgesprochen“ (GBUK, Z. 437–450).

Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken treffen sich regelmäßig, mindestens zwei Mal im Jahr, um sich auszutauschen und gegenseitig zu beraten. Zudem haben sie innerhalb der LaKof eine eigene Kommission gegründet, um gemeinsam politisch aufzutreten und Stellungnahmen, Forderungen o. ä. für die spezifische Amtsausführung an den Unikliniken zu erarbeiten. Das Amt der Sprecherin dieser Kommission rotiert jährlich unter den sechs Gleichstellungsbeauftragten. Über die Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten (BuKoF) gibt es darüber hinaus eine Arbeitsgruppe „Gleichstellungsarbeit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinik“, in der neben den Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken in NRW auch einige Fakultätsgleichstellungsbeauftragte vertreten sind. Eine Vernetzung der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten in den Medizinischen Fakultäten gibt es auf Landes- und Bundesebene jedoch nicht.

Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken sind im Gegensatz zu den Fakultätsgleichstellungsbeauftragten bestellt und nicht gewählt. Sie haben dadurch einen anderen Status, eine Freistellung für ihre Arbeit, sind unbefristet als Gleichstellungsbeauftragte ange-

stellt und üben das Amt häufig bereits seit vielen Jahren aus, sodass sie Kontinuität und Routine in ihrer Arbeit vorweisen können. Die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten werden dagegen alle zwei Jahre neu gewählt. Ihr Amt ist dadurch von einem steten Wechsel geprägt und die Arbeit wird zudem nicht selten auf mehrere Personen aufgeteilt, weil es bislang keine Freistellungen für das Amt der dezentralen Gleichstellungsbeauftragten gibt. An den Universitäten werden im Regelfall Treffen aller dezentralen Gleichstellungsbeauftragten durch die zentrale Gleichstellungsbeauftragte organisiert, was von den Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten in den Interviews mehrheitlich als wertvoll für ihre Arbeit angesehen wird. Insbesondere sehen sie den Erfahrungsaustausch der Gleichstellungsbeauftragten über die verschiedenen Fakultäten hinweg als Form kollegialer Beratung an. Dennoch sei dort nur ein Austausch zu übergreifenden, hochschulweiten Themen möglich und die Hilfestellung sowie der Austausch über bewährte oder nicht bewährte Strategien und Maßnahmen für das spezifische Feld der Hochschulmedizin fehlten.

In den Gesprächen mit den Gleichstellungsbeauftragten wird zudem deutlich, dass sich die Zusammenarbeit der Gleichstellungsbeauftragten mit den Personalräten sehr unterschiedlich gestaltet. Während einerseits eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem Personalrat betont wird, kommen andererseits auch vielfältige Spannungen und wiederkehrende Diskussionen in den Interviews zur Sprache. Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken werden vom Vorstand für ihr Amt bestellt. Diese Bestellung scheint, so legen es die Aussagen nahe, bei manchen Personalräten zu der Auffassung zu führen, die Gleichstellungsbeauftragten seien keine Interessenvertreterin für die Beschäftigten, sondern agierten im Sinne des Vorstands.

„Wenn man so eine schwarzweiße Brille auf hätte, sind wir Vorstand, damit sind wir Feind. Ich gehöre also in die Kategorie Feind“ (GBUK, Z. 215–217).

Einige Gleichstellungsbeauftragte berichten, sie müssten bei Stellenbesetzungsverfahren mit den PersonalratsvertreterInnen diskutieren und letztlich auf das Gesetz verweisen, um die vorrangige Berücksichtigung von Frauen bei gleicher Qualifikation nach LGG NRW durchsetzen zu können.

3.3.3 Leitungspositionen, Gremien und Geschlechter(un)gerechtigkeit

Die Leitungspositionen und die verschiedenen Gremien in den Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten sind an allen nordrhein-westfälischen Standorten der Hochschulmedizin sehr männerdominiert. Viele der Expertinnen und Experten bewerten die gesetzliche Vorgabe, die Gremien zu mindestens 40 Prozent mit Frauen zu besetzen, in den Gesprächen als hilfreich, weil Kommissionen andernfalls nicht selten ohne Frauen besetzt würden. Faktisch gebe es aktuell jedoch zu wenige Frauen in der Medizin (insbesondere auf Professuren), um die Quote erfüllen zu können. Es dürfe nicht sein, dass die wenigen Frauen nun in allen Kommissionen und Gremien vertreten sein müssten, nur damit die Quote erfüllt werden könne, während sie gleichzeitig keine Zeit mehr für ihre eigentlichen Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung hätten. Ein Dekan betont in diesem Zusammenhang die Schwierigkeit, einen Mittelweg zu finden, um die einzelnen Frauen nicht zu sehr zu belasten und gleichzeitig den Frauenanteil in den Kommissionen zu erhöhen. Diese Einschätzungen spiegeln sich auch in den Befunden, die die Hochschulen bezüglich der Umsetzung der Gleichstellungsquoten in Gremien zurückgemeldet haben, die in Kapitel B 2 des Gender-Reports bereits ausführlich dargestellt wurden.

Da es nach Aussage einiger ExpertInnen wichtige und weniger wichtige Kommissionen und Gremien in der Hochschulmedizin gebe, wird an der Medizinischen Fakultät Essen z. B. versucht, in den zentralen Kommissionen der Fakultät, wie bspw. der Forschungskommission, der Strukturkommission, im Dekanat oder im Fakultätsrat, Frauen gezielt als Mitglieder zu gewinnen. Gleichzeitig werde darauf geachtet, dass diese Frauen nicht mit Aufgaben überhäuft und langsam für die verschiedenen Kommissionen und Ämter aufgebaut würden. In Bochum gibt es Bemühungen, die Frauenanteile in den Gremien in Anlehnung an das Kaskadenmodell umzusetzen. Trotzdem sei die Erhöhung der Frauenanteile in den Kommissionen, Gremien und Leitungspositionen ein langwieriger Prozess, der auch durch informelle Absprachen und zu wenige Stimmen für Frauen bei der Wahl verhindert werde. Eine Gleichstellungsbeauftragte berichtet, dass es bei den Kommissionen, bei denen wichtige Entscheidungen getroffen würden, wie in der Struktur- und Entwicklungskommission, zu einem „*Hauen*

und Stechen“ (GBF, Z. 109) komme, vor allem unter den Männern. Hier müsse sie besonders auf eine paritätische Besetzung hinwirken, damit Frauen als Mitglieder gewählt würden.

Die Arbeit in der Gleichstellungskommission schein für viele dagegen weniger attraktiv, sodass in den letzten Jahren fast immer dieselben Personen in die Kommission gewählt worden seien. Die Expertinnen und Experten äußern sich in den Gesprächen optimistisch, dass eine Erhöhung des Frauenanteils an Professuren in der Medizin auch zu einer Erhöhung der Frauenanteile in den Gremien führe und Medizinerinnen damit an wichtigen Entscheidungen beteiligt würden. Hierdurch würde sich aus ihrer Sicht auch das Klima in den Gremien insgesamt verändern. Gesetzliche Regelungen und politische Vorgaben von außen trügen dazu bei, dass sich in den Gremien niemand offen gegen Gleichstellung positionierte, auf der Hinterbühne gebe es jedoch nach wie vor Absprachen und informelle Seilschaften, sodass der Bewusstseinswandel nur langsam voranschreite. Nach Ansicht einer Gleichstellungsbeauftragten täte es Frauen persönlich nicht gut, wenn sie ausschließlich aufgrund ihres Geschlechts und nicht aufgrund ihrer Kompetenz in einem Gremium vertreten seien:

„Und es kommt dann auch schon so ein bisschen dann die Idee, dass man auf irgendwas berufen wird, weil man Frau ist. Also berufen ist das falsche Wort, aber wird irgendwohin platziert, weil man Frau ist. Das tut einem ja auch nicht gut. Ich glaube, da kann man nur über Bewusstsein eine Änderung machen“ (GBF, Z. 134–137).

Eine befragte Professorin berichtet, bei negativen, benachteiligenden Äußerungen gegenüber Frauen in Kommissionen oder Gremien diese an die Kommissionsmitglieder zurückzuspiegeln und ausdiskutieren. Sie wolle damit niemandem etwas vorwerfen, sondern diese Äußerungen vielmehr ins Bewusstsein holen. Denn häufig seien dies „*unreflektierte Annahmen, die dann bei den sehr mächtigen Personen in einer Fakultät am Werke sind und die verfügen einfach über die Mittel, ihre Prioritäten und Präferenzen durchzusetzen. Und wenn man das nicht explizit macht, hat man keine Chance*“ (ProD, Z. 171–175).

Einige Gleichstellungsbeauftragte formulieren in den Interviews die Forderung nach gesetzlichen Vorgaben zur Besetzung von Dekanaten, die in den

nächsten Jahren erfolgen sollten, weil sich hier nur wenig in Richtung eines Einbezugs von Frauen in Leitungspositionen tue und der Frauenanteil auf dieser entscheidenden Hochschulebene besonders gering sei. Dort, wo gesetzliche Regelungen in Kraft träten, „verursachen sie unglaublichen Unmut, aber sie werden größtenteils dann umgesetzt“ (GBZ, Z. 245). In Bezug auf die Zusammensetzung des Aufsichtsrates an den Unikliniken wurde durch das Wissenschaftsministerium in NRW die gesetzliche Vorgabe gemacht, die externen Mitgliedsposten geschlechterparitätisch zu besetzen (vgl. § 4 Art. 3 HMG NRW). Deren Umsetzung sei zunächst ebenfalls als große Herausforderung kritisiert worden, doch sei sie durch die Bestellung der Mitglieder durch das Ministerium mittlerweile an allen Unikliniken ohne größere Probleme erreicht worden. Die gesetzliche Vorgabe, eine Funktion im Dekanat mit einer Frau zu besetzen, wird deshalb vor allem von den Gleichstellungsbeauftragten als hilfreich bewertet, um einen Bewusstseinswandel in der Medizinischen Fakultät anzustoßen. Hierdurch müsse die Fakultät legitimieren und dokumentieren, warum sie keine Frau bspw. im Amt der Prodekanin habe, und es könnten Kommunikationsprozesse initiiert werden.

Gleichstellung als Thema in den Gremien

Durch das Hochschulmedizingesetz ist festgelegt worden, dass die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken als beratende Mitglieder in den Aufsichtsrat einbezogen werden müssen (vgl. § 31a Art. 1 HMG). Die Gleichstellungsbeauftragten aus den Universitätskliniken berichten mehrheitlich, sie hätten sich gegenseitig Mut gemacht, diese Position als beratendes Mitglied im Aufsichtsrat einzufordern. Dies sei zu Beginn eine große Herausforderung gewesen, die aber mittlerweile bei allen geglückt und insgesamt sehr wichtig für die Durchsetzung von Gleichstellungsbestrebungen sei. Durch die gesetzliche Vorgabe könne sie, so eine Gleichstellungsbeauftragte, für die Umsetzung ihrer Gleichstellungsbestrebungen im Aufsichtsrat kämpfen, wodurch die Gleichstellungsarbeit ein „*Eigenleben jetzt entwickelt hat*“ (GBUK, Z. 685).

„Also wenn ich Schweißperlen auf der Stirn habe, dann im Aufsichtsrat. Wenn ich richtig gefordert bin, dann im Aufsichtsrat, wenn ich richtig für Frauen kämpfe, dann in den Findungskommissionen zu den Vorständen. [...] Und wenn ich, gerade, wo wir jetzt

in der Findungskommission kaufmännische Direktion härteste Kämpfe um Ausschreibungstexte, härteste Kämpfe mit Personalberatern haben, eins zu eins kommunizieren, sprachliche Gleichbehandlung durchzusetzen, da kommen Sie richtig, also wenn ich weiß, wofür ich gut bin, dann gucke ich mir meine Arbeit im Aufsichtsrat an“ (GBUK, Z. 689–702).

Bis auf eine Ausnahme konnten zudem alle Gleichstellungsbeauftragten durchsetzen, mit beratender Funktion auch an Vorstandssitzungen teilnehmen zu dürfen. Diese Teilnahme ist nicht gesetzlich vorgeschrieben, daher ist eine regelmäßige Einladung, der damit verbundene Erhalt aller Informationen und der Einbezug in die Vorstandssitzungen keine Selbstverständlichkeit. Aus Sicht vieler Gleichstellungsbeauftragten besitzt die Teilnahme an den Vorstandssitzungen für die Gleichstellungsarbeit jedoch eine besondere Relevanz, weil sich der Vorstand regelmäßig (und auch deutlich häufiger als der Aufsichtsrat) trifft, da in den Sitzungen das operative Geschäft verhandelt wird und zentrale Entscheidungen getroffen werden. Kritisch merkt eine Gleichstellungsbeauftragte an, dass der Aufsichtsrat den Vorstand beurteile und sie durch ihre Teilnahme an den Vorstandssitzungen im Aufsichtsrat nicht so frei agieren könne, weil sie zu bestimmten Aspekten die Vorgeschichte aus dem Vorstand bereits kenne.

Die Gleichstellungsbeauftragten der Unikliniken und der Medizinischen Fakultäten sowie die Prodekaninnen für Gleichstellung oder Gender heben in den Gesprächen jedoch mehrheitlich hervor, dass sich der Frauenanteil in den Gremien und Kommissionen zwar zunehmend erhöhe, sie durch ihr Amt allerdings nur eine „*Duftmarke*“ (GBUK, Z. 789) in Bezug auf die Berücksichtigung von Gleichstellungsaspekten setzen könnten. Diese müsse immer wieder erneuert werden, d.h., nach wie vor würden gleichstellungsrelevante Fragestellungen und Perspektiven vorrangig durch die Gleichstellungsakteurinnen als Themen in die Gremien getragen. Viele Expertinnen betonen in den Gesprächen, dass sie zwar aktiv Gleichstellungsthemen in den Gremien platzieren und bei der Berücksichtigung von Frauen für bestimmte Positionen auch Grundsatzdiskussionen führen müssten, dennoch fänden in den Gremien und Kommissionen keine offensichtlichen Benachteiligungen oder sogar Diskriminierungen von Frauen statt.

3.3.4 Berufungsverfahren für eine medizinische Professur

Die Berufungsverfahren für eine medizinische Professur unterscheiden sich von Berufungsverfahren in anderen fachlichen Disziplinen durch das spezifische Zusammenspiel von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum sowie durch die Berücksichtigung von klinischer und wissenschaftlicher Reputation. Da eine Professur eine wissenschaftliche Position ist, hat die Medizinische Fakultät in den Verfahren den größeren Einfluss, trotzdem wird die klinische Perspektive durch die beratende Funktion des Ärztlichen Direktors sowie durch Kommissionsmitglieder einbezogen, die im Klinikum auf zentralen Positionen beschäftigt sind. Für die Berufungsverfahren gibt es vorgegebene Rahmenbedingungen und Standards durch die Universitäten, die insbesondere die Qualifikation in Lehre und Forschung berücksichtigen. Nach Aussage vieler befragter Dekane und Ärztlicher Direktoren ist die klinische Kompetenz bzw. die Qualität der Krankenversorgung schwieriger zu objektivieren und in den Berufungsverfahren zu überprüfen, in den meisten Fällen käme es jedoch zu einer gut durchmischten Berücksichtigung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Mitglieder der Berufungskommissionen seien „*schlau*“ genug, keine Direktorin oder keinen Direktor für die Chirurgie mit „*zwei linken Händen*“ (ÄD, Z. 664–665) zu berufen. Die klinische Erfahrung, die klinischen Fähigkeiten und auch klinische Arbeitsschwerpunkte würden in den Berufungsverfahren berücksichtigt und es werde darauf geachtet, dass diese mit den wissenschaftlichen Kompetenzen harmonierten. Letztlich könnten die Unikliniken Einspruch erheben, wenn sie die Auffassung verträten, die Kandidatin oder der Kandidat sei klinisch nicht für die Position geeignet, doch hätten sie diese „*Karte bisher kaum ziehen*“ (ÄD, Z. 670) müssen; in den meisten Fällen sei ein relativ gut abgestimmter Kompromiss zwischen Klinik und Fakultät gefunden worden.

An den meisten Standorten der Hochschulmedizin in NRW nehmen die Ärztlichen Direktoren als ständige Gäste an den Sitzungen der Berufungskommissionen teil, ihnen werden alle notwendigen Informationen mitgeteilt und sie werden um ihre Einschätzung gebeten, ob die Kandidatin/der Kandidat aus klinischer Sicht die notwendigen Kompetenzen für die ausgeschriebene Professur mitbringt. Lediglich die befragten ExpertInnen aus Münster geben an, dass die Berufsordnung der Universität vor einigen Jahren geändert

worden sei und die Berufungsverfahren seitdem sehr „*universitätsdominant*“ (ÄD, Z. 815) durchgeführt würden. Dadurch stehe die wissenschaftliche Exzellenz der KandidatInnen in den Berufungsverfahren deutlich im Vordergrund und es werde in den Verfahren erst sehr spät ein Einvernehmen mit dem Universitätsklinikum hergestellt. Der Vorstand der Uniklinik habe zur Prüfung der Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten eine Art Assessment-Center entwickelt, an dem alle gelisteten BewerberInnen teilnehmen müssten. Diese späte Einbindung der klinischen Sichtweise in den Verfahrensprozess wird kritisch beurteilt, weil letztlich der Vorstand der Uniklinik mit den KandidatInnen über die Ressourcen und die Ausstattung verhandeln und die Klinik mit den ausgewählten ProfessorInnen später steuern müsse, daher sollte ein frühzeitiger, gemeinsamer Abstimmungsprozess über die KandidatInnen stattfinden.

„Was nützt das, wenn ich einen tollen Chirurgen habe, der im Nasslabor immer schön geforscht hat, aber keinen Patienten operieren kann. Das geht nicht“ (ÄD, Z. 893–895).

Die Berufungsverfahren stellen sich als Spannungsfeld zwischen Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum dar, dennoch belaste dies in anderen Kontexten nicht die Zusammenarbeit.

Berücksichtigung von Gleichstellungsaspekten im Berufungsprozess

An den Berufungsverfahren nehmen die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten in beratender Funktion mit Vetorecht teil. Auch der Gleichstellungsbeauftragten der Uniklinik Düsseldorf wurde seitens der Fakultät die Möglichkeit eingeräumt, die Verfahren zu begleiten. Von dieser Möglichkeit habe sie zu Beginn ihrer Amtszeit nach eigener Aussage auch Gebrauch gemacht und als Gast an den Verfahren teilgenommen, da sie jedoch für das nicht-wissenschaftliche Personal zuständig sei und Berufungsverfahren für ihre tägliche Arbeit daher weniger Relevanz besäßen, habe sie die Teilnahme schließlich wieder aufgegeben. Die Fakultätsgleichstellungsbeauftragten begleiten dagegen sämtliche Berufungsverfahren in der Medizinischen Fakultät und haben in diesem Zusammenhang viel Erfahrung gesammelt. Aufgrund der gut ausgearbeiteten Berufsordnungen und -leitfäden der Hochschulen sehen viele von ihnen Gleichstellungsaspekte zunehmend selbstverständlicher in den Verfahren berücksichtigt. Sie

müssten weniger eingreifen oder auf etwas hinweisen, vielmehr reiche ihre Präsenz in den Verfahren oftmals aus, damit Gleichstellungsvorgaben eigenständig berücksichtigt würden:

„Ich gehöre aber auch zu denjenigen, ich sag in den Sitzungen wenig, ich muss ja nur gucken, ob das Verfahren sauber läuft, und wenn ich denke, da gibt's für mich nichts zu tun, sage ich auch nichts. Das führt dann manchmal dazu, das finde ich immer sehr gut und das passiert oft, gerade in den Kommissionen, wo viele Männer sitzen und gar nicht so viele Frauen, dass die Männer sich dann aufplustern und sagen, ja Frau [Name der Gleichstellungsbeauftragten], also jetzt erkläre ich Ihnen mal, wie Sie Ihren Job zu machen haben. Also eigentlich müssten Sie doch jetzt sagen, dass wir die und die Frauen berufen müssen und dass wir die einladen müssen, oder? Und dann sag ich immer, ja genau. So, und dann wird die auch eingeladen. D. h., ich muss in manchen Kommissionen gar nicht so viel tun, sondern muss einfach nur dasitzen und Pokerface ziehen und einfach da sein“ (GBF, Z. 146–155).

Dennoch wird die Medizin vielfach nach wie vor als „eine Kultur der Auswahl“ (ProD, Z. 410) empfunden; so äußern einige Expertinnen den Eindruck, Bewerberinnen auf Professuren hätten es deutlich schwerer als Männer, zum Erfolg zu kommen. Es sei noch keine Selbstverständlichkeit, dass Frauen bei gleicher Qualifikation bevorzugt würden. Als Gründe hierfür werden unbewusste Mechanismen und Projektionen benannt, die vor allem bei männlichen Kommissionsmitgliedern greifen würden, wenn diese Mitglieder Bewerberinnen die Professur nicht zutrauten und Frauen unreflektiert nicht mit Männern auf einer Augenhöhe akzeptierten. Noch immer seien stereotype Denkweisen vorhanden – und dies häufig bei Personen, „die dann die Fäden in der Hand halten“ (ProD, Z. 429–430). Auch seien bestimmte Fachgebiete in der Medizin sehr klein; hier ließe es sich nicht vermeiden, dass sich die Kommissionsmitglieder und BewerberInnen untereinander kennen würden. Trotz Befangenheitskriterien komme es daher gerade in kleineren Fachbereichen zu Absprachen und Kontakten von Kommissionsmitgliedern mit KandidatInnen. Zudem wird, besonders von Gleichstellungsbeauftragten, die nicht selten vage Formulierung der Ausschreibungskriterien kritisch hervorgehoben, wodurch bei der Listenplatzierung z. B. das internationale Renommee weniger ausschlaggebend als die fachliche Passgenauigkeit der Bewerberin/des Bewerbers für die Uniklinik bzw. die Medizinische

Fakultät sei. In den Gesprächen beschreiben einige Gleichstellungsbeauftragte ihre Versuche, die Ausschreibungskriterien durch die Kommissionmitglieder näher definieren zu lassen. Dennoch bleibe häufig ein gewisser „Spielraum“ (GBF, Z. 181) in der Auslegung erhalten, sodass die Kriterien im Nachhinein angepasst werden könnten.

Um in den Berufungsverfahren ein anderes kulturelles Klima herzustellen und Frauen stärker am Berufungsgeschehen zu beteiligen, ist es insbesondere aus Sicht der Gleichstellungsbeauftragten wichtig, dass mehr Frauen als Mitglieder in die Kommissionen gewählt werden. Von einigen wird in diesem Zusammenhang die Bedeutung des novellierten Hochschulgesetzes mit der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung betont, da sich gerade bei hochkarätigen Professuren die Männer untereinander darum „kabbeln“ (GBF, Z. 432) würden, wer Plätze in den Kommissionen erhalte. Mit dem neuen Hochschulgesetz kämen Frauen, die an Berufungsverfahren teilnehmen und bei einer zentralen klinischen Professur mitentscheiden wollten, auf jeden Fall zum Zug. Eine Prodekanin würde als weiteren Schritt darüber hinaus gerne erreichen, dass Frauen zu einem bestimmten Anteil die Berufungskommissionen leiteten. Bei den wenigen Professorinnen in der Medizin sei es aktuell jedoch noch eine große Herausforderung, sowohl einen weiblichen Kommissionsvorsitz als auch eine geschlechterparitätische Besetzung der Kommission herzustellen, sodass momentan vorrangig versucht werde, die eher machtvollen Kommissionen zu gleichen Teilen mit Frauen und Männern zu besetzen.

Anhand von Statistiken zu den Berufungsverfahren an der Medizinischen Fakultät vertritt ein Dekan im Gespräch die Meinung, dass Frauen in den Berufungsverfahren nicht benachteiligt würden. Entgegen den Erfahrungen der Expertinnen, die für Medizinerinnen nach wie vor vielfältige Benachteiligungen und geringere Erfolgchancen bei Berufungen sehen, habe es in all den Jahren seiner Aussage zufolge nur zwei Verfahren gegeben, „wo die Frauenfrage strittig war“ (D, Z. 215). Die Zahlen zeigten, dass sich in 22 Verfahren überhaupt keine Frau auf die jeweils ausgeschriebene Professur beworben hätte, wodurch sie als Medizinische Fakultät seiner Meinung nach gar nicht die Möglichkeit gehabt hätten, eine Frau zu berufen. Vor diesem Hintergrund sehen viele der Gleichstellungsbeauftragten, aber auch der befragten Dekane eine proaktive Rekrutierungsstrategie als wichtige und zentrale

Maßnahme, um mehr Bewerbungen von Frauen zu erhalten und auch tatsächlich Professorinnen berufen zu können. Eine Gleichstellungsbeauftragte berichtet im Interview allerdings auch von der Einstellung vieler Kommissionsmitglieder, dass Frauen, die habilitiert und bereits mindestens klinische Oberärztin geworden seien, selbstbewusst genug sein müssten, um sich bei einer Ausschreibung zu bewerben, die auf ihr Fach zutrefte. Täten sie dies nicht, seien sie aus der Sicht dieser Kommissionsmitglieder für eine Professur nicht geeignet. Dass für Frauen Ermutigung und Spiegelung durch Dritte aber eine besondere Relevanz besitzen, wurde bereits im Gender-Report 2013 ausführlich dargestellt (Kortendiek et al. 2013: 257ff.). Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte hat zur aktiven Rekrutierung ein Schreiben entwickelt, das in den Berufungsverfahren über die Fakultät an geeignete Frauen verschickt werde und bisher sehr positive Resonanz erfahren habe:

„Und dann hab ich ein Schreiben entworfen, und da waren sie dann alle begeistert, selbst unser Dekan: Ja, das nehmen wir jetzt immer und so, da hab ich dann drin formuliert, also dass wir nochmal nachfragen möchten, die Professur ist ausgeschrieben und wir haben Sie identifiziert als eben jemanden, der die Voraussetzungen der Ausschreibung erfüllt, und da es sich um ein Fach handelt oder dass unsere Fakultät eben bestrebt ist, weil der Frauenanteil so niedrig ist, das zu erhöhen, und in diesem Zusammenhang wären wir eben auf Sie aufmerksam geworden und wollten mal fragen, ob Sie Interesse an einer Bewerbung hätte, also jedenfalls, ich hab's noch schöner formuliert, dass klar wurde, es ist jetzt nicht so, dass wir Sie so rausgesucht haben nach dem Motto: Sie kommen auf die Liste, wir denken, Sie sind die Richtige. Aber auch nicht so plump da drinsteht, also wir brauchen einfach auf dem Papier drei Frauen, also wollen Sie denn mal?“ (GBF, Z. 389–403)

Nach Auffassung vieler Dekane in den Gesprächen ist die Konkurrenz um die wenigen hochqualifizierten Medizinerinnen/Wissenschaftlerinnen in der Medizin groß: *„Wenn Sie eine ganz bestimmte Frau für die Stelle vor Augen haben, die Sie gerne für die Uniklinik gewinnen möchten, dann können Sie dies nicht dem Zufall überlassen“* (D, Z. 579–583), sondern müssten strategisch agieren. Denn nicht selten passiere es, dass Wissenschaftlerinnen, die einen Ruf erhielten, diesen nicht annähmen, weil sie von einem anderen Uniklinikum ein besseres Angebot bzw. von ihrer bisherigen Arbeit-

geberin/ihrer bisherigen Arbeitgeber ein Bleibeangebot erhielten oder es ihnen bspw. aus familiären Gründen nicht möglich sei, umzuziehen.

Die Gleichstellungsreferentin der Medizinischen Fakultät Bonn dokumentiert und analysiert zusammen mit der Gleichstellungsbeauftragten sehr systematisch die durchgeführten Berufungsverfahren. Hierbei hätten sie festgestellt, dass die Bewerbungszahlen von Frauen ausgehend von der Habilitationsquote zwar sehr gut seien und es in den letzten zwei Jahren einen deutlichen Anstieg von Frauen bis zur ersten Listenplatzierung gegeben habe, dies habe aber nicht zwangsläufig zu einer Rufannahme geführt. Mit zugesicherter Unterstützung des Dekans planten sie nun, die Rufnahmen und -absagen an der Medizinischen Fakultät Bonn zu erforschen und sich von Bewerberinnen und Bewerbern die Gründe für eine Rufannahme oder -absage mitteilen zu lassen. Anschließend sollten gemeinsam mit dem Dekanat Konsequenzen aus den Ergebnissen gezogen und Handlungsvorschläge zur Gewinnung von Frauen für Professuren erarbeitet werden. Eine solche Konsequenz kann in Double-Career-Angeboten gesehen werden. So berichten sowohl ein Dekan als auch ein Ärztlicher Direktor einer Uniklinik von zwei Professorinnen, die sie berufen und bei denen sie auch für deren Partner adäquate berufliche Positionen möglich gemacht hätten. Das sei nach Aussage der Professorinnen ein entscheidendes Kriterium für die Rufannahme gewesen.

3.3.5 Relevant oder irrelevant? Indikator Gleichstellung in der LOM der Medizinischen Fakultät

Seit 1999 wird ein Teil der Zuschüsse für Forschung und Lehre vom Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW leistungsbezogen an die sieben Medizinischen Fakultäten in NRW vergeben⁴. 20 Prozent der Haushaltsmittel werden seitdem nach leistungsorientierten Kriterien zugewiesen.

„Das eingeführte System soll zu leistungsorientierten Verteilungsmechanismen führen, deren Ergebnisse im Zeitablauf durch die Medizinischen Fachbereiche selbst

⁴ Laut Website des Wissenschaftsministeriums sind dies für die sieben Medizinischen Fakultäten Mittel im Wert von insgesamt etwa 130 Millionen Euro (siehe www.wissenschaft.nrw.de/hochschule/hochschulen-in-nrw/hochschulmedizin/leistungsorientierte-mittel-lom-in-der-medicin/?L=tit) [Zugriff am 03.05.2016].

beeinflussbar sind. Die verwendeten Leistungsindikatoren honorieren bestimmte Leistungen und haben damit Anreizfunktion“ (MIWF)⁵.

Die Parameter, nach denen die Leistung bemessen wird, sind Forschungsleistungen in Form von Drittmitteln und Publikationen, Lehrleistungen in Form des Studienerfolgs und der Ergebnisse von schriftlichen Abschlussprüfungen sowie seit 2002 die Fortschritte bei der Umsetzung des Landesgleichstellungsgesetzes. Die Indikatoren gehen nicht gleichgewichtig in die Berechnung ein. Von den Mitteln werden 5 Prozent nach den Fortschritten des Gleichstellungsauftrages vergeben. Zur Berechnung des Parameters wird der Durchschnitt der Stellen ermittelt, die in den vergangenen drei Jahren mit Frauen besetzt waren, und gewichtet. Professuren, die mit Frauen besetzt waren, werden fünffach gezählt.

In den ExpertInnengesprächen wurden die Fakultätsvergleichsbeauftragten und die Dekane/Prodekaninnen der Medizinischen Fakultäten um eine Einschätzung zur medizinspezifischen leistungsorientierten Mittelvergabe durch das Wissenschaftsministerium gebeten – insbesondere in Bezug auf die Relevanz des Gleichstellungsindikators für die Fakultät. Dabei zeigt sich, dass einigen Gleichstellungsbeauftragten und Dekanen der Gleichstellungsparameter in der LOM völlig unbekannt ist. Alle befragten ExpertInnen schätzen den Fünf-Prozent-Vorabzug für Gleichstellungserfolge zudem als sehr gering ein. In der Summe habe er für eine Medizinische Fakultät keine große Relevanz, sondern sei eher ein *„angenehmer Nebeneffekt“* (D, Z. 798). Insbesondere die Dekane, Prodekaninnen und Gleichstellungsbeauftragten der großen Medizinischen Fakultäten, wie Bonn, Aachen, Düsseldorf und Köln, bewerten die finanziellen Zuschüsse durch die LOM nicht als tatsächlichen finanziellen Anreiz für die Fakultät, vielmehr seien sie eher *„Peanuts“* (GBF, Z. 543). In Fakultäten, die finanziell schlechter dastünden, könne die Mittelzuweisung über die LOM einen höheren Stellenwert haben und ein Anreiz sein, mehr für Gleichstellung zu tun, in den Medizinischen Fakultäten werde hingegen über andere *„Summen“* (D, Z. 763) gesprochen, sodass die Mittel aus der LOM keine besondere Relevanz besäßen. Ein Dekan benutzt den Gleichstellungsparameter in der LOM jedoch nach eigener Aussage als Hebel, wenn

er begründen müsse, warum er sich in Berufungsverfahren am Ende für eine Bewerberin entschieden habe. Beim Gleichstellungsparameter bestehe jedoch das Problem, dass immer nach Köpfen, also absolut und nicht in Prozent, gezählt werde, was für kleinere Fakultäten ein Nachteil sein könne.

An einigen Medizinischen Fakultäten gibt es fakultätsinterne LOMs, d. h., nach dem Prinzip der Landes-LOM werden innerhalb der Fakultät 20 Prozent der Sachmittel ebenfalls nach den Indikatoren Publikationen, Lehre und Gleichstellung an die Institute und Kliniken verteilt. Eine Fakultätsvergleichsbeauftragte berichtet, es sei eine Zeitlang versucht worden, das Geld an die einzelnen Kliniken und Institute nicht pauschal zu verteilen, sondern bspw. ErstautorInnenchaften bei Frauen, Erstantragstellerinnen für Drittmittel etc. höher zu bewerten. Ebenso hätte sie sich bemüht, Frauen zu berücksichtigen, die wegberufen und in der Landes-LOM nicht miteinberechnet würden, obwohl *„ja jede Frau, die wegberufen wird, ist ja erstmal was Positives“* (GBF, Z. 409). Im Prozess der Berechnung hätten sie jedoch festgestellt, dass das Erheben und Ausrechnen bei einem großen Uniklinikum sehr aufwendig und sogar kontraproduktiv sei. Denn für eine große Klinik seien die Beträge, die am Ende ausbezahlt würden, viel zu gering, als dass sie etwas bewirken könnten. Aus diesem Grund würden die Mittel wieder pauschal verteilt. Die Hoffnung seitens der Gleichstellungsbeauftragten bestehe darin, dass es in Zukunft ein *„Forschungsinformationssystem“* (GBF, Z. 417) an der Fakultät gebe, in dem Publikationsleistungen, Drittmittelakquise oder -verausgabung erfasst würden, und dass diese Daten dann leichter automatisiert und gefiltert würden. Zurzeit sei die interne Verteilung nach der LOM und dem Indikator Gleichstellung für die Institute und Kliniken finanziell nicht attraktiv, sodass bspw. auch ein internes Ranking, also eine Liste der Top-Drei-Institute oder -Kliniken, die Gleichstellung aktiv fördern, noch nicht umsetzbar sei – auch wenn es aus Sicht vieler der befragten Gleichstellungsbeauftragten eine gute Möglichkeit wäre, um die Kliniken und Institute bei ihrer *„Ehre zu packen“* (GBF, Z. 426).

„Es wird dann ganz wohlwollend zur Kenntnis genommen, dass wir ja doch einen relativ großen Betrag auch wieder zurückbekommen, aber wenn dann jedes Jahr oder alle zwei Jahre der Dekan im Fachbereichsrat dann berichtet, wo sie bei den Mitteln stehen, dann sind das natürlich, das muss man ja zugeben, nur Peanuts. Das

⁵ www.wissenschaft.nrw.de/hochschule/hochschulen-in-nrw/hochschulmedizin/leistungsorientierte-mittel-lom-in-der-medizin/?L=tit [Zugriff am 03.05.2016].

interessiert im Grunde genommen keinen. Das Einzige, Plätze, Rankings, das finden die toll, wenn sie sagen können: Wir stehen weit oben. Aber der Betrag, da lachen sich alle tot. Also da muss man sagen, im Verhältnis zu

dem, was über Forschung generiert wird, ist das lachhaft. Also für das Geld strengt sich da keiner an. Ich glaube, dass das überhaupt kein entscheidender Punkt ist, womit man die locken kann“ (GBF, Z. 538–549).

Resümee

Aktuell sind 63 Prozent der Studierenden in der Medizin weiblich, doch zeigt sich, dass dieser hohe Frauenanteil mit steigender Hierarchiestufe immer weiter abnimmt. Auf den Leitungspositionen und insbesondere den Professuren sind Frauen kaum noch vertreten (so sind nur 16 Prozent der Professuren mit Medizinerinnen besetzt), wodurch sie an entscheidenden Prozessen in der Medizin nicht beteiligt sind. Der zunehmende Personalmangel an den Kliniken in ganz Deutschland führt dazu, dass dieser Gender Gap stärker wahrgenommen wird, weil es sich insbesondere die Universitätskliniken schlicht nicht mehr leisten können, dieses große Potenzial ungenutzt zu lassen, wie auch in den ExpertInnengesprächen deutlich wird. Es wird sogar von einer Konkurrenz um die wenigen hochqualifizierten Medizinerinnen/Wissenschaftlerinnen gesprochen, auf die strategisch reagiert werden müsse. Zudem wird in den einzelnen Interviews erkennbar, dass die Leitungsebene die Notwendigkeit von strukturellen Veränderungen und eines Bewusstseinswandels auf allen Ebenen der Hochschulmedizin erkannt hat. Damit scheint die momentane Situation eine Chance für die Gleichstellung zu sein.

Ein einheitliches Modell für die Gleichstellungsarbeit gibt es an den Unikliniken in Nordrhein-Westfalen jedoch zurzeit nicht. Vielmehr sind die

Gleichstellungsstrukturen sowohl in Bezug auf die Medizinischen Fakultäten als auch in Bezug auf die Universitätskliniken sehr heterogen. Zwar wird die gesetzliche Vorgabe, nach der Gremien zu mindestens 40 Prozent mit Frauen besetzt sein müssen, von vielen ExpertInnen als hilfreich bewertet, da sich Kommissionen andernfalls nicht selten vollständig aus Männern zusammensetzten. Gleichzeitig gebe es jedoch noch zu wenige Frauen in der Medizin (insbesondere auf Professuren), um diese Quoten erfüllen zu können. Auch dürften die wenigen vorhandenen Medizinerinnen nicht übermäßig durch Gremienarbeit belastet werden, damit sie auch noch Zeit für ihre eigentlichen Aufgaben in Forschung, Lehre und Krankenversorgung hätten. Hier müsse ein Mittelweg gefunden werden, der angesichts der bestehenden Männerdominanz jedoch noch schwierig zu erreichen sei.

Nach Ansicht einiger ExpertInnen ist es für Ärztinnen außerdem schwerer, eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin erfolgreich zu verfolgen, als für ihre Kollegen. Das habe vor allem mit starren Strukturen und Traditionen sowie unbewussten Mechanismen und Projektionen zu tun, durch die Medizinerinnen eine Leitungsposition vielfach noch immer nicht zugebilligt würde. Hier gilt es anzusetzen, um Ärztinnen selbstverständlich eine wissenschaftliche Laufbahn und den Zugang zu Führungspositionen zu ermöglichen und vorhandenes Potenzial auszuschöpfen.

3.4 RELEVANZ VON GENDER IN LEHRE, FORSCHUNG UND KRANKENVERSORGUNG

Der Kategorie Geschlecht hat die Medizin lange Zeit keine spezielle Berücksichtigung eingeräumt. Vielmehr wurde vom männlichen „Normpatienten“ ausgegangen, der etwa für die Entwicklung neuer Medikamente herangezogen wurde (vgl. Schiebinger/Klinge 2015: 30). Zunehmend wird jedoch die Wichtigkeit der Kategorie Geschlecht sowohl für die Forschung und Lehre als auch für den beruflichen Alltag der Ärztinnen und Ärzte diskutiert (vgl. Miemitz 2013). So findet die Kommunikation und Interaktion der MedizinerInnen mit den PatientInnen auch

vor dem Hintergrund der jeweiligen Geschlechterrollen statt. Darüber hinaus haben Geschlechterunterschiede Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten und müssen in der Behandlung der Patientinnen und Patienten mitgedacht und mitberücksichtigt werden. In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, inwieweit die Medizinstudierenden – nach Einschätzung der Expertinnen und Experten – an den Standorten der Hochschulmedizin auf eine geschlechtersensible medizinische Versorgung vorbereitet und für eine Wahrnehmung sowie

einen aktiven Einbezug der Geschlechterperspektive in ihrem zukünftigen Handlungsfeld sensibilisiert werden. Ebenfalls soll geklärt werden, welchen Stellenwert die ExpertInnen dem Thema Gender in Lehre, Wissenschaft und Forschung sowie in der PatientInnenbetreuung an den Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken des Landes NRW zuweisen.

3.4.1 Geschlechtersensible medizinische Ausbildung

Seit den 1990er Jahren setzt sich zunehmend die Position durch, dass sich die individuellen gesundheitlichen Ausprägungen innerhalb der Bevölkerung ohne die Berücksichtigung von Genderaspekten nicht adäquat erfassen lassen. In der Folge wurde Geschlecht als relevante Variable in der Grundlagenforschung sowie in vorklinischen und klinischen Studien immer häufiger herangezogen. Dies führte u. a. dazu, dass geschlechtsdifferenzierte Ausprägungen von Krankheitssymptomen sichtbar wurden. So kündigt sich ein Herzinfarkt bei Frauen häufig anders an als bei Männern. Während man in der bisherigen Infarktprävention und -behandlung die bei Männern typischen Symptome im Blick hatte, wurden die davon abweichenden Anzeichen bei Frauen häufig nicht richtig gedeutet und diese somit oft nicht entsprechend behandelt (vgl. Hofmann 2014: 39f.). Auch der Einfluss des Geschlechts der Ärztin/des Arztes und der PatientInnen und damit der Bedarf eines geschlechtersensiblen Umgangs im Klinikalltag wurden deutlich. Neben allgemeinen Aspekten der sozialen Interaktion können Geschlechtereffekte in der medizinischen Versorgung weitreichende Folgen haben. So erhielten in einer Untersuchung Patientinnen, die wegen abdomineller Schmerzen eine Notaufnahme aufsuchten, „mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit Schmerzmittel als Männer mit einer vergleichbaren Symptomatik“ (Icenhour/Elsenbruch/Benson 2015: 20). Das Merkmal Geschlecht wird dabei nicht nur in seinen biologischen Ausprägungen (etwa anhand der anatomischen, hormonellen oder genetischen Unterscheidung), sondern auch in seiner sozialen Dimension sowie in Bezug auf die Interaktion zwischen biologischen und sozialen Faktoren berücksichtigt, um ein komplexeres Bild zu zeichnen. Eine aus diesen Entwicklungen resultierende Forderung ist, Gender als Querschnittsthema in der medizinischen Ausbildung zu verankern und ins Curriculum zu integrieren.

Eine umfassende Gendersensibilisierung, die die Studierenden dazu befähigen würde, geschlechtsspezifische Unterschiede wahrzunehmen und diese Erkenntnisse als Beurteilungs- und Handlungsdimension für ihre Tätigkeit als Ärztin/Arzt zu nutzen, findet bisher nur vereinzelt und in noch nicht ausreichendem Maße statt. Von einer selbstverständlichen Verankerung von Genderaspekten als Querschnittsthema im medizinischen Curriculum sind die Medizinischen Fakultäten in NRW weit entfernt. Dort gibt es bislang nur vereinzelt Lehrveranstaltungen, die einen expliziten Genderbezug aufweisen. Zugleich legt die Befragung nahe, dass die Initiation von gendersensibilisierenden Maßnahmen in der medizinischen Ausbildung sehr stark vom Engagement der Fakultätsvergleichstellungsbeauftragten abhängig ist. Geschlechteraspekte werden in den Lehrveranstaltungen bisher vorwiegend oberflächlich abgehandelt: Wenn Krankheiten etwa bei Frauen und Männern unterschiedlich auftreten und die Prävention, Therapie und Diagnostik differente Ansätze erfordern, wird dies an die Studierenden in den Lehrveranstaltungen lediglich in ersten Ansätzen vermittelt. Dabei kommt der medizinischen Lehre insgesamt „eine Schlüsselrolle zu, indem sie die Studierenden befähigt, geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen und diese Erkenntnisse in der eigenen ärztlichen Tätigkeit zu nutzen. [...] Am Ende ihres Studiums sollen Studierende in der Lage sein, die Geschlechterperspektive als eine wichtige Beurteilungs- und Handlungsdimension in der ärztlichen Tätigkeit sicher nutzen zu können“ (Babitsch et al. 2012: 251).

An der Universität zu Köln gibt es ein übergreifendes, interfakultatives Zentrum für Gender Studies (GeStiK), das u. a. Lehrveranstaltungen mit Genderbezug organisiert. Die Gleichstellungsexpertinnen der Hochschulmedizin Köln berichten, dass über GeStiK Ringvorlesungen für die Medizinstudierenden angeboten würden. Diese seien in der Medizinischen Fakultät gut angenommen worden und hätten bei Studierenden und Lehrenden gleichermaßen zu einer Horizonterweiterung sowie zu vertieften Kenntnissen über geschlechtersensible Medizin geführt. Deshalb werde nun versucht, auf dieser Ringvorlesung aufbauend Veranstaltungsangebote in die Lehre zu implementieren und fortzuführen. Über GeStiK besteht zudem die Möglichkeit für Studierende, im Studium Integrale Gender-Studies-Veranstaltungen zu besuchen und ein Gender-Studies-Zertifikat zu erwerben, d. h., bei Interesse können die Medizinstudierenden an zusätzlichen

genderspezifischen Veranstaltungen teilnehmen. In die grundständige Ausbildung sind diese Veranstaltungen jedoch nicht integriert. An der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen und der Universität Düsseldorf sind auf Initiative der Fakultätsvergleichstellungsbeauftragten Arbeitsgruppen entstanden, um die Kategorie Geschlecht in der Lehre, der Forschung und der Klinik voranzutreiben. So hat die Gleichstellungsbeauftragte der Medizinischen Fakultät Düsseldorf zusammen mit einer Kollegin aus der Medizinsoziologie zur Verankerung der Geschlechterperspektive in der curricularen Lehre einen Runden Tisch initiiert, an dem interessierte Personen aus der Fakultät teilgenommen hätten. Gendersensibilisierung und die Teilnahme an der Entwicklung von genderspezifischen Maßnahmen sei, so wird berichtet, in der Fakultät ein schwierig zu bearbeitendes Handlungsfeld, das in der Regel nur über die direkte, individuelle Ansprache einzelner Personen und nicht über Arbeitsgruppen möglich sei. Am Runden Tisch hätten die Beteiligten zum Teil jedoch Schlüsselmomente gehabt:

„Und es sind aber schon welche dabei, die dann gemerkt haben, dass sie implizit dieses Wissen nicht nur um das biologische Geschlecht haben, sondern auch um das soziale Geschlecht, die dann so Aha-Momente hatten und so ach ja, stimmt ja, mit einer Patientin rede ich ja ganz anders als mit einem Mann und bei einer Patientin schließe ich von vornherein manche Diagnosen schon automatisch aus, die dann so ganz zufrieden waren, dass sie implizit ja schon Wissen haben“ (GBF, Z. 638–643).

Zudem sei es geglückt, Gender mit einigen Wahlveranstaltungen und einem Seminar in der Lehre im ersten und dritten Studienjahr zu verankern, um die Studierenden zu sensibilisieren. In diesem Zusammenhang hätten die Studierenden zurückgemeldet, dass sie das Thema Gender in Lehrveranstaltungen sehr interessant fänden, dafür aber nicht lernen würden, wenn es nicht prüfungsrelevant sei. Alles, was nicht prüfungsrelevant ist, sei zwar „nice to have“ (GBF, Z. 657), werde von den Studierenden aber nicht als bedeutsam wahrgenommen, sodass Genderveranstaltungen mit Qualifizierungsmaßnahmen oder einem spürbaren Nutzen bzw. Vorteil für die Studierenden verbunden werden müssten.

Die von der Gender-AG der Medizinischen Fakultät Aachen organisierte Gender-Ringvorlesung kann sich das ärztliche Personal aus diesem Grund durch

die Ärztekammer als Fortbildungsveranstaltung anrechnen lassen; auch die Studierenden können es als Wahlpflichtveranstaltung nutzen und durch dort gesammelte Punkte zu Prüfungen zugelassen werden. Die Mitglieder der Gender-AG planen zudem, das Curriculum für Medizin zu überprüfen, und wollen Vorschläge zur Integration von Genderaspekten in die Lehrveranstaltungen entwickeln. Den Dozierenden sollen dabei keine Vorschriften gemacht werden, wie sie Genderaspekte in ihre Lehrveranstaltungen zu integrieren hätten, Vorschläge seien jedoch ein Anfang zur inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Thema. An der Medizinischen Fakultät Münster wird in Kooperation mit der Universität Duisburg-Essen derzeit ein Projekt zum Thema „Geschlechterspezifische Lehrmodule in der Medizin“ durchgeführt, in dessen Rahmen ein Workshop mit VertreterInnen aus Medizinischen Fakultäten aus ganz Deutschland stattgefunden hat, um gemeinsam zu erarbeiten, wie genderspezifische Inhalte in der Lehre verankert werden könnten. Zusätzlich wurde eine Online-Befragung unter Studierenden, wissenschaftlichen MitarbeiterInnen und ProfessorInnen durchgeführt, durch die das vorhandene geschlechtsspezifische Wissen erforscht und analysiert werden sollte, um auf diesen Ergebnissen aufbauend ein fächerübergreifendes medizindidaktisches Gendermodul zu erarbeiten. Zurzeit wird eine Online-Datenbank GenderMed-Wiki als Austausch- und Wissensplattform erstellt, in der deutschlandweit fächerspezifische Best-Practice-Beispiele für die Verankerung von Genderaspekten in medizinische Lehrinhalte gesammelt werden. Diese Online-Datenbank wird als ein erster wichtiger Schritt bewertet, um die „Hürde“ (GBF, Z. 749) zur geschlechtergerechten Veränderung der medizinischen Ausbildung zu bewältigen und um Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der geschlechterspezifischen Medizin für die Verankerung von Genderinhalten in den einzelnen fächerspezifischen Curricula in der Medizin zu erhalten.

Die Gleichstellungsexpertinnen sind sich überwiegend einig, dass Gender als verpflichtender Bestandteil in das Studium integriert werden müsste, damit alle Studierenden eine genderkompetente medizinische Ausbildung erhielten. Bisher würden Genderaspekte jedoch nur vereinzelt durch Angebote der Gleichstellungsakteurinnen oder ProfessorInnen, die einen Genderbezug in ihrer Denomination hätten, in den Lehrveranstaltungen thematisiert.

3.4.2 Geschlechter- und diversitysensible Krankenversorgung

In den Gesprächen mit den ExpertInnen wird deutlich, dass es für den klinischen Alltag und den direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten weder in der medizinischen Ausbildung der Studierenden noch im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung eine explizite gender- und/oder diversitysensible Vorbereitung der MedizinerInnen gibt. Nach Auffassung einer Fakultätsvergleichsbeauftragten, die gleichzeitig Professorin am Uniklinikum ist, sind die geschlechterspezifische Ansprache sowie der differente Umgang mit Patientinnen und Patienten für professionelles Handeln im Klinikalltag zentral. Sie müssten jedoch in der berufspraktischen Erfahrung eigenständig erlernt werden. Am Beispiel ihres Fachbereichs, der Kinderheilkunde, hebt sie die Bedeutung der unterschiedlichen Ansprache von Vätern und Müttern hervor, da diese unter Umständen jeweils andere Einstellungen/Haltungen zur Krankheit ihrer Kinder hätten, mit der Diagnose anders umgingen und auch sie als Ärztin unterschiedlich wahrnahmen und akzeptierten. Wichtig sei es zudem, so äußern es einige der ExpertInnen, den kulturellen Hintergrund der PatientInnen zu beachten. So sei bei einigen türkischen Familien nicht jedes Familienmitglied entscheidungsberechtigt. Aus diesem Grund sei es wichtig, von Beginn an die Personen zu ermitteln, die in der Familie die Entscheidungen trafen, da man sich ansonsten „den Mund fusselig“ (GBF, Z. 806) rede. Auch ein Ärztlicher Direktor betont im Gespräch, dass interkulturelle Aspekte zunehmend im Fokus des klinischen Alltags in der Krankenversorgung stehen und bei der Betreuung der PatientInnen mitberücksichtigt werden müssten. So gebe es etwa kulturelle Unterschiede im Schmerzempfinden, die in der Behandlung von Krankheiten eine zentrale Rolle spielten. Zudem herrsche teilweise ein anderes Frauenbild vor, wodurch die Akzeptanz von Ärztinnen nicht immer gegeben sei. Wie dieser Konflikt zwischen dem Patientenwohl und den Interessen der betroffenen Ärztinnen konkret gelöst wird, bleibt in dieser Darstellung allerdings offen. Die Vergleichsbeauftragte eines Uniklinikums berichtet, dass immer mehr ExpertInnenkreise zu zentralen Themen am Uniklinikum eingerichtet würden, um die jeweiligen Handlungsmöglichkeiten und Strategien zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang seien auch Interkulturalität und Gender als Herausforderungen in der PatientInnenbetreuung disku-

tiert worden, allerdings habe sie den Eindruck, dass sowohl das ärztliche als auch das pflegende Personal mit diesen Aspekten noch sehr unreflektiert umgingen. Zunehmend rücke ein sensibler Umgang jedoch ins Zentrum der Klinikbestrebungen und die Entwicklung von Handlungsoptionen werde angedacht.

3.4.3 Einbezug von Gender in die medizinische Forschung

In der medizinischen Forschung ist der Einbezug von Gleichstellungs- und Genderaspekten neben klinischen Studien, in denen die ProbandInnen nach Geschlechtern getrennt werden, häufig noch ein „weißer Fleck auf der Landkarte“ (GBF, Z. 707). Die medizinische Forschung ist, wie Meister/Kindler-Röhrborn/Pfleiderer (2015) feststellen, auf „beiden Augen geschlechterblind“.

Forschungsprojekte mit Genderbezug kommen, so zeigt sich in den Interviews, vielfach aus der Psychosomatik oder der Frauenheilkunde, Fachbereichen also, die sich im klinischen Alltag bereits mit Geschlechterfragen auseinandersetzen. Im Gespräch hebt ein Dekan hervor, dass Unterschiede zwischen den Menschen genetische oder epigenetische Ursachen hätten und das Geschlecht hierbei nur eine marginale Rolle spiele. Seiner Meinung nach entwickle sich die Medizin zunehmend zu einer personalisierten Medizin, in der die Behandlung speziell auf die biologischen Merkmale der jeweiligen Patientin/des jeweiligen Patienten zugeschnitten würden. Somit nehme auch die Forschung von der Einteilung in grobe Kategorien (wie das Geschlecht) mehr und mehr Abstand.

„So aber in Wirklichkeit, was sie heute machen, sie sequenzieren im Grunde das gesamte Genom. Und darauf basierend treffen sie dann ihre Entscheidungen. [...] Also, ich glaube, es ist ja klar, diese Unterschiede, die haben ja Ursachen, die genetisch oder epigenetisch sind, also irgendwie kann man die ja nachvollziehen. Und je besser man die nachvollziehen kann, desto weniger braucht man so ein grobes Kriterium. Das ist ja wirklich extrem grob, Mann oder Frau. Sondern sie gucken sich dann einfach die ganzen Enzyme an, die zum Beispiel ein Arzneimittel metabolisieren, und dann können sie eben an der Sequenz genau sehen, diese Patienten können das Medikament gut oder schlecht metabolisieren, dann brauche ich davon mehr oder weniger, die vertragen das nicht, die vertragen das besser, weil bei Tumoren heutzutage, da weiß man, dass bestimmte

Medikamente nur bei bestimmten Mutationen wirken. Das heißt, da wird erst der Tumor sequenziert, und dann wird das Medikament danach ausgewählt. [...] Also das ist eigentlich die Zukunft, glaube ich, in fast allen Feldern“ (D, Z. 864–888).

In Abgrenzung hierzu verweisen gerade Forschungen aus dem Kontext der medizinischen Geschlechterforschung darauf, dass eine personalisierte Medizin ohne Genderwissen nicht auskommt:

„Geschlechtsspezifische biologische und soziale Faktoren wirken in einer komplexen Weise zusammen und beeinflussen Gesundheit, Prävalenz, Schweregrad, Verlauf, Behandlung und Therapie-Erfolg von Erkrankungen. Sie sollten daher Grundlage einer modernen personalisierten Gesundheitsversorgung sein“. (Kindler-Röhrborn/Pfleiderer 2012: 151)

Um (weitere) Forschungen im Bereich der geschlechtersensiblen Medizin fördern zu können, bedarf es auch Professuren mit einer ausgewiesenen Genderdenomination. An den medizinischen Standorten in NRW gibt es aktuell lediglich vereinzelt Professuren mit einer Gender-(Teil-)Denomination, wodurch Genderaspekte in Forschung und Lehre selbstverständlicher mitberücksichtigt werden (siehe hierzu auch Kap.

B 6.2). An den Medizinischen Fakultäten Bonn und Münster wurden jedoch zwei Professuren, die eine Genderdenomination besaßen und dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW zugeordnet waren, mit dem Ruhestand der jeweiligen Professorinnen nicht mit einer Genderdenomination fortgeführt. Die ExpertInnen der Medizinischen Fakultät Münster begründen die Streichung der Genderdenomination damit, dass neu zu besetzende Professuren in die Hauptforschungsbereiche der Fakultät passen müssten; darauf werde in der Hochschulmedizin Münster strikt geachtet. In diesem Zusammenhang sei auch im Fachbereichsrat thematisiert und diskutiert worden, dass in jeder klinischen Forschung heutzutage Genderforschung eigentlich eine Rolle spiele, deshalb als Querschnittsthema in allen Professuren und Forschungsbereichen verankert sei und keine spezielle Professur dafür geschaffen werden müsse. Erfreulich ist dagegen, dass die Medizinischen Fakultäten Essen, Düsseldorf und Köln im Rahmen des Landesprogramms Geschlechtergerechte Hochschule des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW Genderprofessuren in der Medizin eingeworben haben und damit eine systematische und explizite Verankerung der Genderperspektive in der medizinischen Forschung auf- und ausbauen können.

Resümee

In der Medizin und im Alltag von MedizinerInnen spielt das Geschlecht auf vielen Ebenen eine wichtige Rolle: in der Interaktion zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient, in der medizinischen Versorgung und in der Erforschung von Krankheiten sowie in deren Diagnose und Prävention. Denn Geschlechterunterschiede haben Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten und müssen in der Behandlung der Patientinnen und Patienten mitbedacht und mitberücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, dass MedizinerInnen in ihrer Ausbildung für die Wahrnehmung von geschlechtsspezifischen Unterschieden sensibilisiert werden und lernen, ihr Geschlechterwissen im direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten anzuwenden.

Trotzdem gibt es an den Medizinischen Fakultäten in Nordrhein-Westfalen bislang nur vereinzelt Lehrveranstaltungen, die einen expliziten Genderbezug aufweisen, und die Initiation von gendersensibilisierenden Maßnahmen scheint noch stark vom Engagement der jeweiligen Fakultätsvergleichsbeauftragten abhängig zu sein. Zudem wird in den Gesprächen mit den ExpertInnen deutlich, dass es für den klinischen Alltag und den direkten Kontakt mit Patientinnen und Patienten weder in der medizinischen Ausbildung der Studierenden noch im Rahmen der fachärztlichen Weiterbildung eine explizit gender- und/oder diversitysensible Vorbereitung gibt. Auch in der Forschung ist der Einbezug von Gleichstellungs- und Genderaspekten, nach Aussage einiger Expertinnen und Experten, vielfach noch ein blinder Fleck. Hier gibt es erheblichen Nachholbedarf.

3.5 GENDER GAP IN DER HOCHSCHULMEDIZIN: DEUTUNGEN UND ERKLÄRUNGEN

Frauen sind auf den höheren Ebenen des Hochschul- und Wissenschaftsbereichs nach wie vor stark unterrepräsentiert. Je höher die Position, je besser ausgestattet die Stellen, desto geringer ist der Anteil von Wissenschaftlerinnen. Dabei ist die Leaky Pipeline in der Medizin besonders stark ausgeprägt und es scheint Mechanismen, Strukturen und Konstellationen in der medizinischen Kultur zu geben, die Frauen den Zugang zu höheren Positionen erschweren und einen Ausstieg von Frauen aus der Hochschulmedizin auf bestimmten Karriereebenen zur Folge haben. Die Statistiken für die einzelnen Standorte der nordrhein-westfälischen Hochschulmedizin spiegeln den Gender Gap alle (bis auf Bochum⁶) sehr deutlich wider. Statistisch betrachtet zeigen sich die Brüche in den Frauen- und Männeranteilen im wissenschaftlichen Qualifikationsverlauf in der Medizin am Übergang von der Promotion zur Habilitation und in der klinischen Qualifikation beim Übergang vom Facharzt- zum Oberarztniveau. An den Unikliniken und Medizinischen Fakultäten des Landes gibt es aus diesem Grund eine ganze Reihe von Maßnahmen zur Frauenförderung, die genau an diesen zwei Schnittstellen ansetzen, wie bspw. Habilitationsstipendien, Mentoringprogramme für Wissenschaftlerinnen und Ärztinnen in der Qualifikationsphase oder Rotationsstellen, die Zeit für die Forschung ermöglichen. Trotz dieser Förderprogramme sind die Frauenanteile an den Habilitationen und Professuren in der Medizin weiter gering und steigen nur sehr langsam.

In den ExpertInnengesprächen sollte deshalb der Frage nachgegangen werden, wie sich die Expertinnen und Experten aus dem Feld der Medizin das Missverhältnis zwischen dem hohen Studentinnenanteil und dem niedrigen Professorinnenanteil erklären. Im Folgenden werden die Faktoren dargestellt, die von den ExpertInnen als Ursachen des Gender Gaps in der Hochschulmedizin benannt wurden.

⁶ Bochum hat im Landesvergleich den höchsten Frauenanteil auf Professuren in der Medizin, jedoch muss hierbei angemerkt werden, dass bei Bochum lediglich die Professuren im vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich in der amtlichen Statistik erfasst werden, die Professuren an den einzelnen Kliniken des Bochumer Modells dagegen nicht, weshalb der relativ hohe Frauenanteil relativiert werden muss (vgl. Kap. C 1).

3.5.1 Vereinbarkeitsprobleme von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere

Die Hauptursache für den anhaltenden Gender Gap sehen Expertinnen und Experten in den Gesprächen nahezu übereinstimmend in der schwierigen Vereinbarkeit von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere, die sich nach wie vor als eine besondere Herausforderung für Frauen als Mütter erweise. Bezogen auf Familienfreundlichkeit sei der Arbeitsplatz Krankenhaus, auch ohne Wissenschaft, kein optimaler Bereich, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu fördern. Die Beschäftigten in einem Krankenhaus haben sehr viele Wochenend- und Nachtdienste sowie lange Arbeitsschichten, bspw. in Form eines achtstündigen Berufstags mit einem nachgeschalteten Bereitschaftsdienst von weiteren zwölf oder 16 Stunden; erst danach erhalten sie Freizeitausgleich. Diese Arbeitsorganisation sei für die Gründung einer Familie eine Herausforderung. Mit einer Niederlassung habe man hingegen bessere Vereinbarkeitsmöglichkeiten des Berufs mit einer Familie, weil damit eine hohe Autonomie und Selbstbestimmtheit in der Arbeitszeitgestaltung einhergehen. Insbesondere die Möglichkeiten des „Arbeitsplatz-Sharing, des Job-Sharing“ (ÄD, Z. 132) seien in der Niederlassung viel größer als im Krankenhaus. Im Krankenhaus kommt es laut eines Ärztlichen Direktors mit verkürzten Arbeitszeiten in der stationären Versorgung häufig zu „Schnittstellenproblemen“ (ÄD, Z. 135) und „Informationsbrüchen in der Patientenbehandlung“ (ÄD, Z. 138–139). Er betont zwar, dass es im Krankenhaus durchaus möglich sei, Teilzeitstellen zu organisieren, der Organisationsaufwand und die Folgekosten aber deutlich höher seien als in der Niederlassung, dem Gesundheitsmanagement oder der Verwaltung.

Viele ExpertInnen bewerten eine Familiengründung während des medizinischen Karrierewegs für Frauen als Herausforderung, weil diese durch die lange Qualifikationszeit und die stetige Doppel-/Dreifachbelastung durch die Erfüllung der klinischen und wissenschaftlichen Anforderungen bereits belastet seien. Besonders durch die Krankenversorgung sei es kaum möglich, den eigenen Arbeitsalltag flexibel, bspw. durch Homeoffice, zu gestalten, sodass sehr genau abgewogen werden müsse, zu welchem Zeitpunkt eine Familie gegründet werden könne. Eine Fakultäts-

gleichstellungsbeauftragte und Professorin berichtet, sie sei erst als Oberärztin Mutter geworden und hätte „das Glück“ (GBF, Z. 713) gehabt, dass sich ihre Mutter um ihr Kind hätte kümmern können. Dadurch habe sie nach dem Mutterschutz direkt wieder in den Beruf einsteigen können. Sie erinnert sich, bei den ersten Nachtdiensten überfordert gewesen zu sein, weil entweder ihr Baby geschrien oder das Telefon geklingelt habe. Heute vermittle sie ihren Mitarbeiterinnen, dass die Vereinbarkeit des Klinikalltags mit einem Kind machbar, aber durchaus eine Herausforderung sei, die insbesondere körperlich an die Substanz gehe.

Die Anforderungen, die an Frauen und Männer in der Hochschulmedizin gestellt werden, sind sehr hoch und können durch Familiengründung, zeitliche Auszeiten oder Teilzeitbeschäftigungen zusätzlich erschwert und deutlich verlängert werden. Eine Familiengründungsphase und eine unter Umständen damit verbundene Teilzeitbeschäftigung sind, so wird es in den ExpertInnengesprächen deutlich, zudem ein Thema, das die Hochschulen alleine nicht lösen können, sondern das auch eine Frage der Anrechnung in der Fachweiterbildung durch die Ärztekammern ist. Momentan stelle es sich so dar, dass sich die Dauer der Facharztausbildung bei einer Teilzeitbeschäftigung von 50 Prozent verdoppele, sodass Frauen, die während dieser Zeit Kinder bekämen, alleine für die Facharztausbildung sehr viel länger bräuchten. Ein Dekan bewertet zudem die Kombination aus Familiengründung und Forschung als „desaströs“ (D, Z. 241), was nicht zuletzt mit den Mutterschutzregelungen zusammenhänge. Erst am Vortag des Gesprächs habe sich eine Doktorandin schwanger gemeldet und dadurch ihre Experimente, ihre Forschung direkt abbrechen müssen. Die Rahmenbedingungen in der Forschung sind seiner Meinung nach für Frauen ein Nachteil, weil diese Doktorandin nun für mindestens anderthalb Jahre in der Forschung ausfalle und ihre Experimente nicht mehr fortsetzen könne, sondern nach der Elternzeit neu anfangen müsse. In den meisten Fällen seien dann jedoch die finanziellen Mittel für die Forschung und die Stellenfinanzierung ausgelaufen. Von vielen ExpertInnen wird betont, dass Mutterschutz etwas Erkämpftes und sehr wichtig sei, weil Frauen ihre Schwangerschaft nicht verschweigen sollten und auch geschützt werden müssten. Es müsse jedoch eine strukturelle Auseinandersetzung mit den Mutterschutzregelungen stattfinden, damit sich diese nicht nachteilig für Frauen auswirken.

Dazu trägt auch das im gesamten Hochschulbereich weit verbreitete Befristungswesen bei, das in der Hochschulmedizin eine spezifische, für Frauen nachteilige Wirkung entfaltet. So hätten aus der Sicht des Dekans auch die großen Förderorganisationen wie die DFG hierfür noch keine guten Lösungen vorgelegt. Wenn in einem DFG-geförderten Graduiertenkolleg eine Doktorandin schwanger werde, könnten die Gelder nicht zurückgestellt werden, damit die Doktorandin nach ihrem Mutterschutz oder der Elternzeit weiterarbeiten könne. Die finanzielle Förderung laufe einfach aus. Besonders für Medizinerinnen, die eine naturwissenschaftliche Laufbahn absolvierten, sei dies ein schwerwiegendes Problem, weil der Großteil der kompetitiven Forschung in der Hochschulmedizin Drittmittelforschung sei. Bei internationalen Forschungsprojekten, die an der Uniklinik durchgeführt würden, sei es wichtig, dass Frauen ihre Schwangerschaft meldeten, weil in den Laboren vieles hochinfektiös sei. Von den ExpertInnen wird in den Interviews vielfach der Wunsch nach mehr Flexibilität in der Mittelvergabe und Mittelverwendung durch die Förderorganisationen und DrittmittelgeberInnen geäußert, damit Frauen keinen Nachteil dadurch hätten, dass sie in einem laufenden Forschungsprojekt schwanger würden. Familiengründungen seien in der Uniklinik vor allem ein administratives Problem. Vieles sei zwar gesetzlich geregelt, aufgrund der besonderen Arbeitsbedingungen würden diese Regelungen in der Medizin jedoch nicht greifen bzw. ließen sich nicht eins zu eins umsetzen.

Einige Expertinnen und Experten heben in den Gesprächen auch hervor, dass nicht alle Frauen einen Kinderwunsch hätten, sondern sich sehr bewusst für eine Karriere entscheiden würden. Häufig müssten sie sich dadurch aber mit Frauen messen lassen, die Kinder und Beruf miteinander vereinbart hätten. Im Gespräch berichtet ein Dekan von vielen Medizinerinnen, die es stresse, dass als Beispiel für erfolgreiche Frauen immer solche angeführt würden, die erfolgreich eine Karriere absolviert und Kinder bekommen hätten. In seinem näheren Umfeld kenne er drei Frauen, die Professorinnen seien und alle keine Kinder hätten. Diese Frauen sind seiner Erfahrung nach immer „schrecklich genervt, wenn alles immer auf diese Kinderschiene geschoben wird“ (D, Z. 366–367). Es sei für ihn egal, ob eine Frau Kinder haben möchte oder nicht. Frauen dürfe nicht unterstellt werden, sie seien nicht erfolgreich, nur weil sie es nicht geschafft hätten, eine Professur und Kinder unter einen Hut zu kriegen.

Es sei eine individuelle Entscheidung für einen bestimmten Lebensentwurf, die genauso akzeptiert und unterstützt werden müsse wie die Entscheidung für Kinder und Karriere. Diese Diskussion verweist letztlich auch auf die vergeschlechtlichte Wahrnehmung von Elternschaft. Diese macht Vaterschaft tendenziell unsichtbar – und damit kompatibel mit einer hochschulischen und medizinischen Laufbahn. Väter werden nicht als solche wahrgenommen, sondern als Männer, Wissenschaftler und Mediziner, während Frauen qua Geschlecht als – zumindest potenzielle – Mütter erscheinen. Dies hat zur Folge, dass auch die Frage nach der Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft und Beruf als ‚Frauenthema‘ verhandelt wird.

3.5.2 Abnehmende Attraktivität von Professuren in der Medizin

Neben der schwierigen Vereinbarkeit von Beruf, Wissenschaft und Familie wird in den Interviews die generelle Attraktivitätsabnahme einer akademischen Laufbahn in der Medizin als weiterer zentraler Grund für den Gender Gap gesehen. So sei die akademische Medizin zwar intellektuell interessant, weil sie den *„Forschergeist befriedigt“* (ÄD, Z. 269), gleichzeitig sei mit Wissenschaft jedoch *„eine lebenslang anstrengende Phase“* (ÄD, Z. 276) verbunden. Eine Professur ermögliche einerseits z. B. durch Zeitautonomie gewisse Freiheiten, stelle durch den weltweiten fachlichen Austausch im Arbeitsgebiet eine Bereicherung dar und biete die Chance, durch einen Lehrstuhl in den entsprechenden Fachgesellschaften großen Einfluss zu nehmen. Andererseits sei eine Professur mit dem Anspruch verknüpft, als *„Leitfigur umfänglich vorbildhaft“* (ÄD, Z. 295) zu sein, sowohl fachlich als auch in der Sozial- und Führungskompetenz. Hinzu komme, dass eine Klinikdirektorin/ein Klinikdirektor nicht nur die akademische Medizin zu verantworten habe, sondern auch die Wirtschaftlichkeit der Klinik und die Qualität der Krankenversorgung. ProfessorInnen unterlägen im wissenschaftlichen Bereich permanenten wettbewerblichen Situationen, müssten also stetig unter Beweis stellen, dass sie zu den Besten gehörten.

„Das heißt, mit einer erfolgreichen Tätigkeit kommen sie in eine zunehmende Spirale von Erfolgsdruck, diesen Erfolg auch fortzusetzen, der nicht unterschätzt werden darf [...]. Das ist etwas, was mit Sicherheit unterschiedlich stark den Einzelnen erreicht, aber auch das kann Lebenssituationen belasten“ (ÄD, Z. 308–317).

Die Attraktivität einer Professur in der Medizin hat aus Sicht vieler ExpertInnen besonders in den letzten Jahren abgenommen. *„Aus dem Halbgott in Weiß [...] ist ein Primus Inter Pares geworden“* (ÄD, Z. 318–321), d. h., mit einem ProfessorInnentitel ist zwar noch eine hervorgehobene Position verbunden, die aber mit einer Chefarztposition ohne akademische Komponente verglichen werden könne. Aus diesem Grund müsse man *„ein bestimmter Typus mit bestimmten Lebensentwürfen“* (ÄD, Z. 327–328) sein, um den wissenschaftlichen Karriereweg bis zur Professur wirklich gehen zu wollen. Der Personalmangel führe dazu, dass MedizinerInnen gute und finanziell attraktive Positionen auch ohne hohe akademische Grade erreichen könnten. Einem Dekan zufolge ist innerhalb der DFG eine Arbeitsgruppe eingerichtet worden, die sich mit der Frage beschäftige, wie weiterhin Medizinerinnen und Mediziner für die Grundlagenforschung begeistert werden könnten. Seiner Meinung nach hatte die Wissenschaft früher einen höheren Stellenwert. Heute würden an den Universitätskliniken dagegen sehr viele MedizinerInnen zu FachärztInnen ausgebildet, die anschließend die Uniklinik verließen, weil sie lukrative Angebote mit teilweise doppelt so hohem Gehalt erhielten, d. h., für eine Karriere in der Medizin sei eine akademische Qualifizierung nicht mehr zwingend erforderlich und damit auch nicht mehr so attraktiv.

In der Zahnmedizin ist der Professorinnenanteil noch niedriger als im restlichen Feld der Hochschulmedizin. Aktuell haben in NRW lediglich zwei Wissenschaftlerinnen eine Professur in der Zahnmedizin inne (8,7 Prozent). Dieser ausgeprägte Gender Gap wird in den ExpertInnengesprächen vor allem damit erklärt, dass der Berufsweg in der Zahnmedizin generell deutlicher auf eine Karriere außerhalb der Universität, also in einer Niederlassung oder im Gesundheitsdienst, vorbereite. Ein Wechsel in ein anderes Krankenhaus, um dort eine Position als Chefarztin oder Chefarzt zu übernehmen, sei nur in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie möglich. Dafür sind jedoch wiederum zwei Studienabschlüsse – Humanmedizin und Zahnmedizin – erforderlich. Aus diesem Grund werde eine wissenschaftliche Karriere in der Zahnmedizin nur selten als Berufsmöglichkeit in Betracht gezogen und die Frauen und Männer müssten echtes *„Herzblut“* (D, Z. 1042) für Forschung/Wissenschaft haben, um diesen Weg gehen zu wollen. Eine Expertin verweist darauf, dass es in der Zahnmedizin nur wenige Vorbilder für eine

wissenschaftliche Karriere gebe, weder unter den Frauen noch unter den Männern. So werde an ihrer Klinik seit Jahren nach einer Promovendin oder einem Promovenden gesucht, die/der sich habilitieren wolle. In anderen Fachgebieten der Medizin sei das anders, weil dort wissenschaftliche Publikationen auch vorteilhaft seien, um außerhalb der Universitätsklinik an einem kleineren Krankenhaus eine Chefarztposition einzunehmen. Zudem könnten ZahnmedizinerInnen nach Aussage der ExpertInnen in der Niederlassung sehr viel mehr Geld verdienen als an einem Universitätsklinikum. Es gebe viele medizinische Fächer, in denen man als UniversitätsprofessorIn und/oder Chefärztin/Chefarzt mehr verdiene als mit einer Praxis, in der Zahnmedizin sei es genau umgekehrt. Hier betrage das Einkommen niedergelassener ÄrztInnen doppelt so viel wie das einer Professorin/eines Professors.

Die Lukrativität des zahnmedizinischen Berufswegs außerhalb der Universität kann jedoch nicht der einzige Erklärungsgrund für den Gender Gap in der Hochschulmedizin und die noch größere „Kluft“ zwischen den Geschlechteranteilen in diesem Bereich sein. In diesem Zusammenhang heben einige ExpertInnen die besondere Struktur in der Zahnmedizin hervor, die sich deutlich von der anderer Fachgebiete unterscheidet. So gebe es in der Zahnmedizin keine Schicht- oder Nachtdienste, was es durch eine flexiblere Arbeitszeiteinteilung leichter ermöglichen sollte, klinische und wissenschaftliche Aufgaben sowie Familie zu vereinbaren. Auch die geringe (finanzielle) Attraktivität einer Zahnmedizinprofessur könnte sich nach Auffassung einiger ExpertInnen eigentlich positiv auf den Frauenanteil auswirken. In diesem Zusammenhang verweist eine Gleichstellungsbeauftragte auf den „Winners among losers-effect“ (GBF, Z. 851), der sich laut Zimmer et al. (2007) bei Frauen im Hochschulbereich deutlich zeige; danach hätten Frauen immer dann die Chance auf eine Professur, wenn diese unattraktiv geworden sei („*wenn's dann unsexy wird, tauchen die Frauen plötzlich auf*“, GBF, Z. 850–851). Das scheint sich für den Bereich der Zahnmedizin jedoch nicht zu bestätigen. Es müssen in der Zahnmedizin vor diesem Hintergrund also besondere Mechanismen wirksam sein, die verhindern, dass Frauen den Weg zur Professur bestreiten, daher sollten Forschungen den Gender Gap in der Zahnmedizin zukünftig gesondert betrachten. Diese Ursachensuche kann im Rahmen dieses Reports nicht weiter ergründet werden.

3.5.3 Work-Life-Balance: Einstellungswandel der Generation Y

Als weitere Begründung für den Gender Gap in der Hochschulmedizin wird in den Interviews ein Einstellungswandel genannt. So zeichne sich die jüngere Generation der heutigen Medizinerinnen und Mediziner durch eine differente Einstellung bezüglich ihres Arbeitseinsatzes aus. Die „Generation Y“ versuche stärker, eine „*Kombination von Freizeit und Familie, individuellen und beruflichen Interessen*“ (ÄD, Z. 172–173) herzustellen. Nach Einschätzung eines Dekans sei es in der Vergangenheit der Fall gewesen, dass die MedizinerInnen zuerst ihren Verpflichtungen als Ärztin/Arzt in der Krankenversorgung nachgekommen seien „*und dann nach 16, 18 Uhr sind sie ins Labor gegangen und haben ihre Forschungen gemacht*“ (D, Z. 38–39). Diese Bereitschaft sei in der Form nicht mehr vorhanden und nehme weiter ab. Zudem müssten die MedizinerInnen heute unter enorm verdichteten Bedingungen arbeiten, wodurch es „*möglicherweise alles noch ein bisschen anstrengender ist, seine acht Stunden zu machen, als es früher war, weil man einfach mehr Entscheidungen treffen und mehr machen muss*“ (D, Z. 66–69). Die enorme Arbeitsverdichtung führe bei der Generation Y dazu, dass sich der Wille ändere, rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen.

Gute Arbeitsbedingungen würden daher immer mehr zu zentralen Entscheidungskriterien für Nachwuchsärztinnen und -ärzte, was auch mit dem Fachkräftemangel in der Medizin zusammenhänge. Die jungen KollegInnen könnten sich dadurch aussuchen, wo sie gerne arbeiten möchten, und begehrt seien hier besonders die Kliniken, die gute Arbeitsbedingungen böten. Eine Fakultätsvergleichungsbeauftragte, die auch in Lehre und Krankenversorgung eingebunden ist, berichtet im Gespräch, dass sie in ihrer Lehrveranstaltung für Medizinstudierende im 10. Semester thematisiere, was die Studierenden nach Abschluss des Studiums als Ärztin/Arzt erwarte und was sie bräuchten, um eine angemessene Stelle zu finden. Sie weise die Studierenden darauf hin, dass sie sich die Weiterbildungsbedingungen anschauen und danach entscheiden sollten, welche Stelle sie annehmen wollten. Dabei stünden folgende Fragen im Mittelpunkt: Können in der Klinik alle notwendigen Weiterbildungsschritte erledigt werden? Können die erforderlichen Operationen durchgeführt werden? Wie sind die Arbeitsbedingungen? Gibt es Kinderbetreuungsmöglichkeiten? Welche Maßnahmen

zur Karriereplanung werden ergriffen? Gibt es Rotationsstellen? Das seien Kriterien, nach denen die Studierenden ihre Assistenzarztstelle auswählen sollten und nach denen die heutige Generation ihrer Erfahrung nach bereits auswähle. Jedes Fach habe gute Chancen, NachwuchsärztInnen zu bekommen, wenn es gute Arbeitsbedingungen biete. Die Studierenden könnten sich heutzutage die Assistenzarztstellen aussuchen und wüssten sehr genau, was gut für sie sei und worauf sie sich einlassen möchten und worauf nicht.

Nach Ansicht eines Ärztlichen Direktors drückt sich dies auch in einer veränderten Haltung in Vorstellungsgesprächen aus, in denen junge Ärztinnen und Ärzte öfter direkt fragen: „Was bieten Sie mir?“. Die Medizin sei jedoch eine besondere Berufskultur, die mehr persönlichen Einsatz erfordere als andere Fachdisziplinen. Zudem seien in der Medizin immer auch die persönlichen Beziehungen entscheidend. Letztlich führt in seinen Augen jedoch gerade die erhöhte Sensibilität für Fragen der Work-Life-Balance vonseiten der Nachwuchskräfte dazu, dass sich das System Hochschulmedizin reproduzieren kann: Die junge Generation vermeide hierarchische Strukturen eher, sodass es an den Universitätskliniken zu einer „Negativselektion“ (ÄD, Z. 424) komme – d. h., es gingen nur diejenigen Frauen und Männer den Karriereweg an den Universitätskliniken, die bereit seien, die dort vorherrschenden Rahmenbedingungen zu akzeptieren.

Vor diesem Hintergrund sind sich die befragten ExpertInnen überwiegend einig, dass nur die Institutionen, die bereit sind, ihre hierarchischen Systeme zu verändern, langfristig erfolgreich sein könnten, denn *„der Erfolg liegt sicherlich nicht in der Perpetuierung des alten Systems“* (ÄD, Z. 434–435). Es wird die Möglichkeit gesehen, dass der in den Kliniken und Fakultäten erlebte Einstellungswandel der jüngeren Generation auch einen generellen Kulturwandel anstoßen könnte, denn die jungen MitarbeiterInnen gingen anders mit der Kultur um als die älteren. So gebe es verstärkt jüngere KollegInnen (auch unter den ProfessorInnen), die partizipatorische Führungsmodelle anwendeten und versuchten, im Team zu führen, was sich letztlich positiv auf das Klima und die Kultur in der jeweiligen Klinik/dem jeweiligen Institut auswirke. Hierin liegt auch ein großes Potenzial für eine stärkere Verwirklichung von Gleichstellungszielen.

3.5.4 Geschlechterdifferente Berufsvorstellungen und Karrierebestrebungen

Neben Vereinbarkeitsproblemen, der abnehmenden Attraktivität einer medizinischen Laufbahn und den wandelnden Einstellungen der NachwuchsärztInnen führen viele der befragten Expertinnen und Experten den Gender Gap auch auf differente Berufsvorstellungen und Karrierebestrebungen von Frauen und Männern zurück. So würden Frauen den Karriereweg anders bestreiten als Männer und vor allem mit Macht anders umgehen. Macht sei mit vielen Auseinandersetzungen verbunden und für eine Führungsposition sei nicht nur die Qualifikation entscheidend, sondern genauso die Fähigkeit, Personal zu führen. In den Gesprächen wird die Meinung geäußert, dass sich viele Frauen nicht habilitierten, weil sie den Karriere- und Machtweg nicht gehen wollten. Ein Ärztlicher Direktor vermutet, dass möglicherweise die *„Frage der Kompetition und die Frage der Aggressivität in dieser Kompetition auch eine subtile Rolle“* (ÄD, Z. 613–614) spielten. Sie hielten Frauen davon ab, einen wissenschaftlichen Karriereweg zu gehen. Seiner Auffassung nach würden Frauen eher dazu neigen, sich nicht dauerhaft in *„spannungsgeladene Umfeldler“* (ÄD, Z. 617) zu begeben und sich dem *„Wegbeißwettbewerb“* (ÄD, Z. 622) nicht unbedingt stellen zu wollen.

In der Medizin sind der Wettbewerbs- und Konkurrenzdruck aus Sicht vieler ExpertInnen unterschiedlich stark ausgeprägt. Die forschende Medizin habe heutzutage bereits eine starke Vernetzungskomponente, sodass verschiedene MedizinerInnen an differenten Standorten aus unterschiedlichen Disziplinen zusammenarbeiteten. Trotzdem bleibe auch bei einem interdisziplinären Ansatz in Krankenversorgung und Forschung letztlich immer die kompetitive Sicht erhalten. Nach wie vor gehe es darum, wer am Ende welchen Ressourcenzugang habe, wer es über einen Erfolg bei Drittmittelwerbungen und Publikationen auf welche Position schaffe, wer verstetigt werde und wer auf zeitlich befristeten Stellen verbleibe etc. Vor diesem Hintergrund äußern einige der Expertinnen und Experten die Vermutung, dass der „männliche“ Wesenszug eher von Risikobereitschaft gekennzeichnet sei und mit zeitlichen Befristungen besser umgehen könne, als dies bei Frauen der Fall sei. Es wird angenommen, dass viele Frauen keine Lust auf eine Professur in der Medizin hätten, weil sie sagen, *„das tue ich mir nicht an. Einfach auf den Punkt gebracht“* (GBF, Z. 916–917). Und zwar nicht nur,

weil sie sich nicht für oder gegen Kinder oder Karriere entscheiden wollten, sondern weil sie eine gute Work-Life-Balance anstrebten. Einige der Befragten berichteten, sie hätten es bereits mehrfach erlebt, dass Frauen eine Führungsposition angeboten worden sei, sie diese aber dankend abgelehnt hätten. Frauen würden sehr viel genauer abwägen, ob die Anforderungen und Verpflichtungen, die Arbeitsbedingungen und die kulturellen Strukturen auf den höheren Ebenen der Hochschulmedizin mit ihrem eigenen Lebenskonzept übereinstimmen.

„Und dann kommen eben Unwägbarkeiten und auch eine gute Entscheidung hin zu Familien oder auch wie viele Ellenbogen möchte ich in meiner Karriere eigentlich nutzen müssen? Und ich finde es entspannt, dass Frauen da ein bisschen auch sagen, ich mach das nicht mit dem Brecheisen. Das ist es mir vielleicht dann auch nicht mehr wert.“ (GBUK, Z. 811–815)

Zudem wird darauf hingewiesen, dass Führungspositionen relativ weit weg vom Menschen seien. Viele Frauen hätten ein Medizinstudium mit der Motivation begonnen, Menschen zu helfen bzw. sie zu heilen, sodass für sie der Umgang mit den Menschen in der täglichen Arbeit im Vordergrund stehe. Einige Gleichstellungsbeauftragte berichten aus Feedbackgesprächen mit Frauen, die auf der Karriereleiter aufgestiegen seien und eine Abteilungsleitung übernommen

hätten, dass diese häufig bedauern würden, dass sie kaum noch zu ihrer eigentlichen Arbeit kämen, weil sie 50 Prozent des Tages Konfliktberatung machten und die restliche Zeit in Gremien säßen. Ihrer Meinung nach hätten die Frauen häufig die Vorstellung, mit einer Führungsposition alles besser machen und über notwendige Ressourcen verfügen zu können; in der Realität sei es aber so, dass mit einer Führungsposition in erster Linie Personal- sowie Managementverantwortung einhergingen. Hier müssten die Frauen lernen zu delegieren.

Daneben wird von vielen der ExpertInnen allerdings auch betont, dass es in der Hochschulmedizin durchaus Ärztinnen und Wissenschaftlerinnen gebe, die eine Professur für sich klar als Ziel sähen. Unter Umständen hätten diese Frauen das Problem, nicht wahrgenommen zu werden, da Frauen generell unterstellt werde, keine Professur anzustreben. Sie müssten ihr Karriereziel Wissenschaft und Professur deshalb umso lauter artikulieren, da ansonsten in der Regel auch die Unterstützung der Vorgesetzten ausbleibe.

In den Aussagen zeigen sich – sowohl bei den Leitungspersonen als auch den Gleichstellungsbeauftragten – damit sehr klare Vorstellungen von weiblichen Fähigkeiten, Bedürfnissen und Vorlieben, die als Erfahrungswissen nicht selten unhinterfragt bleiben und verallgemeinert werden.

Resümee

In vielen (Wissenschafts-)Bereichen lässt sich ein Gender Gap feststellen, doch in der Medizin ist der Unterschied zwischen den Frauenanteilen unter den Studierenden einerseits und der ProfessorInnenschaft andererseits besonders ausgeprägt. Die Hauptursache dafür sehen die Expertinnen und Experten in den Interviews in der schwierigen Vereinbarkeit von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere, die sich nach wie vor als eine besondere Herausforderung für Frauen als Mütter erweise. Die Anforderungen, die an Ärztinnen und Ärzte in der Hochschulmedizin gestellt werden, sind sehr hoch und können durch eine Familiengründung, durch zeitliche Auszeiten oder Teilzeitbeschäftigung nicht nur zusätzlich erschwert, sondern auch deutlich verlängert werden. Auch die Mutterschutzregelungen, die grundsätzlich richtig und wichtig seien, wie in den Gesprächen betont wird, stellten in ihrer

aktuellen Ausgestaltung einen erheblichen Nachteil für Frauen dar, weil sie dadurch zu einer langen Unterbrechung gezwungen wären, die eine Fortführung der eigenen Forschungen nicht selten unmöglich mache.

Daneben machen einige ExpertInnen die abnehmende Attraktivität der Professur als Karriereziel mit für den Gender Gap verantwortlich, weil sich dadurch viele ÄrztInnen für lukrative und aussichtsreiche Karriereoptionen außerhalb der Hochschulmedizin entscheiden würden. Auch wird in den Interviews insgesamt ein Einstellungswandel bei der jüngeren MedizinerInnengeneration festgestellt. Diese versuche, ihre berufliche Tätigkeit stärker mit Freizeit und Familie zu verbinden. Gute Arbeitsbedingungen würden für die Nachwuchsärztinnen und -ärzte immer mehr zu einem zentralen Entscheidungskriterium. Es läge nun an den Institutionen, auf diese Veränderungen zu reagieren, denn nur diejenigen, die ihre hierarchischen Systeme

reformierten, könnten langfristig erfolgreich sein. Darin liege jedoch gleichzeitig die Chance, durch den Einstellungswandel der jüngeren Generation auch einen generellen Kulturwandel anzustoßen, der Gleichstellungsaspekte stärker berücksichtigt. Einige Expertinnen und Experten vertreten zudem die Auffassung, dass sich Frauen und Männer hinsichtlich ihrer Berufsvorstellungen und Karrierebestrebungen unterscheiden würden. In diesem Zusammenhang wird die Meinung geäußert, Ärztinnen würden sich nicht habilitieren, weil sie

sich Auseinandersetzungen und Konflikten weniger stellen wollten. Sie würden mit Macht anders umgehen, Wettbewerb eher vermeiden und stärker eine gute Work-Life-Balance anstreben als ihre Kollegen. Außerdem hätten sie ihr Studium begonnen, um Menschen zu heilen. Daher stehe für sie der Umgang mit den Patientinnen und Patienten im Vordergrund, während Leitungs- und Managementaufgaben, die mit einer Führungsposition einhergehen, unattraktiv erschienen und ihrem beruflichen Selbstverständnis in geringerem Maße entsprächen.

3.6 WISSENSCHAFTSKARRIERE IN DER MEDIZIN AUS GLEICHSTELLUNGS- UND LEITUNGSSICHT

Die Ausbildung der Medizinerinnen und Mediziner orientiert sich vorrangig an der praktischen ärztlichen Tätigkeit. Die wissenschaftliche Orientierung und Qualifikation rückt im Studium und in der anschließenden fachärztlichen Weiterbildung sowie Spezialisierung mehr und mehr in den Hintergrund, während die Krankenversorgung und die Aneignung klinischer Kompetenzen im direkten PatientInnenkontakt im Mittelpunkt der Ausbildung stehen. Wer Interesse an Wissenschaft und Forschung hat und sich auch nach dem Studium wissenschaftlich weiter qualifizieren will, muss in der Medizin sehr viel Motivation und Eigeninitiative zeigen. Doch

den, die insbesondere Frauen auf dem Weg zu einer medizinischen Professur behindern.

3.6.1 Karrierefördernde Faktoren

In den Gesprächen benennen die Expertinnen und Experten sehr unterschiedliche Faktoren, die ihrer Meinung nach für eine Karriere in der Hochschulmedizin insbesondere für Frauen förderlich sind bzw. sein können. Dabei zeigen sich viele Übereinstimmungen, daher sollen im Folgenden die zentralen Aspekte, die als Hauptfaktoren identifiziert werden können, näher erläutert werden.

„die Doppelfunktion von Krankenversorgung und Forschung ist nötig: Denn die Forschungstätigkeit erleichtert das Verständnis von Krankheiten und steigert somit die ärztliche Kompetenz. Die Erfahrung als Arzt oder Ärztin wiederum ist wichtig, um in der klinischen Forschung – sei es grundlagen-, krankheits- oder patientenorientierte Forschung – die richtigen Fragen zu stellen und aus den Erkenntnissen geeignete Schlussfolgerungen für die Praxis zu ziehen. Aber die Vereinbarkeit von beidem ist schwierig, und forschende Ärztinnen und Ärzte sind zunehmend rar. Die Gründe dafür sind seit Langem bekannt: Es fehlt an Ausbildung für die medizinische Forschung, an Wertschätzung und an Honorierung.“ (DFG 2008b: 3)

Interesse und Leidenschaft für Forschung und Wissenschaft

Die wichtigsten und förderlichsten Faktoren für eine Wissenschaftskarriere in der Medizin sind nach Auffassung der meisten ExpertInnen, das wird in den Interviews sehr deutlich, das Interesse einer Person an Wissenschaft und ihr Wille, diesen speziellen Weg zu gehen.

„Erstmal muss das Interesse da sein so, das ist immer das Beste, was man tun kann, maximale Motivation ist für mich Interesse, das ist ja nicht bei jedem gegeben, bei Männern auch nicht, da gibt's ja auch welche, die eben sagen, Wissenschaft, Forschung ist einfach nicht mein Ding. Diese Fackel entzünden, das ist immer das ganz Entscheidende“ (D, Z. 569–573).

Vor diesem Hintergrund wird in diesem Kapitel geklärt, welche Faktoren die Expertinnen und Experten identifizieren, die ihrer Ansicht nach – insbesondere für Frauen – förderlich für eine Wissenschaftskarriere in der Medizin sind. Außerdem identifizieren sie Hür-

Daher sei es zentral, schon sehr früh für die Wissenschaft zu motivieren und das Interesse daran bereits im Studium zu vermitteln. Wissenschaft sei etwas, das

auch außerhalb der Universitätsklinik als praktisch tätige Ärztin/praktisch tätiger Arzt gebraucht werde, aber dafür müsse Leidenschaft geweckt werden. Niemand könne erfolgreich sein, die/der zwanghaft versuche, etwas zu erbringen, was ihr/ihm nicht liege und keinen Spaß mache. Der Weg bis zur Professur benötige viel Zeit und Engagement, erfordere aber auch sehr viel Glück. Für einen positiven Berufsweg sei das Identifizieren der eigenen Stärken hilfreich sowie eine kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Interessen und Fähigkeiten. Aus diesem Grund sehen es viele ExpertInnen als wichtig an, junge Menschen darin zu bestärken, ihre Begabungen zu entfalten. Ein Ärztlicher Direktor gibt im Interview an, sowohl den Nachwuchswissenschaftlerinnen als auch den Nachwuchswissenschaftlern zu raten, keine inakzeptablen Kompromisse einzugehen, es fände sich immer ein Weg. Seiner Meinung nach sind alle Frauen, die an seine Uniklinik berufen worden sind, Persönlichkeiten, die für ihr Thema „brennen“ (ÄD, Z. 449). Ihr gewählter Schwerpunkt sei das, wofür sie sich interessierten und einsetzten, und nur damit hätten sie sich erfolgreich entwickeln können.

Spiel das Spiel mit – oder: neue Regeln für ein altes Spiel?

In der Selbstwahrnehmung der ExpertInnen stellt die Hochschulmedizin ein besonderes wissenschaftliches Feld dar, das spezifischen Regeln unterliegt. Diese charakteristische Perspektive wird in den Gesprächen immer wieder deutlich gemacht – nicht zuletzt mit einer Forderung an Frauen, sich diesen Spielregeln der Medizin anzupassen, damit sie erfolgreich ihren Karriereweg bestreiten können. Eine Anpassung an den medizinischen Habitus und ein Funktionieren innerhalb der Hierarchieebenen werden von einigen ExpertInnen als zwingende Voraussetzungen für Akzeptanz und Erfolg in der Medizin gesehen. Eine Gleichstellungsbeauftragte hebt die Bedeutung für Wissenschaftlerinnen in der Medizin hervor, „dem Bild zu entsprechen“ (GBUK, Z. 722–723), weil die Medizin nach wie vor sehr hierarchisch strukturiert sei und Abweichungen von der Norm wenig akzeptiert würden. Wenn eine Doktorandin z.B. besonders gut und die „Starassistentin“ (GBUK, Z. 726) des Professors sei, sich dann aber für einen „Sonderweg“ (GBUK, Z. 727) entscheide oder dafür, Familienzeiten zu nehmen, und somit das System durcheinanderbringe, „dann fliegt man richtig gewaltig raus“ (GBUK, Z. 736). Sie berichtet von einem Gespräch mit dem Ärztlichen Direktor, das sie wegen einer Berufung geführt habe,

bei der eine Frau auf Platz zwei der Berufungsliste gesetzt worden sei, obwohl sie besser qualifiziert gewesen sei als der letztlich Erstplatzierte.

„Und ich sprach nachher mit ihm und sagte, so geht es echt nicht mehr weiter in Ihrer Fakultät, und er kam dann ganz brav bei mir angefahren irgendwie und sagte dann in diesem ganzen Kontext [...]: Sie müssen das verstehen, als Resümee unseres Gespräches, sie hat dem Bild nicht entsprochen eines Chirurgen. Und dann gucke ich ihn an und sage: Was ist ein Bild eines Chirurgen? Ja, groß, weißer Kittel und graue Schläfen. Und sie war tatsächlich sehr klein und die haben sich gefragt, wie sie das hinkriegt. Ich mein nicht, dass sie so weit gekommen ist, sich nicht um eine W3-Professur bewerben zu können, aber das ist wirklich in der Medizin für mich unglaublich sinnbildlich. Das ist, wenn man da ein bisschen eine Eigenständigkeit hat und nicht im Mainstream denkt oder nicht im Mainstream funktioniert, das System spuckt einen aus, sofort, umgehend, wird sofort bestraft“ (GBUK, Z. 749–762).

Während also einige ExpertInnen die Auffassung vertreten, Frauen müssten sich in gewisser Weise auf die Spielregeln in der Medizin einlassen und das Spiel mitspielen, um einen erfolgreichen Weg bestreiten zu können, sind andere der Meinung, dass Frauen vielmehr die Regeln der Hochschulmedizin sehr gut kennen und dann kreativ mit diesen umgehen müssten. Das sei ein sehr wichtiger Transformationsprozess, der stattfinden müsse.

„Schau dir an, welche Regeln es gibt, und guck dir an, wie du damit umgehst, aber befolge sie nicht einfach“ (ProD, Z. 218–219).

Eine befragte Professorin gibt in diesem Zusammenhang an, auf ihrem wissenschaftlichen Karriereweg mit Authentizität am besten weitergekommen zu sein. Sie würde Nachwuchswissenschaftlerinnen immer raten, authentisch zu bleiben, weil dadurch eine gewisse Sicherheit und auch innere Unabhängigkeit gegeben seien. Die innere Unabhängigkeit ist aus ihrer Sicht wichtig, auch wenn sie durch das hierarchische System in Medizin und Wissenschaft erschwert werde.

NachwuchswissenschaftlerInnen wird in den Interviews empfohlen, die informellen Regeln, die ungeschriebenen Gesetze der Fachkultur kennenzulernen, indem sie in Gremien mitarbeiteten und sich innerhalb der Fachcommunity vernetzten. Durch die Über-

nahme einer Position in einer Berufungskommission bekämen sie wichtige Einblicke in die Fakultät und ihnen würden die wesentlichen Punkte einer wissenschaftlichen Karriere in der Medizin aufgezeigt. Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte sieht vor diesem Hintergrund die Teilnahme an Berufungskommissionen als „kostenlose Anleitung“ (GBF, Z. 989), weil die dort gemachten Erfahrungen für sie sehr wertvoll und für ihre wissenschaftliche Karriere in der Medizin hilfreich gewesen seien.

In den Gesprächen wird die Ansicht geäußert, Frauen, die an der Uniklinik ihre Facharztausbildung absolvieren, seien sehr fleißig und scheuten keine Arbeit. In ihrem Umfeld würden sie aber vermutlich nicht laut genug artikulieren, dass sie zukünftig gerne eine verantwortliche Leitungsposition übernehmen möchten, und bei einer frei werdenden Stelle nicht den Anspruch erheben, „ich kann das, ich will das“ (GBF, Z. 497). Vielmehr warteten Frauen auf die Ermutigung durch Andere. Diese Ermutigung bleibe jedoch häufig gerade deshalb aus, weil die Vorgesetzten ihre Karriereambitionen so lange nicht wahrnahmen, wie die Frauen sie nicht artikulierten. Frauen müssten sich deshalb zunächst selbst darüber klar sein, was sie erreichen wollten, und dann im zweiten Schritt ihre Ambitionen öffentlich artikulieren. Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte betont, Studierende müssten ihr Verhalten in der Medizin mit Eintritt in die Berufswelt ändern, d. h., bis zum berufsbefähigenden Examen seien Studierende in der Medizin erfolgreich, wenn sie überaus fleißig seien, strukturiert lernten und die Anforderungen anderer bedienten. Nach vielen Jahren, in denen sie in dieser Form sozialisiert worden seien, kämen sie dann an den Kliniken in ein Umfeld, in dem das Bestehen in der Interaktion gefordert sei und zum beruflichen Erfolg unabdingbar dazugehöre, in dem die MedizinerInnen also nicht mehr nur das bedienen könnten, was andere an sie herantrügen. Sie erläutert, dass das Medizinstudium anders als ein geisteswissenschaftliches Studium nicht vom Diskurs geprägt sei, sondern sich durch das Üben von Fähigkeiten und das Lernen von Wissen auszeichne, das abgerufen und perfekt präsentiert werden müsse. In der Klinik müsse dann jedoch in den Dialog mit anderen getreten werden, in die Auseinandersetzung und auch in den Konflikt. Diese Umstellung sei eine große Herausforderung, die zum beruflichen Erfolg in der Medizin aber zwingend dazugehöre. Es sei entscheidend, nicht nur die äußeren Anforderungen zu bedienen, sondern selbst zu artikulieren, was man für sich will,

sich selbstständig Tätigkeitsfelder zu erschließen, eigene Stärken zu identifizieren und diese zu vertiefen, sich von Wegen abzugrenzen, die nicht den eigenen Zielen, Wünschen und Bedürfnissen entsprechen.

Nach Ansicht eines Dekans müssten sich Wissenschaftlerinnen zudem „eine eigene Story“ (D, Z. 793) erarbeiten, ein Thema, mit dem sie sich identifizierten und das sie von ihrer Chefin/ihrem Chef unterscheidet. Irgendwann müsse ein Profil entwickelt werden, das die Medizinerin/den Mediziner erkennbar mache. Gleichzeitig „hängt sehr viel vom Glück ab, ob jemand die Story hören will. Sie müssen Glück haben, dass das gerade passt. Sie können irgendwas Tolles machen, und dann haben Sie Pech, dann interessiert das jetzt keinen; oder Sie können Glück haben und plötzlich funktioniert es“ (D, Z. 802–806). Deswegen sei auch eine sehr hohe Frustrationstoleranz notwendig. Auch im Labor funktionierten viele Experimente erst mal nicht. Es gebe tolle Ideen, die aber nicht eins zu eins umgesetzt werden könnten, weil viele Rahmenbedingungen stimmen müssten, damit die Experimente funktionieren könnten. NachwuchswissenschaftlerInnen müssten lernen, dass sie viele Wege und Versuche umsonst machten, bis sie irgendwann ans Ziel kämen.

Karriereplanung, Coaching- und Mentoringangebote

Vor dem Hintergrund, dass Frauen nach Ansicht vieler ExpertInnen ihre Karriereambitionen ihren Vorgesetzten gegenüber deutlicher zum Ausdruck bringen müssten, sehen viele Befragte Coaching- und Mentoringangebote als gute Möglichkeit für Nachwuchswissenschaftlerinnen, „Selbstmarketing“ (GBF, Z. 805) zu erlernen. Insbesondere Mentoringprogramme seien hilfreich, um sich einerseits über die Besonderheiten der medizinischen Fachkultur auszutauschen sowie andererseits den eigenen Karriereweg zu planen und strategisch anzugehen. Die Frauen sollten „erst mal zu sich selber Kontakt kriegen, sich selber entwickeln, sich selber etwas zutrauen, sich auch über [ihr] eigenes Werteprofil im Klaren werden, dann in die Kommunikation gehen und dann eben institutionell zusammenhängend denken“ (ProD, Z. 91–94). An den Unikliniken in NRW gibt es zunehmend Mentoring- und Coachingprogramme für Nachwuchswissenschaftlerinnen und Ärztinnen, die speziell auf die Bedingungen in der Medizin und die Dimensionen der Führungskräfteentwicklung im klinischen Alltag zugeschnitten sind. Diese Mentoringprogramme können aus Sicht einiger ExpertInnen auch intern in der Medizinischen Fakultät und der Klinik zu einer Bewusstseinsbildung bei-

tragen, weil ProfessorInnen und Klinikleitungen als MentorInnen über die Mentees Einblicke in spezifische Hindernisse bekämen, die Frauen auf ihrem Weg der Karriereentwicklung sähen, und dann entsprechend gegensteuern könnten. Darüber hinaus sollten die Programme, so eine Expertin, auch für Männer und Frauen gemeinsam angeboten werden, weil es keinen Zweck habe, *„wenn wir inselmäßig fördern, sondern es muss diese Gemeinsamkeit da sein und ein gegenseitiges Verständnis, es kann ja nicht sein, dass nur Frauen lernen, Männer zu verstehen in ihrem Kommunikationsverhalten, sondern das muss ja umgekehrt auch so sein und das geht halt nur zusammen“* (ProD, Z. 99–103).

In den Interviews wird auch angesprochen, wie wichtig es sei, dass Vorgesetzte gemeinsam mit den jungen Assistenzärztinnen und -ärzten deren Karriere planen, indem sie fragten, welche beruflichen Ziele diese hätten, und zusammen ausloteten, wo Unterstützung möglich sei. Eine solche Betreuung, Begleitung und Weitergabe von Erfahrungswissen durch Vorgesetzte sei für den wissenschaftlichen Karriereweg förderlich. Ein Ärztlicher Direktor gibt in diesem Zusammenhang an, er versuche bei Neuberufungen, genau darauf Einfluss zu nehmen, indem er Gespräche mit den ProfessorInnen führe und ihnen sage, dass sie ihre Mitarbeitenden in verschiedene Gruppen einteilen sollten – in eine Gruppe von Mitarbeitenden, die wissenschaftlich arbeiten wollten und entsprechend gefördert werden müssten, in eine Gruppe von Mitarbeitenden, die vorwiegend klinisch tätig sein möchten, und eine Gruppe von vorwiegend klinisch Tätigen, die eventuell ein *„Optionspotenzial“* besäßen, um für Wissenschaft begeistert zu werden. Als förderlich werden zudem das konkrete Aufzeigen des wissenschaftlichen Karrierewegs in der Medizin und die klare Benennung von Möglichkeiten gesehen, wie sich junge MedizinerInnen in der Forschung weiterentwickeln könnten.

Nach Ansicht vieler ExpertInnen haben Frauen sehr gute Chancen, den Weg zur Professur erfolgreich zu meistern, wenn der wissenschaftliche Karriereweg transparent gemacht, gut organisiert und seitens der Uniklinik und der Medizinischen Fakultät unterstützt werde. Strukturierte Qualifizierungsprogramme mit Vereinbarungen und engmaschiger Betreuung seien hilfreich, um Frauen auf ihrem Karriereweg zu fördern. An den Unikliniken in NRW werden aktuell verstärkt Rotationsstellen eingerichtet. Damit sollen MedizinerInnen die Möglichkeit erhalten, sich bis zu einem Jahr aus der Arbeit in der Klinik zurückzu-

ziehen und stattdessen ihre wissenschaftlichen Qualifizierungsarbeiten voranzutreiben. In den Gesprächen werden diese Rotationsstellen als sehr förderlich für eine Wissenschaftskarriere in der Medizin bewertet. Da sich Frauen und Männer gleichermaßen auf solche Stellen bewerben können, müssten Frauen jedoch auch hier präsent sein und deutlich machen, dass sie gerne ein Jahr forschungsfrei hätten. Darüber hinaus müssten die interessierten Nachwuchskräfte in die entsprechenden Netzwerke eingebunden sein, denn mit den Namen einer Wissenschaftlerin bzw. eines Wissenschaftlers müsse auch ein Gesicht verbunden werden können, damit sie/er gefördert und protegiert werde. In der Klinik sei dies eine besondere Herausforderung und die jungen ÄrztInnen müssten sich sehr genau überlegen, womit sie sich präsentierten und sich von den anderen vor der Chefin/dem Chef abheben könnten. Auch müssten sie deutlich sagen, dass sie forschen und sich habilitieren möchten, und Prioritäten setzen, indem sie z.B. einen Dienst nicht übernähmen, weil sie die Zeit für die Forschung bräuchten. Dies sollte klar formuliert werden.

Einige ExpertInnen weisen darauf hin, dass sich ein Teil der MedizinerInnen nach eigener Aussage habilitieren wolle, um mit einem ProfessorInnentitel eine Position als Chefärztin bzw. Chefarzt außerhalb der Uniklinik zu erreichen. Darin liegt ein großer Unterschied zu anderen Fachdisziplinen, in denen die Habilitation ausschließlich für eine wissenschaftliche Karriere qualifiziert. Bei den MedizinerInnen kann die Habilitation dagegen auch „nur“ Beiwerk für die klinische Karriere sein. Aus ExpertInnensicht ist die Habilitation in der Medizin nach wie vor der Hauptweg für eine Berufung auf eine Professur. Die Juniorprofessur habe in der Medizin keine hohe Bedeutung, und einen Ruf auf eine Professur durch habilitationsäquivalente Leistungen erhielten nur sehr wenige. WissenschaftlerInnen, die aus Deutschland kämen und keine Habilitation hätten, müssten sehr gute Publikationsleistungen vorweisen können, um ohne Habilitation eine Berufungschance zu erhalten. Aus diesem Grund rieten Gleichstellungsbeauftragte Frauen immer dazu, noch an einer Habilitation zu arbeiten, selbst wenn sie bereits eine Juniorprofessur innehätten.

Die Bedeutung von Role Models und Oberarztstellen

In den Interviews wird auf die Bedeutung von Role Models in den Kliniken für die medizinische Wissenschaftskarriere insbesondere für Frauen hingewiesen. Dies unterstreicht die Bedeutung von Professorinnen

oder Oberärztinnen, um ihre Erfahrungen an die jüngeren Ärztinnen weiterzugeben, diesen Mut zu machen, den Weg ebenfalls zu gehen, und sie entsprechend zu fördern:

„Ja, da sind natürlich auch die Klinikdirektoren und -direktorinnen gefragt. Das sehe ich ja auch, oder Institutsdirektoren, -direktorinnen. Das beginnt ja schon an der kleinsten Weiterbildungsstufe. Man muss einfach auch die Doktorandinnen ermutigen, sich wissenschaftlich auch weiterhin zu engagieren, man [...] hat ja auch eine Vorbildrolle als Direktorin oder Direktor und man muss auch in Gesprächen klarmachen, dass auch Frauen fähig sind, solche Positionen anzunehmen und dass auch Frauen gut sind in der Forschung.“ (ProD, Z. 101–108)

Zudem müssten Frauen aus Sicht einiger ExpertInnen durch das Uniklinikum als Arbeitgeber stärker darin unterstützt werden, sich nach dem Erreichen ihres Facharztstatus auf Oberarztstellen zu bewerben, da mit der Oberarztqualifikation die Möglichkeit bestünde, Chefärztin zu werden und sich auf einen Lehrstuhl zu bewerben. Seine Erfahrung zeige, so ein Ärztlicher Direktor, dass sich Frauen bei Oberarztstellen bisher weniger hartnäckig durchgesetzt hätten als Männer, deshalb sei es sehr wichtig, vonseiten der Klinik stärker darauf zu achten, auch Oberarztstellen mit Frauen zu besetzen, um einen wichtigen Beitrag zur Berufbarkeit von Frauen zu leisten. Eine paritätische Besetzung der Oberarztstellen sei für ihn ein Erfolgskriterium, damit mehr Frauen Chefarztpositionen und Professuren erreichten.

Von einigen der Expertinnen und Experten wird hervorgehoben, dass promovierte Medizinerinnen und promovierte Mediziner nicht nur gelernt haben sollten, wissenschaftlich zu arbeiten, sondern auch ein Team zu leiten, Menschen zu führen und zu motivieren. Diese Soft Skills müssten jedoch auch vermittelt werden. Es sei daher eine Kombination aus Wissensförderung einerseits und der Vorbereitung auf Führungspositionen andererseits notwendig. Das könnte dazu beitragen, dass sich auch Frauen Leitungspositionen eher zutrauten. Am Uniklinikum Münster wurde z. B. ein Managementprogramm entwickelt, das jede/jeder, die/der Oberärztin bzw. Oberarzt werden will, durchlaufen muss und in dessen Verlauf Schlüsselkompetenzen in Bezug auf Führung und Kommunikation vermittelt werden. Für die Oberarztternennung ist dieses Weiterbildungsprogramm Pflicht, es kann aber jede/jeder Mitarbeitende daran teilnehmen, wenn

sie/er von der/dem Vorgesetzten dafür freigestellt wird. Die ExpertInnen betonen, dass das Programm für Frauen und Männer sehr sinnvoll sei, weil es konkret auf Führungspositionen vorbereite. Der Ärztliche Direktor der Uniklinik ernennt keine Mitarbeitenden zur Oberärztin/zum Oberarzt, die dieses Programm nicht komplett durchlaufen haben.

Vereinbarkeitsmaßnahmen für Familie und Wissenschaft/Beruf

Als förderlich werden in den Interviews auch Vereinbarkeitsmaßnahmen für Familie und Wissenschaft/Beruf benannt, wie bspw. flexible Arbeitszeitmodelle oder eine Kinderbetreuung außerhalb der regulären Betreuungszeiten, damit auch während Forschung und wissenschaftlicher Aktivitäten eine verlässliche Betreuung für die Kinder organisiert werden könne. Viele ExpertInnen betonen in diesem Zusammenhang jedoch, dass es nach wie vor von den Einzelnen abhängt und davon, welche Unterstützung diese im sozialen Umfeld hätten, so z. B., ob die Partnerin/der Partner akzeptiere, dass für die Karriere bestimmte Dinge verfolgt/durchgezogen werden müssten. Alles sei machbar, auch wenn es natürlich kein einfacher Weg sei. Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte äußert im Gespräch die Ansicht, dass es eine große und dauerhafte Belastung sei, wenn hinter den eigenen Wünschen zurückgeblieben werde.

„Und irgendwann kommt der Satz, ich habe dafür alles aufgegeben“ (GBF, Z. 652–653).

Sie persönlich habe für sich entschieden, den Stress auf sich zu nehmen, damit sie später nicht bereue, es nicht getan zu haben. Gleichzeitig habe sie jedoch erst lernen müssen, auf der Arbeit klar zu kommunizieren, dass sie bei wichtigen Ereignissen im Leben ihres Kindes dabei sein müsse und nicht arbeiten könne, egal was komme. Hierfür seien eine bewusste Entscheidung für die eigenen Prioritäten sowie die anschließende offene Kommunikation dieser Position nach außen notwendig. Das sei eine Haltung, eine Einstellung, die individuell entwickelt werden müsse.

3.6.2 Karrierehinderliche Faktoren (insbesondere für Frauen)

Neben förderlichen Faktoren für eine Karriere in der Hochschulmedizin wurden die Expertinnen und Experten in den Gesprächen auch nach Faktoren gefragt, die sich negativ auf die wissenschaftliche Karriereent-

wicklung insbesondere von Frauen auswirken und diese sogar verhindern können. Im Folgenden werden die zentralen Aspekte genauer beleuchtet, die von den ExpertInnen in diesem Zusammenhang als besonders relevant hervorgehoben wurden.

Fehlende Netzwerke

Als hinderlich für einen erfolgreichen Karriereweg in der Hochschulmedizin erweist sich aus Sicht vieler ExpertInnen eine geringe Präsenz in wichtigen Netzwerken. Hier sehen einige Befragte insbesondere bei Frauen einen Nachholbedarf und äußern die Ansicht, dass das Bewusstsein, Netzwerke zu knüpfen, von Frauen häufig erst im Laufe der Zeit und damit eigentlich zu spät entwickelt werde. Frauen seien eher in Frauennetzwerken zu finden; diese seien jedoch weniger förderlich für eine Karriere in der Medizin, sondern dienten vorwiegend der gegenseitigen Unterstützung und Kontaktpflege. Für eine Fakultätsvergleichsbeauftragte haben Frauen Hemmungen, Personen auf Tagungen/Kongressen anzusprechen und diese als „*Karrieremotor oder als Buddy oder als Mentor*“ (GBF, Z. 533) zu nutzen. Männer hingegen würden das selbstverständlicher tun und sich nicht davor scheuen, Kontakt zu anderen Personen aufzunehmen, wenn diese für ihre Karriere förderlich sein könnten. Zudem spielten einigen ExpertInnen zufolge in der Medizin nach wie vor Seilschaften und Old-Boys-Networks eine große Rolle, die es Männern eher erleichterten, den medizinischen Karriereweg zu gehen. Einige der Expertinnen vertreten die Meinung, dass die Förderung von Habilitanden und Nachwuchswissenschaftlern durch Vorgesetzte besser funktioniere.

Informelle Mechanismen und Prozesse

In den Gesprächen wird deutlich, dass es informelle Mechanismen und Prozesse zu geben scheint, die im Verborgenen geschehen und insbesondere den Karriereweg für Frauen erschweren. Eine Fakultätsvergleichsbeauftragte berichtet von einer jungen Ärztin, die im Kreise ihrer Kolleginnen und Kollegen erwähnt habe, dass sie eine Oberarztstelle anstrebe. Daraufhin sei sie von einem Kollegen verbal angegriffen und auf die Probe gestellt worden: „*Jetzt ist der Welpenschutz vorbei, jetzt kannst du mal sehen, wie hier der Ton zwischen den Oberärzten ist, das musst du jetzt erst mal aushalten*“ (GBF, Z. 578–580). Frauen müssten sich, das wird vor allem von den Gleichstellungsbeauftragten betont, in besonderer Weise auf ihrem Karriereweg unter Beweis stellen. In manchen Fällen sei es zudem so, dass sich die Frauen den Weg bis zur Pro-

fessur nicht zutrauten bzw. „*irgendwann den Biss verlieren, weil es dann doch schwieriger wird als gedacht*“ (GBF, Z. 561–562). Einen Grund für die fehlende Förderung von Frauen wird in bestimmten Vorurteilen gesehen, die in der medizinischen Kultur noch immer vorhanden seien und einen Perspektivwechsel sowie kulturellen Wandel verhinderten. Eine Gleichstellungsbeauftragte erinnert sich im Interview an ein Gespräch mit einem Professor, der als Grund für die Unterrepräsentanz von Frauen in den sogenannten „*schneidenden*“ Fächern angeführt habe, Frauen könnten die Arbeit körperlich nicht durchstehen, weshalb sie ihnen auch nicht aufgebürdet werden sollte. Darin zeige sich, so die Gleichstellungsbeauftragte, dass viele Professoren bestimmte Denkweisen heute zwar nicht mehr offen formulierten, trotzdem seien diese deshalb noch lange nicht aus den Köpfen verschwunden.

Darüber hinaus vertraten in den Gesprächen einige ExpertInnen die Auffassung, dass diejenigen Frauen, die es auf eine Professur geschafft hätten, stark seien. Um Strukturen und damit die medizinische Kultur verändern zu können, hätten jedoch aktuell zu wenige Frauen höhere Positionen inne. In der Uniklinik sei es wichtig, eine Klinik oder einen entsprechenden Bereich zu leiten, der viel Geld erwirtschafte, da in der Medizin nicht nur die wissenschaftliche Reputation eine wesentliche Rolle spiele, sondern genauso der finanzielle Aspekt. Vielen Frauen, so die Ansicht vor allem der Expertinnen, seien die Schwierigkeiten einer weiblichen Karriere in der Medizin durchaus bewusst und sie wollten die Strukturen verändern, gleichzeitig hätten sie jedoch Angst, für Abweichungen vom System „*abgekanzelt*“ (GBUK, Z. 895) zu werden. Sie befürchteten, ihnen könnten Geld und erkämpfte Territorien weggenommen sowie ihr wissenschaftlicher Wirkungsbereich eingeschränkt und infrage gestellt werden. Vor diesem Hintergrund, betont eine Gleichstellungsbeauftragte, sei gerade bei den Professorinnen ein Bewusstsein für Geschlechterungerechtigkeiten des medizinischen Systems vorhanden. Da aber eine schützende Masse an Frauen fehle, seien diese aus Sorge vor Einbußen, z.B. in Bezug auf finanzielle Mittel, mit Protesten zurückhaltend und würden sich nicht zur Wehr setzen.

Mangelnde Nachwuchsförderung

Als weiteren hinderlichen Faktor für eine wissenschaftliche Karriere in der Hochschulmedizin identifizieren viele der ExpertInnen in den Interviews die mangelnde Nachwuchsförderung und die un-

veränderten Rahmenbedingungen in der Hochschulmedizin. So ist ein Ärztlicher Direktor der Ansicht, der Ärztemangel in der Medizin hänge auch damit zusammen, dass sich vor allem die Universitätskliniken und Krankenhäuser als ArbeitgeberInnen nicht um den Nachwuchs bemühten, sondern davon ausgingen, dieser komme nach, ohne dass sie dafür etwas tun müssten. Es gebe sogar noch Professoren, die keine Stellenanzeigen aufgeben wollten, obwohl ihnen mittlerweile die AssistenzärztInnen fehlten, weil ihre KollegInnen nicht sehen sollten, dass sie freie Stellen in ihrer Klinik hätten. Dabei würden sich viele ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner an den Unikliniken gar nicht erst bewerben, weil sie unter den dortigen Bedingungen nicht arbeiten wollten. Es würden zwar zunehmend Regeln eingeführt, wie eine Beschränkung von Nachtdiensten, die es in den vorherigen Generationen nicht gegeben habe, trotzdem sehen viele der ExpertInnen die Sozialverträglichkeit des Ausbildungsberufs in der Medizin nach wie vor problematisch. Diese Aussage legt nahe, dass sich die Nachwuchsförderung im Bereich der Medizin nicht alleine auf die wissenschaftliche Seite beschränken kann, sondern den Bereich der klinischen Ausbildung sowie die PatientInnenversorgung mitdenken muss. Will sie nicht ins Leere laufen, muss auch in diese Bereiche strukturverändernd eingegriffen werden. Dies bestätigen nicht zuletzt die Erfahrungen mit dem sogenannten Bochumer Modell (vgl. Kap. C 2.7): So wird in den Gesprächen hervorgehoben, dass die Entscheidung für die Wissenschaft an den Bochumer Kliniken seltener getroffen wird als an anderen Unikliniken, weil hier die Krankenversorgung stärker im Fokus stehe. Der Dekan sieht den starken Versorgungsauftrag als ein Grundproblem des Bochumer Modells, weil dadurch die Bindung der Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken an

die Universität nicht so stark sei wie z.B. an den Unikliniken Essen oder Bonn. Unter anderem hänge das auch mit der räumlichen Entfernung der Kliniken von der Universität zusammen. Durch diese spezifische Situation des Bochumer Modells bestehe eine besondere Hürde für Frauen, den nächsten Karriereschritt zu wagen und sich zu habilitieren.

Fehlende Transparenz und Standardisierung

Als eine weitere Hürde für Frauen erweisen sich, das wird in den Gesprächen mit den ExpertInnen sichtbar, die fehlende Transparenz und Standardisierung der Vergabe von Stellen für Oberärztinnen und Oberärzte. Sie sind die ersten Positionen in der Medizin, die nicht rein durch fachliche Eignung erworben werden, sondern eine Beförderung darstellen. Hierfür müsste es, insbesondere den Aussagen der Gleichstellungsbeauftragten zufolge, verbindlichere, festgeschriebene Kriterien oder sogar öffentliche Ausschreibungen geben, damit nicht *„an den Frauen vorbei befördert wird“* (GBF, Z. 771). Oberärztinnenstellen seien *„die Sprungbretter“* (GBUK, Z. 879) für eine medizinische Karriere und für die notwendige Vernetzung; bisher sei deren Besetzung allerdings nicht einheitlich geregelt und transparent gestaltet. Die Gleichstellungsbeauftragte eines Uniklinikums vertritt die Position, die Stellenvergabe werde den Seilschaften und Netzwerken überlassen, und vielen Vorgesetzten sei nicht einmal bewusst, dass sie ihren Assistenzarzt bereits früh als Oberarzt sähen und ihm später die Stelle zuteilten, anstatt sich nach geeigneten Medizinerinnen umzusehen. Hier müssten ein Bewusstseinswandel in den Köpfen herbeigeführt und Stringenz eingefordert werden, damit die Besetzung von Oberarztstellen nicht zu einer unüberwindbaren Hürde für Frauen auf ihrem Karriereweg werde.

Resümee

In der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte stehen die Aneignung klinischer Kompetenzen und die Krankenversorgung im Mittelpunkt, während die wissenschaftliche Orientierung und Qualifikation bereits im Studium, noch mehr jedoch in der fachärztlichen Weiterbildung in den Hintergrund geraten. Angesichts dessen wurden die Expertinnen und Experten in den Interviews nach ihren Empfehlungen an NachwuchsmedizinerInnen und insbesondere an Medizinerinnen gefragt und auch danach, welche Hürden sie gerade für Frauen auf dem Weg zur Professur sehen.

Grundlegende Voraussetzung für eine Karriere in der Hochschulmedizin ist nach Ansicht vieler ExpertInnen das Interesse an Wissenschaft und der Wille, diesen speziellen Weg zu gehen – ohne diese beiden Voraussetzungen wäre eine erfolgreiche wissenschaftliche Laufbahn kaum möglich. Die spezifischen Eigenheiten der Medizin und speziell der Hochschulmedizin als Feld mit eigenen Regeln werden von den ExpertInnen immer wieder betont. Für Akzeptanz und Erfolg sei es, so einige ExpertInnen, zwingend notwendig, diese Regeln zu kennen und sich ihnen anzupassen, während andere ExpertInnen die Auffassung vertreten, dass gerade Medizinerinnen die Regeln zwar kennen, aber

kreativ mit ihnen umgehen müssten. Auch müssten Ärztinnen, die an einer leitenden Position interessiert seien, sehr deutlich ihre Ziele kommunizieren. In diesem Zusammenhang werden in den Gesprächen wiederholt Coaching- und Mentoringprogramme angesprochen, die Frauen helfen könnten, ihre Karriereambitionen Vorgesetzten gegenüber deutlich zum Ausdruck zu bringen. Daneben sehen einige ExpertInnen aber auch die Kliniken in der Pflicht, die Assistenzärztinnen und -ärzte besser zu betreuen und zu begleiten sowie wissenschaftliche Karrierewege transparenter zu machen und besser zu organisieren. Auch eine erleichterte Vereinbarkeit von Familie mit Beruf und wissenschaftlicher Qualifizierung läge in ihrer Verantwortung.

Eine geringe Präsenz in Netzwerken, informelle Mechanismen und Prozesse, eine mangelnde Nachwuchsförderung sowie die fehlende Transparenz und Standardisierung der Vergabe von Stellen für Oberärztinnen und Oberärzte sehen viele ExpertInnen in den Interviews als hinderlich für eine Karriere in der Hochschulmedizin. Vor allem wird kritisch angemerkt, dass Universitätskliniken und Krankenhäuser als ArbeitgeberInnen noch nicht erkannt hätten, dass sie sich um den Nachwuchs bemühen müssten. Vielfach würde nach wie vor davon ausgegangen, dieser komme nach, ohne dass etwas dafür getan werden müsse. Angesichts des Ärztemangels müsse hier ein Umdenken stattfinden.

3.7 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR MEHR GESCHLECHTERGERECHTIGKEIT IN DER HOCHSCHULMEDIZIN AUS GLEICHSTELLUNGS- UND LEITUNGSSICHT

Geschlechterungleichheiten in der Medizin sind, wie die Gespräche gezeigt haben, im klinischen und wissenschaftlichen Alltag präsent. Zwar nehmen die Frauenanteile auf den höheren Ebenen langsam zu, doch die Berechnung des Time Lags (s. Kap. C 1) lässt erkennen, dass sich das Ungleichgewicht zwischen Frauen und Männern nicht automatisch „auswächst“; vielmehr müssen Maßnahmen entwickelt werden, um eine Chancengleichheit in der Hochschulmedizin für alle Statusgruppen voranzutreiben, den Frauenanteil auf Professuren zügiger zu erhöhen und einen kulturellen Wandel bewusst anzuregen. Vor diesem Hintergrund wurden ExpertInnen in den Interviews gefragt, an welcher Stelle sie die Notwendigkeit sehen, mehr für die Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin zu tun. Ebenso wurden sie auf der Basis ihrer Expertise und ihrer spezifischen Sichtweise um Handlungsempfehlungen gebeten, mit denen sich der Gender Gap in der Hochschulmedizin reduzieren ließe und die dazu beitragen, eine hochschulmedizinische Professur häufiger als bisher zu einer erreichbaren Karriereoption für Frauen werden zu lassen.

3.7.1 Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Als zentrale Verbesserungsempfehlung sprechen sich die Expertinnen und Experten mehrheitlich für einen weiteren Ausbau der Vereinbarkeitsmaßnahmen von Familie und Beruf am Uniklinikum und in der Medi-

zinischen Fakultät aus, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Hochschulmedizin gewinnen bzw. Beschäftigte halten zu können. Vereinbarkeit sei immer noch ein großer Punkt, „*der die Frauen belastet*“ (GBF, Z. 507–508). Notwendig sei es, dass die Leitungsebene Offenheit für die Vereinbarkeit von Familie, Wissenschaft und Klinikalltag signalisiere und diese Haltung/Einstellung in einem Top-down-Prozess in die einzelnen Ebenen der Hochschulmedizin hineintrage bzw. an die Mitarbeitenden weitervermittele; die Notwendigkeit, eine Entscheidung zwischen Beruf und Familie zu treffen, „*ist von gestern*“ (ÄD, Z. 553–554). Ein Ärztlicher Direktor vertritt im Interview die Meinung, dass es noch viele Führungspersonen gebe, die Gleichstellung nicht als Chefsache ansähen und stattdessen überzeugt seien, eine Teilzeitbeschäftigung sei nicht mit dem klinischen Betrieb zu vereinbaren, insbesondere in den operativen Fachgebieten der Medizin. Er habe die Erfahrung gemacht, dass Jobsharing in klinischen Fachgebieten sehr wohl praktiziert werden könne, wenn klare Regeln aufgestellt würden, die eingehalten werden müssten. Für ihn gehört es deshalb zu den zentralen Aufgaben, für Teilzeitmöglichkeiten zu werben und in den einzelnen Fachgebieten dafür zu sensibilisieren.

„*Was diese Vereinbarkeit angeht, Familie und Beruf, ich meine, da haben natürlich viele drüber nachgedacht [...]. Das ist einfach ein Problem, ich meine, die Kinder bekommen die Frauen, nicht die Männer, und das ist*

schon mal mit einer Schwangerschaft verbunden, Geburt, vielleicht Stillzeit und so weiter, und da muss man ganz gute Konzepte haben, um das zu kompensieren. Ich hatte sehr, sehr viele Job-Sharing-Positionen in der Klinik, wo ich Vorsteher war, ich habe ein Jahr gehabt, wo elf Ärztinnen schwanger waren mit zwölf Kindern, das Jahr 2000, [...] und auch das ging, weil es gut organisiert war und die sind auch unendlich dankbar, die, die dann Modelle vorgefunden haben, wo sie das gut in Einklang bringen konnten. Und viele davon haben sich dann auch hervorragend akademisch entwickelt.“ (ÄD, Z. 322–338)

In den ExpertInnengesprächen wird die Forderung erhoben, die Universitätskliniken müssten selbstbewusster auftreten und kommunizieren, dass die Dreifachstätigkeit aus Forschung, Lehre und Krankenversorgung inhaltlich abwechslungsreich und attraktiv und eine Vereinbarkeit mit Familie durchaus machbar sei. Darüber hinaus sollten Frauen, die gute Erfahrungen in den Kliniken gemacht und ein attraktives Angebot bekommen hätten, das die Vereinbarkeit von Familie und Karriere in der Hochschulmedizin ermögliche, ihre persönlichen Erfahrungen an die nächste Generation weitervermitteln. Nach Ansicht eines Ärztlichen Direktors sei hierfür eine gesellschaftliche Kulturveränderung der familiären Vorstellungen vonnöten und eine Orientierung an funktionierenden Modellen in anderen westeuropäischen Staaten könne Anknüpfungsmöglichkeiten bieten. Vor allem müsse das gesellschaftliche Familienbild verändert werden, das ein sehr traditionelles sei und in dieser Form seit etwa 30 Jahren in einer „Sackgasse“ (ÄD, Z. 480) stecke. Er habe erlebt, dass zu Beginn der 1980er Jahre sehr viele Ärztinnen und Frauen aus der Pflege nach Belgien gezogen seien, „weil dort fraglos schon im ersten Jahr und auf jeden Fall danach eine funktionierende, eine einlösbare Garantie auf Kinderbetreuung bestand“ (ÄD, Z. 485–486). In Deutschland finde seiner Meinung nach langsam eine Veränderung statt, die sich an andere europäische Länder wie Belgien anlehne, eine Kulturveränderung brauche aber Zeit. In Belgien habe es nach seinen Erfahrungen bereits in den 1980er Jahren eine „über Generationen gewachsene Kultur“ (ÄD, Z. 491–492) mit stimmiger Kinderversorgung, Frauenakzeptanz im Beruf und differierten Lebensentwürfen gegeben, die in der Gesellschaft verankert gewesen sei. All dies sei in Deutschland noch nicht gesellschaftlich akzeptiert, sodass keine grundlegende Kulturveränderung diesbezüglich stattfindet, sondern diese auf Einzelmaßnahmen beschränkt bleibe. Diese

Auffassung wird von anderen ExpertInnen geteilt, die den wesentlichen Unterschied zwischen westeuropäischen Ländern ebenfalls in der gesellschaftlichen und politischen Akzeptanz der Vereinbarkeit von Familie und Beruf sehen und Deutschland in dieser Hinsicht einen großen Nachholbedarf bescheinigen.

Kinderbetreuung ausbauen

Für eine Steigerung der Attraktivität des Arbeitsortes Uniklinikum und für eine Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf betonen viele Expertinnen und Experten in den Interviews die Bedeutung des Ausbaus von Kinderbetreuungsangeboten, denn „es steht und fällt, wir sehen das auch bei Männern zunehmend, weil die sich auch in der Familie engagieren, mit der Kinderbetreuung“ (GBF, Z. 949–951). Die Unikliniken in NRW besitzen eigene Betriebskindergärten, die ihre Betreuungsplätze in den letzten Jahren stetig erhöht haben. Diese Plätze deckten jedoch, so schildern es vor allem Expertinnen, nur einen Bruchteil des Bedarfs ab und seien letztlich „ein Tropfen auf den heißen Stein“ (GBF, Z. 965). Zudem müssten die Kinderbetreuungsmöglichkeiten an die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Beschäftigungsgruppen angepasst werden. In den Kitas müssten zum einem Plätze für die Beschäftigten aus der Pflege angeboten und in diesem Zusammenhang Rücksicht auf deren Drei-Schicht-System genommen werden. Zum anderen benötigten die wissenschaftlichen Beschäftigten ausreichend Kita-Plätze, die eine Vereinbarkeit von Familie, Forschung und Klinikalltag ermöglichen. Darüber hinaus müssten auch den nichtwissenschaftlichen Beschäftigten genügend Plätze in der Kinderbetreuung zur Verfügung gestellt werden. Diese Gruppe fände häufig wenig Beachtung, obwohl auch sie am Klinikum in der Regel keinen Nine-to-five-Job habe und somit ebenfalls auf flexible Betreuungsmöglichkeiten angewiesen sei, die über die Betreuungszeiten von Regelkindergärten hinausgingen. Hier deutet sich in den Gesprächen eine gewisse Konkurrenz zwischen den unterschiedlichen Beschäftigungsgruppen an, denn

„wenn wir zum Beispiel hier Kinderbetreuungsplätze für Professorinnen anbieten wollen, dann kriegen Sie das in diesem Unternehmen nicht hin, weil da wird der Personalrat sagen, nee, nee, da gibt es die Krankenschwester, die auch ein Kind hat, und das ist auch aus Sicht des Personalrats völlig nachvollziehbar, ist aber jetzt für uns als Medizinische Fakultät ein Riesennachteil“ (D, Z. 429–434).

Auch seien die Betreuungsangebote in der Regel für Kinder bis sechs Jahre vorgesehen, für Schulkinder gebe es dagegen mit Ausnahme der Ferienbetreuungsprogramme in Kooperation mit den Universitäten keine Angebote. Den Befragten zufolge zeigten sich auch in bestehenden und eigentlich gut aufgestellten Strukturen (wie den Betriebskindergärten an den Unikliniken) immer wieder neue Problemfelder, die mit der Frage nach Vereinbarkeit verknüpft seien.

Mutterschutz neu regeln

Ein weiterer zentraler Aspekt, auf den in den Gesprächen mit den ExpertInnen wiederholt eingegangen wird, sind die Arbeitsschutzregelungen für Schwangere. Diese müssten nach Ansicht vieler Befragter angepasst werden, damit Frauen in der fachärztlichen Weiterbildung oder klinischen Qualifizierung ihre Schwangerschaft nicht mehr verheimlichten, weil sie verhindern wollten, nicht mehr in bestimmten Arbeitsbereichen eingesetzt zu werden und ihre notwendigen Dienste, Operationen etc. für die Weiterbildung nicht erfüllen zu können. Die Mutterschutzregelungen in der Medizin seien wichtig und notwendig, dennoch sollten aus Sicht der ExpertInnen in einem akzeptablen Rahmen liberale Regelungen getroffen werden.

„Ja, der Mutterschutz ist einfach desaströs [...] aus Sicht einer wissenschaftlichen Karriere. [...] Also früher hat man gesagt, erzählen Sie mir das nicht, machen Sie, was Sie wollen. Heute kann man so was nicht tun. Die Rahmenbedingungen sind für Frauen echt ein Nachteil.“ (D, Z. 241–249)

Das Bundeskabinett hat am 04.05.2016 einen vom Familienministerium vorgelegten Gesetzentwurf zur Neuregelung des Mutterschutzrechts beschlossen. Diesem Entwurf nach dürfen Arbeitsverbote gegen den Willen der Schwangeren künftig nicht mehr ausgesprochen werden, weil geprüft werden müsse, ob eine „unverantwortbare Gefährdung“ (Gesetzentwurf § 8 MuSchG 2016) vorliege. Dies stellt eine Verbesserung für Ärztinnen dar, weil individuell geprüft werden kann, ob eine Gefährdung besteht, die Frauen ein Mitbestimmungsrecht über ihren weiteren Arbeitseinsatz erhalten und kein generelles Berufsverbot erfolgt. Damit ist die Hoffnung verbunden, dass Medizinerinnen ihre Schwangerschaft nicht länger verheimlichen, sondern offen äußern und dadurch geschützt werden können. Das Gesetz ist 2016 verabschiedet worden, sodass es ab dem 01.01.2017 in Kraft treten kann.

Aktive Vaterschaft unterstützen

Am Uniklinikum Essen gibt es einen Väterbeauftragten, der an den Standorten der Hochschulmedizin in NRW bisher einzigartig ist. In den Gesprächen wird betont, dass diese Einrichtung eine gute Möglichkeit sei, Männer zu unterstützen, die Familienverantwortung übernehmen, sowie als Organisation an die Mitarbeitenden gleichzeitig ein Signal für mehr Familiengerechtigkeit zu senden und zu einem Umdenken anzuregen. Männer hätten in Bezug auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf andere Fragen und wenn sie in Elternzeit gingen, müssten sie das vor ihrem Chef vertreten und auch ihren KollegInnen mitteilen. Durch das Elterngeld habe sich einiges gewandelt, weil den Männern vonseiten der Familie empfohlen werde, die zwei Monate Elternzeit zu nehmen, die ihnen gesetzlich zustünden. Der jetzige Väterbeauftragte in Essen sei ein „Glücksfall“ (GBUK, Z. 837), weil er selbst Arzt sei, eine Frau habe, die ebenfalls Ärztin am Klinikum sei, und mit ihr drei Kinder. Er wisse also aus eigener Erfahrung, wie die Vereinbarkeit an der Uniklinik in Essen funktioniere und wie die Strukturen vor Ort seien. Er sei darüber hinaus in seiner Funktion als konkreter Ansprechpartner für Männer ein gutes Zeichen; dadurch würde deutlich, dass Vereinbarkeit von Familie und Beruf nicht nur „Frauengedöns“ (GBUK, Z. 827) sei, sondern die Uniklinik diese auch für Männer unterstützen wolle.

Die Vereinbarkeit für Ärztinnen und Ärzte sei auch deshalb sehr schwierig, weil diese viele Operationen durchführen müssten und jede Ärztin/jeder Arzt eine bestimmte Technik praktiziere. Eine Pause aufgrund von Elternzeit habe daher wirtschaftliche Konsequenzen für die Klinikleitungen. Wenn aber nicht mehr nur die Mütter ausfallen würden, sondern zukünftig auch die Väter, werde das für die Kliniken zu einem großen Problem. Vor diesem Hintergrund müssten Prozesse generell verändert und vorausschauender geplant werden, wer wo eingesetzt werden und welche Techniken durchführen könne. Es wird betont, dass mit dem Väterbeauftragten innerhalb der Klinik anders auf die Vereinbarkeitsproblematik hingewiesen werden könne, da Männer, die ein „Frauenthema“ verträten, von ihrer Arbeitgeberin/ihrer Arbeitgeber anders wahr- und ernstgenommen würden. Männer nähmen keine Bittstellung ein, wie es Frauen täten, sondern eine Anspruchshaltung. Männer, die Vaterschaft bewusst und deutlich für sich beanspruchten, könnten auch die starren Strukturen in der Klinik insgesamt zum

Positiven verändern, obwohl sie derzeit noch massiven Widerstand zu spüren bekämen.

Haushaltsnahe Dienstleistungen fördern

Auch die Bereitstellung von haushaltsnahen Dienstleistungen wird in den Gesprächen als Hilfestellung für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Medizin benannt. So berichtet eine Professorin aus eigener Erfahrung, dass sie mit ihren Kindern nur durch unterstützende Haushaltshilfen Karriere in der Medizin machen können. Wenn eine wissenschaftliche Karriere verfolgt werde, sei der Tag am Ende des Kliniktages nicht vorbei. Neben einkaufen, kochen, bügeln, für die Kinder da sein bleibe schlicht keine Zeit mehr. Sie halte es jedoch für notwendig, sich um die Familie zu kümmern und selbst zu entspannen, wenn man nach Hause komme. Das sei nur möglich, wenn eine andere Person die Aufgaben im Haushalt übernehme. Vor diesem Hintergrund weist die befragte Professorin auf die Wichtigkeit von haushaltsnahen Dienstleistungen und flexiblen Rahmenbedingungen hin, um Vertrauen in eine machbare Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu vermitteln. Ihre Idealvorstellung sei es,

„drei Haushaltshilfen an der Klinik anzustellen und dann quasi ein privates individuelles Buchungssystem zu haben, also irgendwie zu sagen, ich brauche sie freitags nachmittags, ich brauche sie montags morgens, denn das kriegt man ja selber nicht hin, wenn ich mich jetzt irgendwo nach einer Haushaltshilfe umschaue für zweimal drei Stunden oder dreimal drei Stunden oder so“ (ProD, Z. 539–545).

Damit seien allerdings nicht nur finanzielle Ressourcen, sondern auch rechtliche Probleme verbunden, weshalb dieser Plan aktuell noch nicht umsetzbar sei.

Medizinische Fähigkeiten bei Auszeit erhalten

Eine zentrale Fähigkeit für die Arbeit als Ärztin/Arzt ist manuelles Geschick, das in den verschiedenen Fachdisziplinen unterschiedlich stark ausgeprägt sein muss. Im Interview stellt ein Ärztlicher Direktor in diesem Zusammenhang einen Vergleich zum Sport (z. B. zum Tennis) her. Hier sei es ebenfalls nicht möglich, auf Weltrangnivea zu spielen, wenn über einen Zeitraum von drei Jahren nur wenig trainiert werde. In allen Bereichen, in denen besondere manuelle Fertigkeiten gefordert seien, stünde die Frage im Raum, wie ein zeitlicher Ausfall bspw. durch Erziehungszeiten kompensiert werden könne. So gebe es erste

Überlegungen in Bezug auf ein Simulatorentraining, durch das manuelles Geschick in virtuellen Welten und ohne direkten PatientInnenkontakt weiter eingeübt und verbessert werden könne. Ein solches Training sei jedoch mit sehr hohem investivem Aufwand verbunden und insbesondere für die chirurgischen Fächer aktuell noch unterentwickelt. Für ihn habe eine Herzchirurgin/ein Herzchirurg, die/der mit herausragendem manuellem Feingefühl operiere, große Ähnlichkeit mit einer Musikerin/einem Musiker:

„Wenn Sie, wenn wir rübergehen würden und einem Herzchirurgen zuschauen bei dem, was er dort tut, das ist wie ein genialer Musiker, der mit einem manuellen Feingeschick Dinge tut. Das muss man in einer Dichte am Tag, in der Woche, im Jahr tun, sonst kann man das nicht auf diesem Niveau.“ (ÄD, Z. 346–350)

Zudem seien exzellente OperateurInnen in der Medizin vor allem deshalb so gut, weil das Operieren für sie keine Arbeit, sondern eine Berufung sei.

„Diejenigen, die exzellente Operateure sind, haben das bis zum Wahnsinn mit einer Besessenheit auch betrieben, bei denen verschmilzt auch die Grenze zwischen Beruf und Freizeit, für die ist das die Faszination wie für andere das Hobby, die merken das gar nicht. [...] Vielleicht ist die Analogie zum Musiker gut, der wird sich nicht über Arbeitszeitregelungen Gedanken machen, wenn er sich abends nochmal an den Flügel setzt und nochmal drei Stunden spielt, weil das für den auch Erfüllung ist“ (ÄD, Z. 392–399).

Hier stellt sich allerdings die Frage, ob die Vorstellung von medizinischer Wissenschaft als Berufung nicht zugleich zutiefst männlich konnotiert – und damit vergeschlechtlicht – ist, indem sie auf die Vorstellung einer Person rekurriert, die – von jeglichen Anforderungen und Erfordernissen des Alltags befreit, sich leidenschaftlich einer einzigen Sache widmet.

3.7.2 Veränderungen in der Arbeitszeitgestaltung

Neben einer Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf betonen viele Expertinnen und Experten in den Gesprächen die Notwendigkeit von flexibel gestaltbaren Arbeitszeiten. Einerseits müssten die Rahmenbedingungen, die an den Unikliniken derzeit existierten, weiterentwickelt und andererseits konkret neue geschaffen werden, um die Attraktivität des Arbeitsplatzes Uniklinik zu steigern und eine

Wissenschaftskarriere in der Medizin zu einer vorstellbaren Option für NachwuchsärztInnen werden zu lassen. Darin sehen einige ExpertInnen auch einen Schlüssel für mehr Frauen auf Leitungspositionen auf den verschiedenen Ebenen der Hochschulmedizin insgesamt.

Homeoffice und flexible Arbeitszeiten ermöglichen

In diesem Zusammenhang sprechen sich viele ExpertInnen in den Interviews für eine häufigere und leichtere Ermöglichung von Homeoffice aus, damit der Arbeitsalltag flexibler gestaltet und Arbeitsanforderungen besser mit Familienverpflichtungen vereinbart werden könnten. In den Bereichen, in denen direkter Kontakt mit Patientinnen und Patienten unabdingbar ist, sei dies natürlich schwer(er) zu realisieren, weshalb Homeoffice hier nicht in dem Maße eingerichtet werden könne, wie es von den Beschäftigten gewünscht sei. In anderen Fachgebieten, z.B. der Radiologie, aber auch in einzelnen Instituten stellten Homeoffice und damit eine flexiblere Arbeitszeitgestaltung weniger Probleme dar. Es sei Aufgabe der Uniklinik als Arbeitgeberin, „die gangbaren Wege [zu] finden in diesem doch komplexen Gebilde“ (GBUK, Z. 622–623), um den Bedürfnissen der verschiedenen Beschäftigungsgruppen entgegenzukommen. Die Gleichstellungsbeauftragte einer Uniklinik berichtet, dass sie im Rahmen des Auditverfahrens für ein familiengerechtes Unternehmen eine Arbeitsgruppe eingerichtet habe, die sich mit dem Thema Homeoffice an der Uniklinik näher befasse. Ausgangspunkt seien Workshops mit den drei großen Beschäftigtengruppen der Uniklinik gewesen, den WissenschaftlerInnen, den NichtwissenschaftlerInnen und der Pflege, in denen notwendige Maßnahmen identifiziert werden sollten. Alle drei Gruppen hätten in diesem Zusammenhang Homeoffice als eine gewünschte Maßnahme benannt, sodass dies in den finalen Maßnahmenkatalog aufgenommen worden sei; damit müsse sich die Uniklinik nun konkret auseinandersetzen.

Um Homeoffice und neue Arbeitszeitregelungen zu ermöglichen, sind nach Ansicht vieler befragter ExpertInnen Organisationsvermögen und Fantasie gefordert. Ein Ärztlicher Direktor hebt zudem die Notwendigkeit von Ehrlichkeit und klaren Regeln hervor. Seiner Meinung nach dürfe es nicht sein, dass jemand bevorzugt werde, weil sie/er häusliche Aufgaben zu erledigen habe. Dies sei dem Team gegenüber nicht gerecht, weil die enormen Belastungen kollektiv von allen getragen werden müssten. Es müsse klar gere-

gelt sein, dass diejenigen, die zusätzlich häusliche Verpflichtungen hätten, nur halbtags arbeiteten und nicht eher gingen. Unterschätzt würden bislang die Möglichkeiten in der Forschung. Dort sei es leicht umsetzbar, zeitlich sehr flexibel zu arbeiten, denn der Forschungsbereich sei „teilweise genau die andere Welt zu der Klinikwelt, die ja extrem reglementiert ist, die auch extrem reglementiert sein muss, weil sonst die Patienten leiden“ (ÄD, Z. 604–606). Trotzdem können sich einige ExpertInnen, das wird in den Interviews deutlich, durchaus vorstellen, z.B. Sonderarbeitszeiten im klinischen Bereich für MitarbeiterInnen, die familiären Verpflichtungen und/oder wissenschaftlichen Forschungen nachgehen müssten/wollten, für eine bestimmte Zeit zu gewährleisten, bis sie wieder in den Schichtdienst integriert werden könnten. Hierfür sei jedoch auch das Verständnis der Kolleginnen und Kollegen wichtig.

Lebensarbeitszeitkonten fördern

In den Interviews betonten einige der ExpertInnen, dass der Beschäftigungsumfang in einem bestimmten Rahmen und in Absprache mit den MitarbeiterInnen grundsätzlich flexibel organisiert werden könne. Schwieriger werde es, wenn es um die Entwicklung neuer Arbeitszeitmodelle für das Uniklinikum gehe, da es in diesem Zusammenhang zu Diskussionen zwischen den unterschiedlichen Statusgruppen und Professionen komme. Ein Ärztlicher Direktor schlägt im Gespräch die Einführung von Lebensarbeitszeitkonten für die Mitarbeitenden vor:

„Ich kann mir gerade unter einem Genderaspekt hervorragend vorstellen, gerade auch, wenn ich das in meiner eigenen Familie, im Freundeskreis sehe, es gibt ja Lebensabschnitte, wo es in der Tat nicht viel Zeit für den Beruf mehr gibt, wo kaum noch was bleibt, aber natürlich auch wieder andere Arbeitsabschnitte, zum Beispiel, wenn die Kinder wieder aus dem Haus sind, dann auch wieder mehr leisten zu können, und dass das in einem Gesamtkontingent abgebildet werden kann, hervorragend.“ (ÄD, Z. 419–426)

Dies wäre sowohl für die ArbeitnehmerInnen als auch die ArbeitgeberInnen von Vorteil. Mit Lebensarbeitszeitkonten könne nämlich besser gesteuert werden, wo Expertise aktuell gebraucht werde, um bestimmte Bereiche, in denen sich ein dringender Bedarf zeige, auszuweiten, andere dagegen (vorübergehend) eher zu verkleinern. Die MitarbeiterInnen könnten eine Auszeit aus ihrem Konto mitsteuern, ohne auf Dinge

verzichten oder einen neuen Arbeitsvertrag erhalten zu müssen.

Darüber hinaus sind einige ExpertInnen der Ansicht, dass die Struktur der Medizin und die Einteilung in einzelne Kliniken und Fachbereiche insgesamt überdacht werden müssten, um Veränderungen in der Kultur und damit auch in der Arbeitszeitgestaltung möglich zu machen. Durch die Etablierung einer interdisziplinären Departmentstruktur mit geteilten Verantwortlichkeiten im Klinikbereich könne eine Lösung für flexiblere Arbeitszeitgestaltungen gefunden und zugleich auf eine Reduzierung von Hierarchien in der Medizin hingewirkt werden. Eine eindeutige Zuordnung der Verantwortung sei in diesem Zusammenhang unabdingbar, gleichzeitig sei die Leitung eines kleinen Departments einfacher und könne mit geringerem Arbeitsumfang realisiert werden. Damit sei nicht zuletzt ein Wandel im Anspruch verbunden, eine Person müsse alle drei Bereiche, die Krankenversorgung, die Lehre und die Forschung, ein Leben lang auf höchstem Niveau vereinen. Aus Sicht eines Ärztlichen Direktors wären Modelle mit unterschiedlichen Professuren auf Augenhöhe für die Bereiche Lehre, Forschung und Krankenversorgung denkbar. Bisher stünde in der deutschen Hochschulmedizin jedoch immer eine Person für alle drei Bereiche bzw. müsse für alle stehen. Das sei kaum leistbar, daher wäre es seiner Meinung nach für die Medizin zukunftssträftig, wenn kleinere, überschaubarere Einheiten gebildet würden. Zudem müsse sich die Medizin von einer streng klinikbezogenen Behandlung der PatientInnen entfernen und stattdessen interdisziplinäre Strukturen herausbilden, mit deren Hilfe Patientinnen und Patienten aus unterschiedlichen Perspektiven und mit der Expertise aus verschiedenen Fachdisziplinen anlassbezogen behandelt werden könnten – auch außerhalb einzelner Klinikgrenzen. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund seien die Kliniken gefordert, über bisherige Arbeitsbedingungen und -zeiten neu nachzudenken und optimalere Lösungen zu finden.

3.7.3 Bewusstseinsveränderung für notwendigen Kulturwandel in der Medizin

Als einen weiteren zentralen Verbesserungsaspekt heben viele der Expertinnen und Experten in den Gesprächen die Notwendigkeit eines Kulturwandels in der Medizin hervor, um die Geschlechtergerechtigkeit voranzutreiben und den Frauenanteil an Positionen der höheren Leitungsebenen in der Hoch-

schulmedizin deutlich zu steigern. Die erforderlichen Kulturveränderungen seien nach wie vor ein „*Problem im Kopf*“ (ÄD, Z. 218). Sie plädieren deshalb für eine Sensibilisierung der Beschäftigten an den Unikliniken und Medizinischen Fakultäten in NRW in Bezug auf Geschlechtergerechtigkeit und den Gender Gap, um ein Bewusstsein dafür zu schaffen. Eine Fakultäts-gleichstellungsbeauftragte betont, das Geschlechterungleichgewicht in der Medizin dürfe nicht auf die Aussage reduziert werden, „*wir sind die armen Frauen und ihr seid die bösen Männer, die uns nicht lassen*“ (GBF, Z. 981–982). Ihrer Meinung nach sei es wichtig, auch diejenigen durch GleichstellungsakteurInnen oder andere Personen, die über Gleichstellungswissen verfügten, zu begleiten, die bisher kein Gleichstellungsbewusstsein hätten, mit diesen Gespräche zu führen, sie zu sensibilisieren sowie ihnen Ideen und Anregungen dafür näherzubringen, wie sie ihr Handeln und Verhalten ändern könnten. Beide Geschlechter müssten verstehen, dass Männer und Frauen gleichberechtigt seien und dass auch Männer Vorteile davon hätten, wenn Frauen auf den verschiedenen Ebenen der Medizin genauso stark vertreten seien wie ihre Kollegen. Aktuell würden nach wie vor Unterschiede zwischen den Geschlechtern gemacht und Frauen als „*Quotenfrauen*“ (ProD, Z. 217) in Gremien angesehen. Es sei zurzeit noch eine ältere Generation von Männern an den Unikliniken tätig, die ihre Qualifizierung in Organisationsstrukturen absolviert hätte, in denen Gleichstellung politisch noch kein Thema gewesen sei, und die deshalb teilweise schlicht nicht wüssten und verstünden, dass z. B. Teilzeitstellen auch in Leitungspositionen möglich seien. Aus diesem Grund müssten Pionierinnenarbeit geleistet und Aufklärungsgespräche geführt werden, weil diesen Klinikleitern bestimmte Möglichkeiten bisher nicht bewusst seien.

Die Gleichstellungsbeauftragte einer Uniklinik spricht sich für die Anerkennung und Wertschätzung der Qualitäten beider Geschlechter aus, um den notwendigen Wandel in der Organisationskultur zu erreichen. Sie wolle keinen Wechsel der Geschlechteranteile, sondern eine „*gute Durchmischung*“ (GBUK, Z. 770), weil sowohl „*weibliche*“ als auch „*männliche*“ Qualitäten in der Klinikarbeit wichtig seien. Die Wertschätzung beider Qualitäten sei notwendig, damit alle davon profitieren könnten. Frauen und Männer sollten in Gremien zu gleichen Teilen vertreten sein, um bei wichtigen Entscheidungen die Perspektiven und Kompetenzen beider Geschlechter miteinfließen lassen zu können und eine andere Kommunikation

innerhalb der Gremien zu etablieren. Ein erster Sensibilisierungsschritt auf dem Weg zu einer chancengerechten medizinischen Kultur sei die Durchsetzung eines geschlechtergerechten Sprachgebrauchs. Damit könne viel bewegt werden, weil *„Sprache Wirklichkeit herstellt“* (GBUK, Z. 714). Darüber hinaus vertreten einige ExpertInnen die Auffassung, dass sich die Einstellungen gegenüber Führungspositionen und gegenüber der Vereinbarkeit einer solchen Position mit einer Familie gesellschaftlich ändern müssten. Aktuell gebe es viele gut qualifizierte Frauen, die Lust hätten, eine Führungsposition zu übernehmen, denen jedoch der Preis dafür zu hoch sei.

Ein Ärztlicher Direktor vertritt im Interview zudem die Position, Kulturveränderungen könnten nur durch Impulse der Mitglieder der Kultur selbst in Gang gesetzt werden. Aus diesem Grund müssten Frauen das vorherrschende System in der Medizin hinterfragen und Dinge anders angehen, damit sich die Klinik zu ihren Gunsten entwickeln und verändern könne. Es komme darauf an, welche Aufgaben Frauen zukünftig in der Klinik und in der Fakultät übernehmen. Wenn die erste Internistin auf professoraler Ebene am Klinikum arbeite, würde es zunächst zu einem Aufschrei kommen, weil sie sich vermutlich nicht *„geräuschlos“* (ÄD, Z. 711) in das System einfügen und alles so machen werde wie bisher. *„Wenn einer kommt und es hinterfragt, dann nervt das natürlich“* (ÄD, Z. 720–721). Dennoch ist diese „Nerverei“ seiner Meinung nach notwendig, um das System zu verändern. Bei Männern werde selbstverständlicher akzeptiert, dass sie Dinge umwälzten und *„forschen“* agierten, bei Frauen werde dagegen eher davon ausgegangen, dass sie zurückhaltend seien und sich anpassten. Eine Klinikleitung sollte jedoch froh sein, wenn Frauen oder Männer Gegebenes hinterfragten, weil sich nur dann etwas ändere und sich die Klinik weiterentwickeln könne.

3.7.4 Externe Einflussmöglichkeiten

In den Gesprächen mit den ExpertInnen wird, wie bereits deutlich wurde, vielfach die Notwendigkeit eines Kulturwandels hervorgehoben. Hier sehen einige Befragte auch die Politik in der Verantwortung, es brauche ein *„politisches Commitment“* (ÄD, Z. 478). Nach Ansicht eines Ärztlichen Direktors sei die Scheu, die Universitäten in die Pflicht zu nehmen, in sozialdemokratisch regierten Ländern größer als in konservativen. In Bayern würden die Universitäten stärker staatlich kontrolliert und in diesem Zusammenhang

würden auch bestimmte Zielsetzungen festgelegt, die umgesetzt werden müssten. Bezogen auf die Gleichstellung ist er der Auffassung, dass sich nichts von selbst verändern werde und externe Vorgaben unabdingbar seien, denn

„es ist alles biologisch, aber es gibt keine biologische Lösung. Man muss manchmal einfach handeln“ (ÄD, Z. 504–505).

Frauenförderung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die in einzelnen Bereichen durch flankierende Maßnahmen und Ressourcen unterstützt werden müsse. Wirksame Fördermechanismen müssten, so ein Experte im Interview, konsequent und konzentriert eingesetzt werden. Dafür sei es sinnvoll, sich an funktionierenden Modellen in Westeuropa zu orientieren und von diesen zu lernen. Ebenso brauche es Ressourcen zur Umsetzung, die nicht zuletzt von der Landes- oder Bundesregierung vergeben werden müssten.

„Also Sie können nicht sagen, wasch mich, aber mach mich nicht nass, sondern es muss dann auch gesagt werden, wenn ich ein bestimmtes Ziel erreichen will, dann muss ich einen bestimmten Fahrplan haben mit Meilensteinplan und auch Mittel dafür einsetzen. Und dann funktioniert es auch.“ (ÄD, Z. 723–727)

Der Ärztliche Direktor eines anderen Uniklinikums betont, er wolle die Verantwortung der Klinikleitung für mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin nicht *„abwälzen“* (ÄD, Z. 202). Ihm sei bewusst, dass sie Ideen und Möglichkeiten entwickeln müssten, wie flexiblere Arbeitszeitgestaltungen ermöglicht werden könnten. Er weist jedoch gleichzeitig darauf hin, dass Klinikleitungen ebenfalls bestimmten Rahmenbedingungen unterlägen, sodass sie ohne die Hilfe von außen, z. B. durch finanzielle Unterstützung aus der Politik, einiges nicht umsetzen könnten.

Finanzielle Anreize und gesetzliche Quotierungsvorgaben werden in den Gesprächen wiederholt als hilfreiche externe Steuerungsmittel bewertet, um strukturelle Veränderungen und damit letztlich einen Bewusstseinswandel in der medizinischen Kultur zu bewirken. Eine Gleichstellungsbeauftragte vertritt die Meinung, dass sich ohne eine Quote gerade in der Medizin strukturell nichts verändern werde. Frauen seien zwar da, aber sie würden nicht im System gehalten bzw. nicht auf höhere Positionen befördert.

An ihrer Universität habe sie seit drei Jahren ein Kaskadenmodell implementiert. Dabei zeige sich, dass die Neuberufungsquote von 22 Prozent, die der Dekan der Medizinischen Fakultät festgesetzt habe, nicht annähernd erfüllt worden sei. Sie befürchte eine weitere Verringerung des ohnehin niedrigen Frauenanteils an Professuren, wenn keine gesetzlichen Regelungen eingeführt würden. Intern würden mit jeder Fakultät Zielvereinbarungen getroffen, die im Anschluss mit der Prodekanin der Medizinischen Fakultät abgestimmt würden, damit diese innerhalb der Fakultät einerseits sensibilisieren und andererseits Druck ausüben könne. Gleichzeitig werde versucht, über finanzielle Anreize zu motivieren und zu honorieren. Die Rahmenbedingungen diesbezüglich müssten weiter geschärft werden; so sollte bspw. eine „extreme Honorierung“ (GBUK, Z. 1023) wie bei einem LOM-Vorwegabzug festgelegt werden und die Fakultät damit erst dann das Geld bekommen, wenn sie habe nachweisen können, dass sie die Zielvorgaben umgesetzt habe.

Nach Ansicht einiger Expertinnen sollten nicht nur individualisierte Maßnahmen entwickelt werden. Es würden zunehmend Gleichstellungsprojekte initiiert, aber diese seien jeweils mit befristeten Mitteln finanziert und ihr Output nicht nachweisbar. Aus diesem Grund sei eine Quote für alle Hochschulebenen vorteilhaft, die sich letztlich auch finanziell niederschläge. Dadurch könnten die Gleichstellungsbeauftragten ihre Arbeitskraft für neue Projekte sparen, die Hochschule müsste keine finanziellen Mittel in neue Gleichstellungsmaßnahmen investieren und die Frauen würden von den Plätzen profitieren. Zudem müsste aus Sicht vieler Gleichstellungsexpertinnen mit einer externen Quotierungsvorgabe innerhalb der Fakultät oder der Uniklinik nicht mehr diskutiert werden, weil die Quote schlichtweg vorgeschrieben wäre und die Fakultät/Uniklinik daran gebunden wäre. Damit würden sich letztlich auch die Strukturen in der Medizin verändern, weil die Frauen als größere Gruppe in der Folge gehört würden und auf einen Wandel hinwirken könnten. Die Organisation müsste dann umdenken, auch wenn es anfangs unbequem sei.

Eine Fakultätsgleichstellungsbeauftragte schlägt im Gespräch vor, die Attraktivität der vorhandenen Professuren zu steigern, Kooperationen zwischen den einzelnen Unikliniken in NRW anzuregen und mehr Entfristungen zu ermöglichen. Sie frage sich, ob es nicht sinnvoller wäre, die bereits ausgeschriebenen

Professuren besser auszustatten, anstatt ständig neue zu schaffen. Aktuell würden so viele neue Professuren geschaffen, dass man sich die Namen der einzelnen Denominationen schon gar nicht mehr merken könne, „von alldem, was jetzt noch kommt“ (GBF, Z. 714). So gebe es sehr viele W1-Professorinnen oder Professorinnen in anderen befristeten Verhältnissen, hier sollten die Möglichkeiten für Entfristungen verbessert werden. Bei W1-Professuren sollte versucht werden, die Medizinerinnen durch Kooperationen zwischen den Universitäten in Nordrhein-Westfalen zu halten. Davon würde auch das Land NRW profitieren, weil es durch qualifizierte Ärztinnen in der Hochschulmedizin gestärkt werde.

„Wir verlieren jetzt im Juli eine exzellente, ganz tolle Frau, die nach Baden-Württemberg geht, die hier eine W1-Professur hat, ohne Möglichkeit der Verlängerung, und ich hätte mir sehr gewünscht, wir hätten die Chance gehabt, sie zu halten. Denn sie wird gehen, natürlich, ist klar. Und das ist dann bitter“ (GBF, Z. 729–733).

3.7.5 Bedarfe der Gleichstellungsauftragten in der Hochschulmedizin

In den geführten Interviews geht es in Bezug auf Handlungsempfehlungen auch konkret um notwendige Veränderungen, die den befragten Gleichstellungsbeauftragten ihre Arbeit an den Medizinischen Fakultäten oder Universitätskliniken erleichtern und zu einer verbesserten Ausübung des Amtes beitragen würden. Im Zuge der Novellierung des LGG hoffen einige Gleichstellungsbeauftragte der Unikliniken, dass für sie eine Stellvertretung verbindlich festgelegt wird. Wie bereits gezeigt werden konnte, sind die Gleichstellungsbeauftragten in ihrem Amt oftmals isoliert und ihnen fehlen direkte Kolleginnen vor Ort, mit denen sie sich austauschen und Aufgaben untereinander aufteilen können. Nicht selten sind die Themen der Gleichstellungsarbeit zu vertraulich, um sie mit anderen MitarbeiterInnen aus dem Klinikum zu besprechen. Vielfach wird der Wunsch geäußert, dass durch das LGG eine Stellvertretung für das Amt der Gleichstellungsbeauftragten künftig gesetzlich geregelt werde, damit eine solche konkret eingefordert werden könne.

Viele Fakultätsgleichstellungsbeauftragte betonen einen Bedarf an klaren Rahmenbedingungen, z.B. für eine Freistellung. Für die dezentralen Gleichstellungsauftragten sei die Situation bisher „nicht Fleisch nicht

Fisch“ (GBF, Z. 1100–1101). Sie hätten nur wenig Zeit für die Gleichstellungsarbeit und wenn sie sich für Gleichstellung engagierten, ginge dies zu Lasten ihrer eigentlichen Arbeit in der Uniklinik oder in der Wissenschaft. Das dürfe nicht sein. Die Gleichstellungsbeauftragten haben nach eigener Aussage viele Ideen, die sie gerne in der Medizinischen Fakultät zur Förderung von Frauen oder zur Reduzierung des Gender Gaps initiieren würden. Aus Zeitmangel müssten sie sich jedoch auf einige wenige Maßnahmen beschränken, die aus ihrer Sicht erfolgversprechend seien und zeitnah umgesetzt werden könnten. Viele Frauen, die sich für Gleichstellung einsetzen, seien mit der Zeit frustriert, wenn sie aufgrund fehlender Ressourcen nicht viel bewegen könnten. Eine Expertin erinnert sich im Gespräch an eine Kollegin, die gut gearbeitet habe, aus Zeitmangel aber habe aufhören müssen. Zwar gebe es als Ersatz eine neue Kollegin, die ebenfalls gute Arbeit leiste, der jedoch die langjährige Expertise der ehemaligen Kollegin fehle. Aus diesem Grund seien Freistellungsregelungen für die Fakultätsgleichstellungsbeauftragten oder Unterstützungsleistungen in Form von Referentinnen oder wissenschaftlichen Hilfskräften für eine gute Gleichstellungsarbeit notwendig. Nur dadurch könnten Maßnahmen und Projekte umgesetzt werden, die zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in den Medizinischen Fakultäten beitragen und eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin für Frauen nachhaltig unterstützen könnten.

Darüber hinaus wünschen sich viele Gleichstellungsbeauftragte der Unikliniken und Fakultäten mehr Wertschätzung für ihre Arbeit. In ihrer Position würden sie häufig als „Störfaktor“ (GBUK, Z. 800) wahrgenommen, wenn sie z. B. in Gremien auf bestimmte zu beachtende Aspekte hinwiesen.

3.7.6 Bedarfe des nichtwissenschaftlichen Personals

In den Gesprächen wird betont, dass neben den Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils auf Professorinnen und der Gewinnung von mehr MedizinerInnen für eine wissenschaftliche Laufbahn ein Mehr an Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin nur dann erreicht werden könne, wenn auch das nichtwissenschaftliche Personal unterstützt und gefördert werde. Einige Gleichstellungsbeauftragte der Unikliniken verweisen darauf, dass sie nicht für das ärztliche und wissenschaftliche Personal zuständig

seien, sondern für viele andere MitarbeiterInnengruppen des Klinikums, in denen eine Frauenförderung ebenfalls wichtig sei. Deren Bedarfe gerieten oftmals in den Hintergrund, dabei bestehe auch hier hoher und konkreter Handlungsbedarf. So fänden sich auf höheren Positionen in den EDV-Abteilungen bspw. nur sehr wenige Frauen und in der Pflege seien zwar viele Stellen mit Frauen besetzt, die Führungspositionen hätten jedoch oft Männer inne. Auch hier zeige sich damit ein Gender Gap, der angegangen werden müsse. Es sei daher notwendig, eine nachhaltige Personalentwicklung für das nichtwissenschaftliche Personal zu etablieren, um dort den guten, engagierten, jungen Menschen ebenfalls eine Perspektive bieten zu können und sie nicht zu verlieren. Ein Universitätsklinikum müsse sich aus ihrer Sicht bewusst machen, dass sich die jungen Menschen in der Pflege, im EDV-Bereich, in den Laboren, im Reinigungssektor, in der Logistik ohne Zukunftsoptionen genauso umorientierten und die Klinik verließen wie ihre wissenschaftlichen Kolleginnen und Kollegen. Auch sei gerade das Thema Vereinbarkeit

„ein großes überschneidendes Feld, wo man sehr klar in ähnliche Richtungen zielt, in einem Universitätsklinikum gerade vielleicht noch mehr, weil die nichtwissenschaftlichen Berufsgruppen ja auch diese unglücklichen Randzeiten haben. Sonst ist das ja auch so, dass das so die wissenschaftlichen Berufsgruppen unterscheidet von den nichtwissenschaftlichen, also anderen Bereichen, aber durch diese große Gruppe der Pflegekräfte, der medizinisch-technischen Laborantinnen, sind das alles Berufsgruppen, die auch dieses Problem haben, dass sie spät arbeiten, weil Schichtdienst, dass sie eigentlich sich wünschen, flexible Kinderbetreuungsoptionen über die normale Kitazeit hinaus zu haben, sodass dadurch eine große Schnittmenge vorhanden ist, und ich denke, dass das besonders im Universitätsklinikum eine Frage ist.“ (GBF, Z. 408–419)

Die Gleichstellungsbeauftragte eines Uniklinikums schlägt im Interview vor, einen internen Stellenmarkt an den Universitätskliniken einzurichten, um Stellenbesetzungen zu vereinfachen und der hohen Fluktuation beim nichtwissenschaftlichen Personal begegnen zu können. Insbesondere für Frauen sieht sie darin einen Vorteil, denn diese könnten sich schneller und leichter auf andere Stellen innerhalb der Uniklinik bewerben und in eine andere Abteilung wechseln, wenn z. B. das Kind eingeschult werde und die Schulzeiten nicht mehr mit den Arbeitszeiten zu vereinbaren

seien. Zudem gebe es in der Pflege viele Frauen, die ihren Beruf mit zunehmendem Alter aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben könnten. Diese Frauen wollten ihrer Erfahrung nach gerne weiter an der Uniklinik beschäftigt bleiben, daher sollte ihnen durch Fortbildungsmaßnahmen oder Umschulungen eine andere Tätigkeit ermöglicht werden. Innerhalb eines solchen internen Arbeitsmarkts sollten Beschäftigte ihre Wünsche äußern und zeitnah erfasst werden, wo es Vakanzen gebe oder in naher Zukunft eine Stelle frei werde, die passen könnte. Dadurch könnte Bürokratie abgebaut, die Fluktuation gesenkt und Menschen gehalten werden.

Resümee

Um Chancengleichheit in der Hochschulmedizin für alle Statusgruppen voranzutreiben, den Frauenanteil auf Professuren zu erhöhen und einen kulturellen Wandel anzuregen, bedarf es der Entwicklung von konkreten Maßnahmen, denn die Analysen zeigen, dass sich das Ungleichgewicht zwischen Ärztinnen und Ärzten nicht mit der Zeit „auswachsen“ wird. Vor diesem Hintergrund wurden die Expertinnen und Experten nach Handlungsempfehlungen gefragt, damit der Gender Gap in der Hochschulmedizin verringert werden kann. Zentrale Empfehlung ist aus Sicht der meisten ExpertInnen eine verbesserte Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Die Elternrolle wird also nach wie vor insbesondere für Frauen – als potenzielle Mütter – als Herausforderung gesehen. Es wird in den Gesprächen nicht nur der Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten gefordert und die Veränderung von Arbeitsschutzregelungen für Schwangere benannt. Darüber hinaus wird vielfach hervorgehoben, dass die Leitungsebene eine offene Haltung gegenüber der Vereinbarkeit von Familie, Wissenschaft und Klinikalltag signalisieren und dies an die Mitarbeitenden weitervermitteln müsse. Auch sollten Ärzte unterstützt werden, die als Väter Fami-

Einige Gleichstellungsbeauftragte kritisieren ein Fehlen von Mentoring- oder Coachingprogrammen für das nichtwissenschaftliche Personal; dabei wären diese gerade für Frauen, die Karriere machen wollten und eine Leitungsposition in der Verwaltung oder der Pflege anstrebten, sehr hilfreich. Es gebe zwar interne Bildungszentren an den Unikliniken, die in der Regel Weiterbildungen für Führungskräfte anböten, ein Mentoringprogramm als Weitergabe von Erfahrungswissen und als Form der persönlichen Ermutigung für das nichtwissenschaftliche Personal gibt es aber bisher an keinem Standort der Hochschulmedizin in NRW.

lienverantwortung übernehmen. Nicht zuletzt wäre es notwendig, konkrete Möglichkeiten zu entwickeln, das manuelle Geschick, eine zentrale Fähigkeit in vielen medizinischen Fachdisziplinen, auch bei Arbeitszeitreduzierung oder familiär bedingten Auszeiten, weiterhin üben und verbessern zu können.

Daneben regen einige Expertinnen und Experten eine Veränderung und Flexibilisierung der Arbeitszeitgestaltung an, u. a. durch die Ermöglichung von Homeoffice oder Lebensarbeitszeitkonten, damit die Arbeitsanforderungen besser mit Familienverpflichtungen vereinbart werden könnten. Um den Frauenanteil an Positionen der höheren Leitungsebene zu erhöhen, muss nach Ansicht vieler ExpertInnen ein Kulturwandel vorangetrieben werden. In diesem Zusammenhang wird für eine Sensibilisierung der Beschäftigten plädiert, durch die ein Bewusstsein für Geschlechterungerechtigkeit geschaffen werden könne. In den Interviews wird aber auch die Politik in der Verantwortung gesehen. Externe Vorgaben, wie bspw. gesetzliche Quotierungsregelungen und finanzielle Anreize, werden wiederholt als hilfreiche externe Steuerungsmittel hervorgehoben, damit strukturelle Veränderungen und letztlich ein Bewusstseinswandel in der medizinischen Kultur bewirkt werden können.

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

Wie bewerten Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in Nordrhein-Westfalen ihre fachärztliche Weiterbildung? Wie stellen sie sich ihre berufliche Zukunft vor? Wer strebt eine wissenschaftliche Karriere bis zur Professur an und warum? Welche förderlichen und welche hinderlichen Faktoren werden für einen solchen Karriereweg deutlich? Und lassen sich in diesem Zusammenhang systematische Unterschiede in den beruflichen Orientierungen von Frauen und Männern, besonders im Hinblick auf eine Wissenschaftskarriere in der Medizin, identifizieren?

Um diesen und weiteren Fragen nachzugehen, wurden die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte an den sechs nordrhein-westfälischen Universitätskliniken (ausschließlich der Kliniken des „Bochumer Modells“/ der Ruhr-Universität Bochum) mithilfe einer Online-Befragung gebeten, Auskunft über ihre berufliche Situation und ihre beruflichen Ziele zu geben. Von besonderem Interesse war dabei die Frage, ob Ärztinnen

und Ärzte eine Professur als vorrangige Karriereoption für sich in Betracht ziehen und welche Gründe hinter einer Entscheidung für oder gegen dieses Berufsziel stehen. Die Befragung der AssistenzärztInnen ist an den Unikliniken durchgeführt worden; zum einen, da diese mit den Medizinischen Fakultäten und somit den Hochschulen des Landes NRW in unmittelbarer Beziehung stehen, zum anderen, weil die Entscheidung über berufliche Laufbahnen eng mit der Wahl der Weiterbildungsstätte – kleinstädtisches Krankenhaus oder großstädtische Uniklinik – zusammenhängen. Denn laut den AutorInnen der KarMed-Studie werden die Weichen für Führungspositionen in der Hochschulmedizin an den Universitätskliniken gestellt:

„Eine Stelle in der Universitätsklinik ist das Tor zur Forschung, zur Habilitation und zur späteren Vergabe von Chefarztpositionen“ (van den Bussche et al. 2014: e5).

4.1 ONLINE-ERHEBUNG – METHODIK UND UNTERSUCHUNGSGRUPPE

Bevor ausführlich auf die Ergebnisse der Online-Befragung eingegangen wird, soll zunächst das Forschungsdesign erläutert und um Informationen zur Erhebung und zur Auswertung ergänzt werden. Anschließend werden demografische Eckdaten zur Untersuchungsgruppe vorgestellt und ein Abgleich mit der Grundgesamtheit vorgenommen.

4.1.1 Zur Befragung

Auf der Grundlage der Forschungsfragen wurde ein teilstandardisierter Online-Fragebogen „Berufliche Orientierung von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung an nordrhein-westfälischen Unikliniken“ entwickelt, der mit 27 Fragen die aktuelle berufliche und familiäre Situation von AssistenzärztInnen und deren berufliche Orientierungen, aber auch ihre familienbezogene Lebensplanung erfasst. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie der medizinische Nachwuchs eine Karriere in der Hochschulmedizin einschätzt, ob er eine solche für sich in Betracht zieht und welche Gründe für oder gegen eine Wissenschaftslaufbahn identifiziert werden können. Dazu wurden neben den Fragen mit vorgegebenen

Antwortalternativen¹ fünf offene Fragen gestellt. Um die Situation beider Geschlechter zu erfassen, wurde bewusst darauf geachtet, Männer und Frauen gleichermaßen anzusprechen. Um eine Selbstselektion der Befragten zu vermeiden, erfolgte die Ansprache in der Einladung und im Fragebogen, ohne das Thema „Geschlecht“ explizit zu erwähnen.

Die Zielgruppe der Befragung stellten AssistenzärztInnen dar, d.h. alle ÄrztInnen, die sich zum Befragungszeitpunkt in der fachärztlichen Weiterbildung an einer der sechs nordrhein-westfälischen Universitätskliniken in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln oder Münster befanden oder diese im Befragungsjahr abgeschlossen hatten. Ausgenommen sind die Kliniken, die mit der Ruhr-Universität Bochum kooperieren, aufgrund der Besonderheiten des „Bochumer

¹ In der Online-Befragung reichen die skalierten Antwortmöglichkeiten der Item-Abfragen von „trifft voll und ganz zu“ (= 5 auf der Likert-Skala von 1–5) über „teils/teils“ (= 3) bis „trifft überhaupt nicht zu“ (= 1). In den Abbildungen des Gender-Reports werden die Ergebnisse 1 und 2 sowie 4 und 5 zusammengefasst, zudem sind die Ergebnisse nach Antworthäufigkeiten sortiert (Ranking nach Top-2-Werten); in der Online-Befragung wurden Reihenstellungseffekte durch eine Item-Rotation unterbunden.

Modells“.² Da es keinen öffentlich zugänglichen E-Mail-Datensatz von Ärztinnen und Ärzten in fachärztlicher Weiterbildung gibt, wurden die Adressen auf den Websites der Unikliniken recherchiert.³ Als Grundlage der Befragung wurde ein Pool von 2.575 Adressen ermittelt. Nach dem Aussortieren von 33 nicht zur Zielgruppe gehörenden Personen und 190 unzustellbaren Adressen ergibt sich eine bereinigte Bruttostichprobe von 2.352 Personen. Die Durchführung der Online-Befragung (Adressrecherche und E-Mail-Versand, Layout und Bereitstellung des Fragebogens, Verschlüsselungstechnik, Verwaltung des Rücklaufs, erste Datenaufbereitung) wurde an TNS Emnid übertragen. Die Ansprache der Zielgruppe erfolgte per E-Mail mit einem direkten verschlüsselten Link zum Online-Fragebogen. Dessen Beantwortung erforderte etwa 15 bis 20 Minuten. Die Befragung war vom 12. Juni bis 21. Juli 2015 freigeschaltet. Nach der Einladung wurden drei Erinnerungsschreiben versendet, durch die der Rücklauf jeweils erheblich gesteigert werden konnte. 462 Personen nutzten den Link zur Befragung. Davon wurden 33 Befragungen systembedingt abgebrochen, weil die Personen nicht zur Zielgruppe gehörten. Von den verbleibenden 429 Personen, die einer Brutto-Rücklaufquote von 18,2 % entsprechen, füllten 85 den Fragebogen nicht vollständig aus. Insgesamt wurden nach der Datenkontrolle 344 vollständig ausgefüllte und damit auswertbare Fragebögen ermittelt, was einem Rücklauf von 14,6 % entspricht. Dieser Wert kann für die zeitlich stark beanspruchte Zielgruppe der AssistenzärztInnen als annehmbar betrachtet werden. So erzielte eine hinsichtlich der Zielgruppe vergleichbare Befragung eine nur wenig höhere Rücklaufquote von 17,9 % (vgl. Ärztekammer Nordrhein 2014: 4).

Um die Repräsentativität der Stichprobe zu bewerten, wurde geprüft, ob zentrale Merkmale mit der Grundgesamtheit übereinstimmen. Zum recherchierten Adressenpool liegen Informationen vor, wie viele Personen an jeder Universitätsklinik angeschrieben wurden und wie viele geantwortet haben. Die Rücklaufquoten

² Die Universität Bochum verfügt – im Gegensatz zu den anderen Universitätskliniken in NRW – nicht über eine eigene Klinik, sondern die medizinische Versorgung und damit auch die fachärztliche Weiterbildung findet in verschiedenen Kliniken der Region statt (siehe Kap. C 2.7), deren Personal nicht der Universität zuzuordnen ist. Die Befragung zielte jedoch speziell auf die Universitätskliniken.

³ Bei der Recherche stellte sich heraus, dass es auf den Websites der Universitätskliniken keine einheitliche Bezeichnung der ÄrztInnen in fachärztlicher Weiterbildung gibt. Zum Teil waren sie als „AssistenzärztInnen“ aufgeführt, zum Teil unter allgemeinen Bezeichnungen gelistet. Für die Befragung wurden Letztere im Zweifelsfall in den Adressenpool aufgenommen. Der Fragebogen enthielt direkt zu Anfang eine Filterfrage, mit der die Zugehörigkeit zur Zielgruppe eindeutig geklärt wurde.

aus den sechs Kliniken schwanken nur um +/-3 Prozentpunkte um den Durchschnitt – zwischen 11,1 % in Köln und 16,7 % in Essen. Trotz der im Vergleich niedrigen Rücklaufquote stellt die Uniklinik Köln 19,8 % der Antwortenden und damit den größten Einzelanteil. Damit ist sichergestellt, dass aus jedem Klinikum ein relevanter Anteil an AssistenzärztInnen geantwortet hat – mindestens jede/r zehnte – und das Spektrum der unterschiedlichen Kliniken repräsentiert ist. Ob die Daten auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung und anderer demografischer Merkmale der Grundgesamtheit entsprechen, kann durch den Adressenpool nicht ermittelt werden, weil die Informationen entweder nicht vorliegen oder aufgrund des Datenschutzes keine Verknüpfungen vorgenommen werden konnten. Da es zudem keine zentrale öffentliche Statistik zu den AssistenzärztInnen an den NRW-Unikliniken gibt, müssen vergleichbare Daten aus anderen Studien herangezogen werden. Ein Abgleich mit Daten einer vergleichbaren Erhebung der Ärztekammer Nordrhein (2014) ergibt insgesamt, dass das Spektrum der Antwortenden hinsichtlich Geschlecht, Alter und Fachgebiet als annähernd repräsentativ betrachtet werden kann.

Die Auswertung erfolgte größtenteils quantitativ. Ergänzend zur zentralen Variable Geschlecht werden je nach Kontext weitere Variablen wie Fachgebiet und Familiensituation hinzugezogen. Um die spezifische Perspektive der AssistenzärztInnen möglichst umfassend abzubilden, wurden auch fünf offene Fragen gestellt. Diese Fragen wurden trotz des zusätzlichen Zeitaufwands von den meisten Befragten beantwortet, sodass sich neben der quantitativen Auswertung auch eine qualitative anbieten. Die Auswertung erfolgte durch eine Inhaltsanalyse (Mayring 2010), bei der die Antworten zu jeder Frage kategorisiert und interpretiert wurden. Das bislang für qualitative Fragestellungen noch wenig diskutierte Medium der Online-Befragung knüpft an eine im Alltag zunehmend attraktive Kommunikationsform an und bietet den Befragten die Chance, sich im Schutz der Anonymität offener und ungehemmter zu äußern als in Face-to-Face-Interviews (vgl. Schiek/Ullrich 2016). Die ausgewerteten Antworten der AssistenzärztInnen in unserer Studie liefern einen Beleg dafür.

4.1.2 Die Untersuchungsgruppe – demografische Kennzeichen

Im Folgenden werden demografische und fachliche Eckdaten vorgestellt, die eine erste Kennzeichnung der befragten AssistenzärztInnen vermitteln und es

Tab. C 4.1: Untersuchungsgruppe nach Geschlecht und Alter

Altersgruppe	Ärztinnen (n = 188)	Prozent	Ärzte (n = 149)	Prozent
25 bis 29 Jahre	74	39,4 %	36	24,2 %
30 bis 34 Jahre	87	46,3 %	84	56,4 %
35 bis 39 Jahre	22	11,7 %	19	12,8 %
40 Jahre und älter	5	2,7 %	10	6,7 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 17 und Frage 18.

Tab. C 4.2: Vier häufigste zusammengefasste Fachgebiete der Online-Befragung

Fachgebiete (zusammengefasst)	Ärztinnen (n = 86)	Ärzte (n = 148)	Gesamt (n = 334)
Innere Medizin	24,2 %	22,3 %	23,4 %
Anästhesiologie	11,8 %	21,6 %	16,2 %
Chirurgie	12,9 %	12,8 %	12,9 %
Neurochirurgie, Neurologie	10,2 %	6,8 %	8,7 %
Zusammengefasste Fachgebiete insgesamt	59,1 %	63,5 %	61,1 %
Andere Fachgebiete	40,9 %	36,5 %	38,9 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 2: „In welchem Gebiet werden Sie zur Fachärztin oder zum Facharzt ausgebildet?“

erleichtern, die Befragungsgruppe in die Grundgesamtheit einzuordnen. Zur Absicherung der online erhobenen Daten wird zusätzlich punktuell eine Evaluation der Ärztekammer Nordrhein (2014) herangezogen, die hinsichtlich der Grundgesamtheit einige Überschneidungen aufweist.⁴

Geschlecht und Alter

Wenig überraschend ist zunächst der Befund, dass sich die Befragungsgruppe der AssistenzärztInnen mehrheitlich aus Frauen zusammensetzt (55,2 %)⁵. Im Studium der Humanmedizin gibt es eine deutliche Mehrheit an Frauen, während der Frauenanteil auf den höheren Qualifikations- und Karrierestufen sinkt. Die Vergleichsdaten der Ärztekammer Nordrhein weisen einen noch etwas höheren Frauenanteil auf (60,4 %, vgl. Ärztekammer Nordrhein 2014: 68), der stärker den Frauenanteil im Medizinstudium abbildet. Das Geschlechterverhältnis in der hier vorgestellten Befragung kann auch als erster Hinweis auf eine Selektion bezüglich des Weiterbildungsortes interpretiert werden: Unter denjenigen, die ihre fachärztliche Weiter-

bildung an einer Universitätsklinik absolvieren, sind möglicherweise anteilig mehr Männer.⁶ Abgesehen davon spiegelt der relativ hohe Männeranteil in der Befragungsstichprobe, dass sich – wie beabsichtigt – Männer von der Befragung „Berufliche Orientierung von Ärztinnen und Ärzten in der fachärztlichen Weiterbildung an nordrhein-westfälischen Unikliniken“ angesprochen fühlten.

Da sich die fachärztliche Weiterbildung meist unmittelbar an ein Studium der Humanmedizin anschließt, ist es plausibel, dass der größte Teil der Befragten zwischen 25 und 34 Jahre alt ist (Tab. C 4.1). Die befragten Assistenzärztinnen sind im Schnitt jünger: 39,4 % der Frauen, aber nur 24,2 % der Männer sind unter 30 Jahre alt – möglicherweise auch ein Effekt der für die befragten Alterskohorten noch relevanten Wehrpflicht. Während zu den Altersklassen nach Geschlecht keine Vergleichsdaten vorliegen, lassen sich die Gesamtwerte annähernd vergleichen: In der hier vorgelegten Studie sind 32,6 % der Befragten unter 30 Jahre alt, in der Stichprobe der Ärztekammer Nordrhein sind 35,5 % bis einschließlich 30 Jahre alt (vgl. Ärztekammer Nordrhein 2014: 67). Dass der letztgenannte Wert etwas höher ist, erscheint angesichts der um ein Jahr erweiterten Altersklasse plausibel. Insgesamt zeigt sich auch bezüglich des Alters, dass ein breites Spektrum der AssistenzärztInnen durch die Befragung angesprochen wurde.

⁴ Die Ärztekammer Nordrhein ist die berufliche Vertretung der Ärztinnen und Ärzte in den Regierungsbezirken Köln und Düsseldorf, denen fünf der sechs in die Befragung einbezogenen Universitätskliniken angehören (außer Münster). Bei der im Folgenden zitierten Evaluationsstudie handelt es sich ebenfalls um eine Online-Befragung von ÄrztInnen in der fachärztlichen Weiterbildung. Im Unterschied zur hier vorgestellten Befragung wurden in der Evaluation AssistenzärztInnen an allen Kliniken und anderen Weiterbildungsorten (Praxen, Medizinische Versorgungszentren) im Gebiet befragt, nicht nur an den Universitätskliniken.

⁵ An der Befragung haben 190 Frauen und 151 Männer teilgenommen, drei Personen haben keine Angaben zu ihrem Geschlecht gemacht.

⁶ In der Stichprobe der Ärztekammer Nordrhein absolvieren nur 22,2 % der Befragten ihre Weiterbildung an einer Universitätsklinik (vgl. Ärztekammer Nordrhein 2014: 58).

Tab. C 4.3: Dauer der fachärztlichen Weiterbildung nach Beschäftigungsverhältnis (Vollzeit/Teilzeit)

Voraussichtliche Dauer der fachärztlichen Ausbildung	Ärztinnen		Ärzte		Gesamt	
	Vollzeit (n = 157)	Teilzeit (n = 22)	Vollzeit (n = 135)	Teilzeit (n = 3)	Vollzeit (n = 292)	Teilzeit (n = 25)
Bis 4 Jahre	11,5 %	4,5 %	3,7 %	0,0 %	7,9 %	4,0 %
5–7 Jahre	78,3 %	54,5 %	85,2 %	33,3 %	81,5 %	52,0 %
8–14 Jahre	10,2 %	40,9 %	11,1 %	66,7 %	10,6 %	44,0 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 1: „Befinden Sie sich in der fachärztlichen Weiterbildung bzw. haben Sie diese gerade abgeschlossen (in 2015)?“, Frage 7a: „Wann haben Sie Ihre derzeitige fachärztliche Weiterbildung angefangen?“ und Frage 7b: „Wann werden Sie Ihre fachärztliche Weiterbildung voraussichtlich abschließen?“

Gebiete der fachärztlichen Weiterbildung

Eine weitere Einordnung der Befragungsgruppe ist durch das Fachgebiet möglich. Insgesamt zeigt sich auch hier, dass ein breites Spektrum an Fachgebieten mit der Stichprobe erfasst wurde. Die größte Gruppe der befragten AssistenzärztInnen absolviert ihre Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie (16,2 %, siehe Anhang). Auch in der Evaluation der Ärztekammer bildet die Anästhesiologie das größte Fachgebiet und weist mit 17,2 % der Befragten einen ähnlich hohen Anteil auf (Ärztekammer Nordrhein 2014: 56).⁷ Ein Blick auf Geschlechterverhältnisse zeigt, dass die Anästhesiologie zwar für Frauen wie Männer das am häufigsten gewählte Fachgebiet ist, doch der Anteil der Männer fällt hier fast doppelt so hoch aus (21,6 % vs. 11,8 %). An zweiter und dritter Stelle folgt bei den Assistenzärzten die Orthopädie und Unfallchirurgie (8,8 %) sowie die Radiologie (6,1 %), bei den Assistenzärztinnen die Innere Medizin und Gastroenterologie (8,1 %) sowie die Neurologie (8,1 %).

Eine detaillierte Analyse ist aufgrund der teils geringen Fallzahlen nicht für alle Fachgebiete sinnvoll – mit Ausnahme der Anästhesiologie. Für die weiteren Analysen werden deshalb inhaltlich nahe Fachgebiete zu vier Haupt-Fachgebieten zusammengefasst (Tab. C 4.2).⁸ Sechs von zehn befragten AssistenzärztInnen werden in den vier Fachgebieten Innere Medizin (mit Schwerpunkt), Anästhesiologie, Chirurgie sowie Neurochirurgie, Neurologie ausgebildet. Bei Männern ist die Konzentration auf diese vier Gebiete noch etwas

ausgeprägter. Die größte Gruppe stellen die Befragten mit einem Schwerpunkt in der Inneren Medizin mit fast einem Viertel, dabei besteht ein etwas größerer Anteil der Frauen als der Männer. Die chirurgischen Fachgebiete, in denen insgesamt 12,9% der Befragten ausgebildet werden, wurden zu gleichen Anteilen von den befragten Frauen und Männern gewählt (rund 13%), während die Fachgebiete aus dem neurologischen und neurochirurgischen Spektrum von einem etwas größeren Teil der AssistenzärztInnen gewählt wurden.

Beschäftigungsverhältnis, Stand und Dauer der Weiterbildung

Der überwiegende Teil der Befragten durchläuft die Facharztausbildung in Vollzeit. Während dies auf Ärzte fast ausschließlich zutrifft (96,7 %, siehe Anhang), absolvieren Ärztinnen ihre Weiterbildung viermal häufiger in Teilzeit (13,2 %). In der Vergleichsstichprobe der Ärztekammer gibt es insgesamt einen höheren Anteil an AssistenzärztInnen in Teilzeit (14,1 %, vgl. Ärztekammer Nordrhein 2014: 61). Hier könnte eine Besonderheit der Universitätskliniken zum Ausdruck kommen, weil die ärztlichen MitarbeiterInnen hier – wie noch gezeigt wird – sehr stark mit der Norm einer Vollzeittätigkeit konfrontiert sind, während in anderen Orten der Weiterbildung, etwa in Praxen, auch flexiblere Arbeitszeitarrangements möglich sind.

Begonnen hat der größte Teil der Befragten die fachärztliche Weiterbildung zwischen 2010 und 2014. Somit befinden sich die meisten befragten Ärztinnen und Ärzte mindestens im zweiten Jahr ihrer Weiterbildung und können die Qualität der Weiterbildung grundlegend einschätzen. Die Gesamtdauer hängt vom Arbeitsvolumen (Vollzeit/Teilzeit) und darüber hinaus vom jeweiligen Fachgebiet ab.⁹ Die weitaus

⁷ Die Verteilung weiterer Fachgebiete in den beiden Stichproben weicht im Einzelnen voneinander ab, was möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass sich Universitätskliniken bezüglich des Leistungsspektrums von anderen Krankenhäusern unterscheiden.

⁸ Die Kategorie Innere Medizin schließt die Schwerpunkte „Angiologie“, „Endokrinologie und Diabetes“, „Gastroenterologie“, „Hämatologie und Onkologie“, „Kardiologie“, „Nephrologie“, „Pneumologie“ und „Rheumatologie“ ein. Das zusammengefasste Fachgebiet Chirurgie setzt sich aus „Allgemeinchirurgie“, „Gefäßchirurgie“, „Herzchirurgie“, „Kinderchirurgie“, „Plastische und Ästhetische Chirurgie“, „Thoraxchirurgie“, „Viszeralchirurgie“ und „Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie“ zusammen. Darüber hinaus werden die Gebiete Neurochirurgie und Neurologie zusammengefasst.

⁹ Um die Gesamtlänge der Weiterbildung abbilden zu können, wurde die individuelle Dauer der fachärztlichen Weiterbildung berechnet. Diese Dauer setzt sich zusammen aus den Angaben zum Beginn sowie

meisten Befragten (81,5 %) schätzen eine Dauer von fünf bis sieben Jahren für ihre Weiterbildung in Vollzeit, Assistenzärzte etwas häufiger als ihre Kolleginnen (Tab. C 4.3). Ärztinnen in Vollzeit schätzen hingegen häufiger die Gesamtdauer sehr viel kürzer ein: 11,5% wollen es in weniger als vier Jahren schaffen, was nur auf einen sehr kleinen Teil der Ärzte zutrifft (3,7%). Jede/r zehnte Befragte in Vollzeit rechnet dagegen mit einer sehr viel längeren Ausbildungsdauer von mindestens acht bis 14 Jahren, wobei hier von Unterbrechungen wie Auslandsforschungsaufenthal-

zum voraussichtlichen Ende der fachärztlichen Weiterbildung in Monaten und Jahren.

ten oder familienbedingten Auszeiten ausgegangen werden kann.

Eine Weiterbildung in Teilzeit ist häufig mit der Erwartung einer längeren Dauer verbunden. Vier von zehn Medizinerinnen in Teilzeit (40,9 %) kalkulieren für ihre Weiterbildung zwischen acht und 14 Jahre ein.¹⁰ Dennoch erwartet immerhin etwas mehr als die Hälfte der befragten Frauen, ihre Weiterbildung in der auch von Vollzeitbeschäftigten am häufigsten geschätzten Zeit von fünf bis sieben Jahren abschließen zu können.

¹⁰ Bei den befragten Männern können die Daten aufgrund der niedrigen Fallzahlen nicht interpretiert werden.

4.2 DIE FACHÄRZTLICHE WEITERBILDUNG AUS SICHT DER ASSISTENZÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Die spätere berufliche Orientierung von MedizinerInnen steht nicht von vornherein fest – so die hier zugrunde liegende Annahme, sondern ist auch ein Ergebnis der Erfahrungen und Rahmenbedingungen während der in der Regel langjährigen fachärztlichen Weiterbildung. Die Online-Befragung beleuchtet deshalb umfassend, wie die derzeitige Situation der fachärztlichen Weiterbildung von den Assistenzärztinnen und -ärzten an den Unikliniken in NRW wahrgenommen wird. Im Fokus stehen sowohl individuelle Bedingungen – persönliche Präferenzen und Kompetenzen, Partnerschaft und Familiensituation – als auch institutionelle Rahmenbedingungen und Unter-

stützungsstrukturen am Arbeitsplatz Universitätsklinik. Zentral ist dabei die Frage, ob und inwiefern sich die individuelle und institutionelle Situation bei Frauen und Männern unterscheidet.

4.2.1 Erste berufliche Weichenstellungen – Kriterien für die Wahl des Fachgebiets und einer Universitätsklinik

Zunächst geht es um die berufliche Orientierung vor Beginn der Weiterbildung – anhand der persönlichen Motivation für die Wahl des Fachgebiets und des Weiterbildungsortes. Um herauszufinden, welche

Tab. C 4.4: Kriterien für die Wahl des Fachgebiets

Welche Kriterien waren entscheidend für die Wahl Ihres Fachgebiets?	Ärztinnen (n = 188)	Ärzte (n = 150)	Gesamt (n = 338)
Bisherige praktische Erfahrungen im Fachgebiet	53,7 %	54,0 %	53,8 %
Wissenschaftliches Interesse/Forschungsinteresse	39,9 %	56,7 %	47,3 %
Patientenorientiertes Interesse	37,8 %	31,3 %	34,9 %
Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf	26,1 %	18,7 %	22,8 %
Ermutigende Empfehlungen durch Vorgesetzte oder Kolleginnen/Kollegen	18,6 %	20,0 %	19,2 %
Voraussehbare zeitliche Belastung	16,0 %	18,7 %	17,2 %
Gute Arbeitsmarktchancen	10,6 %	19,3 %	14,5 %
Inhaltliches Interesse am Fachgebiet	9,0 %	2,7 %	6,2 %
Hohes Ansehen des Fachgebiets	4,8 %	6,7 %	5,6 %
Fachärztin/-arzt in der Familie	5,3 %	3,3 %	4,4 %
Hohes (späteres) Einkommen	1,1 %	8,7 %	4,4 %
Erkrankungen in der Familie oder im Bekanntenkreis	4,3 %	3,3 %	3,8 %
Sonstiges	3,2 %	0,7 %	2,1 %
Weiß nicht	0,5 %	0,0 %	0,3 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 3 (Mehrfachnennungen möglich).

Gründe für die eigene Spezialisierung ausschlaggebend waren, wurde zunächst nach den drei entscheidenden Kriterien für die Wahl des Fachgebiets gefragt, die aus einer Liste ausgewählt werden konnten.

Der am häufigsten genannte Grund für eine Spezialisierung ist die Vorerfahrung: Gut die Hälfte der Befragten gibt an, bereits vor der Weiterbildung über praktische Erfahrungen in dem gewählten Fachgebiet verfügt zu haben, was auf Frauen wie Männer gleichermaßen zutrifft (Tab. C 4.4). Als zweithäufigstes Motiv gibt fast die Hälfte der Befragten ein wissenschaftliches Interesse an (47,3 %) – vier von zehn Frauen und etwas über die Hälfte der Männer. Für gut ein Drittel ist ein patientenorientiertes Interesse ausschlaggebend gewesen – bei Frauen etwas stärker als bei Männern. Trotz dieser unterschiedlichen Akzentuierungen nennen sowohl Frauen als auch Männer diese drei Punkte am häufigsten. Eine Bedeutung für die Entscheidung hat darüber hinaus eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die mehr als ein Viertel der Assistenzärztinnen, aber auch fast ein Fünftel der Assistenzärzte anführt.

Die angeführten Gründe unterscheiden sich erwartungsgemäß je nach Fachgebiet. So war ein wissenschaftliches Interesse für zwei von drei Befragten in der Neurochirurgie und Neurologie ein Motiv für die Fachgebietswahl, aber auch in der Inneren Medizin, die quantitativ die größte Untersuchungsgruppe stellt, geben dies deutlich über die Hälfte der Befragten an (siehe Anhang). Ein ursprüngliches wissenschaftliches Interesse war hier bei zwei Dritteln der Männer und immerhin der Hälfte der Frauen mit ausschlaggebend. Für die Befragten in der Anästhesiologie hatte ein wissenschaftliches Interesse hingegen eine geringere Bedeutung, stattdessen war eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf für über die Hälfte ein wichtiges Kriterium. Das gilt für drei Viertel der befragten Frauen in diesem Fachgebiet, aber auch für fast die Hälfte der Männer.

Parallel zur Wahl des Fachgebiets muss die Entscheidung getroffen werden, wo man die Weiterbildung antreten möchte. Hier gibt es die Möglichkeit, kleine Krankenhäuser oder größere Kliniken bis hin zu Universitätskliniken zu wählen. Diese Entscheidung ist auch bedeutsam im Hinblick auf die spätere Berufsperspektive als Ärztin oder Arzt. Die Wahl einer Universitätsklinik als Ausbildungsort gilt als bewusste Entscheidung für besondere medizinische Fälle und

als nahezu unabdingbar, wenn eine wissenschaftliche Karriere angestrebt wird. Um zu prüfen, ob sich die Berufsplanung von AssistenzärztInnen und -ärzten in diesem Punkt unterscheidet, wurden sie nach den drei wichtigsten Gründen ihrer Entscheidung für eine Uniklinik gefragt (Abb. C 4.1).

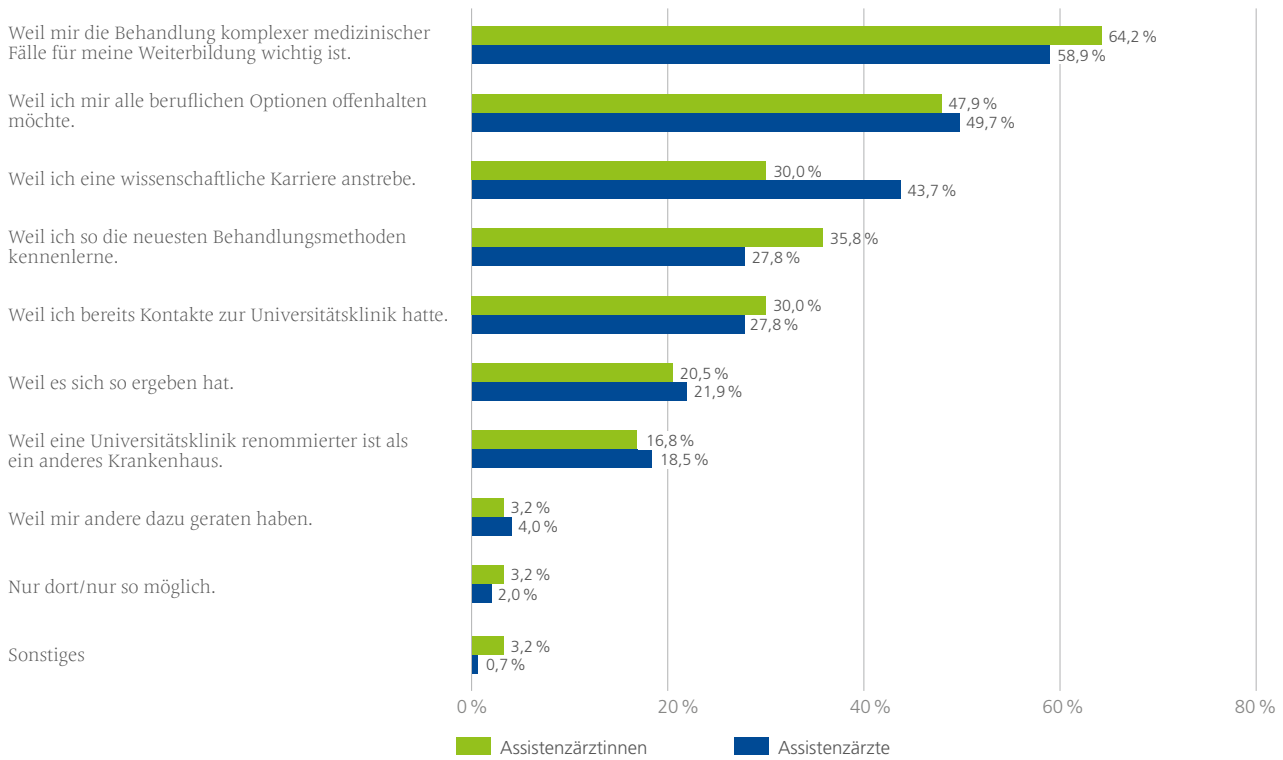
Der am häufigsten genannte Grund ist die Behandlung komplexer medizinischer Fälle. Assistenzärztinnen geben dies mit fast zwei Dritteln (64,2 %) noch etwas häufiger als Assistenzärzte an (58,9 %). Darüber hinaus wollen sich knapp die Hälfte der Befragten alle beruflichen Optionen offenhalten – Männer etwas häufiger als Frauen. Während mehr als vier von zehn Assistenzärzten (43,7%) an eine Universitätsklinik gegangen sind, weil sie eine wissenschaftliche Karriere anstreben, trifft dies nur auf drei von zehn Assistenzärztinnen zu (30,0%). Die befragten Assistenzärztinnen messen hingegen dem Kennenlernen neuester Behandlungsmethoden (35,8 %) mehr Bedeutung bei als ihre Kollegen (27,8 %). Damit zeigt sich, dass für die Assistenzärztinnen bei ihrer Entscheidung für die Universitätsklinik eine hohe fachliche Qualität der Weiterbildung stärker im Vordergrund stand, während den Assistenzärzten Karriereoptionen wichtiger erschienen. Darüber hinaus sind aber auch Gelegenheitsstrukturen relevant: Bereits bestehende Kontakte zur Universitätsklinik waren für jede dritte Assistenzärztin und für gut jeden vierten Assistenzarzt relevant – und für jede/n fünfte/n Befragte/n hat sich die Wahl schlicht so ergeben.

4.2.2 Wissenschaftlicher Qualifizierungsweg – Promotion und Habilitation

Mit einem Abschluss in Humanmedizin ist die formelle Berufsfähigkeit als Ärztin/Arzt vollzogen. In der Regel folgt in der Humanmedizin (anders als in der Zahnmedizin) die fachärztliche Weiterbildung, die auch Optionen für eine wissenschaftliche Weiterqualifizierung – Dissertation oder Habilitation – bietet. Die Promotion und der mit ihr einhergehende Titel gehören für die Mehrheit der befragten HumanmedizinerInnen – spätestens als paralleles Ziel zur fachärztlichen Weiterbildung – dazu. So haben knapp zwei Drittel die Promotion bereits abgeschlossen (siehe Anhang). Obwohl die befragten Frauen im Schnitt jünger sind, sind sie anteilig genauso häufig bereits promoviert. Der hohe Anteil an Promovierten lässt sich auch damit erklären, dass die medizinische Promotion bereits im Studium erfolgen kann und

Abb. C 4.1: Gründe für die Wahl einer Universitätsklinik als Ort der fachärztlichen Weiterbildung

Warum haben Sie sich für eine Universitätsklinik als Ort Ihrer fachärztlichen Weiterbildung entschieden?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 190 Frauen, 151 Männer). Frage 4.

Tab. C 4.5: Schwerpunkt der abgeschlossenen Dissertation

Meine Dissertation ist ...	Ärztinnen (n = 119)	Ärzte (n = 94)	Gesamt (n = 213)
eine experimentelle Arbeit	69,7 %	67,0 %	68,5 %
eine klinische Arbeit	17,6 %	23,4 %	20,2 %
eine statistische Arbeit	8,4 %	8,5 %	8,5 %
eine theoretische Arbeit	1,7 %	1,1 %	1,4 %
Sonstiges	2,5 %	0,0 %	1,4 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 10b.

Tab. C 4.6: Schwerpunkt der noch nicht abgeschlossenen Dissertation

Ich habe (noch) keine Promotion abgeschlossen, ...	Ärztinnen (n = 65)	Ärzte (n = 51)	Gesamt (n = 116)
aber ich arbeite an einer experimentellen Dissertation	32,3 %	37,3 %	34,5 %
aber ich arbeite an einer klinischen Dissertation	26,2 %	29,4 %	27,6 %
aber ich arbeite an einer statistischen Dissertation	15,4 %	13,7 %	14,7 %
aber ich arbeite an einer theoretischen Dissertation	4,6 %	0,0 %	2,6 %
aber eine Dissertation ist geplant	15,4 %	9,8 %	12,9 %
und eine Dissertation ist nicht geplant	3,1 %	3,9 %	3,4 %
Sonstiges	3,1 %	5,9 %	4,3 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 10c.

dass sich ein Großteil der Befragten in einem fortgeschrittenen Stadium der Weiterbildung befindet. Etwa ein Drittel hat noch keine Promotion abgeschlossen, aber nur ein sehr geringer Teil von ihnen plant auch keine (3,4 %, Tab. C 4.6); das bestätigt noch einmal die bestehende Norm, als Fachärztin oder -arzt einen Dokortitel zu haben.

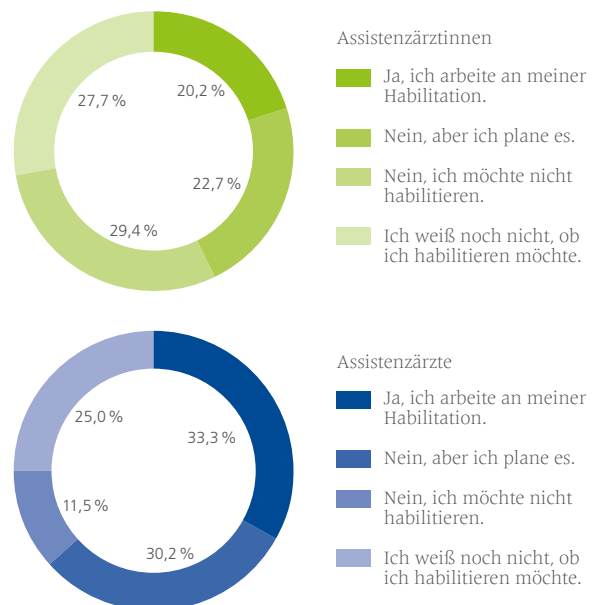
Auch der Ausrichtung der Dissertation kommt für die berufliche Zukunft der AssistenzärztInnen eine Bedeutung zu. So gilt für eine wissenschaftliche Karriere eine experimentelle Arbeit als entscheidend. Während theoretische, statistische und z.T. auch klinische Arbeiten schon während des Studiums gemacht werden können und es sich in der Regel um Beobachtungsstudien, klinische Interventionsstudien, Untersuchungen von medizinischen Tests oder durch Forschung an bereits existierenden Daten handelt, setzen experimentelle Dissertationen eigene Laboruntersuchungen voraus, die aufgrund des hohen Zeitaufwands nicht ohne Weiteres in die Studienzeit integriert werden können (vgl. Barzantny 2008: 140f.). Die ersten drei Varianten werden aufgrund des häufig geringen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnes nicht selten auch als „Pro-Forma-Forschung“ oder „Türschildforschung“ betitelt (vgl. Beisiegel 2009), letztere genießen höheres Ansehen und werden insbesondere Studierenden bzw. AbsolventInnen empfohlen „mit wissenschaftlichen oder noch unklaren Ambitionen [...], um sich alle Optionen offenzuhalten“ (Barzantny 2008: 141). Die Ausrichtung der Dissertation kann daher als Hinweis auf die weiteren beruflichen Ziele gelesen werden. Eine deutliche Mehrheit der bereits promovierten Befragten – mehr als zwei Drittel – hat eine experimentelle Arbeit abgeschlossen und damit die prinzipiellen Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Weiterqualifizierung in Richtung Habilitation geschaffen (Tab. C 4.5). Dass ein Großteil der Befragten mit experimentellem Schwerpunkt promoviert hat, erscheint folgerichtig, weil sich die Hälfte der Befragten durch die Entscheidung, an eine Uniklinik zu gehen, alle beruflichen Optionen offenhalten möchte. Überraschend ist hingegen der Befund, dass Frauen – obwohl sie ihre Weiterbildung seltener als Männer mit dem Ziel einer Wissenschaftskarriere angetreten sind – anteilig etwas häufiger mit einer experimentellen Promotion die Grundvoraussetzung dafür geschaffen haben (69,7 % vs. 67,0 %). Hingegen haben die bereits promovierten Männer häufiger als Frauen eine klinische Arbeit durchgeführt (23,4 % vs. 17,6 %).

Von denjenigen AssistenzärztInnen, die zum Befragungszeitpunkt noch keine Promotion abgeschlossen haben, arbeitet nur etwas über ein Drittel an einer experimentellen Dissertation (34,5 %). Im Gegensatz zu den bereits Promovierten sind unter den Promovierenden mit experimenteller Ausrichtung anteilig etwas mehr Männer. Hingegen ist bei einem größeren Teil der Ärztinnen (15,4 %) als der Ärzte (9,8 %) eine Doktorarbeit noch in Planung, was auch dadurch zu erklären ist, dass die befragten Frauen in der Erhebung tendenziell jünger sind. Insgesamt halten sich diejenigen angehenden FachärztInnen, die ihre Promotion noch nicht abgeschlossen haben, durch die Ausrichtung ihrer Dissertation weniger berufliche Optionen offen, indem sie mehrheitlich nicht auf eine spätere wissenschaftliche Tätigkeit fokussiert sind.

Wer eine wissenschaftliche Karriere für sich in Betracht zieht, strebt nach der Promotion die Habilitation an. Aber auch für eine klinische Karriere und somit für das Erreichen von OberärztInnen- und ChefärztInnenpositionen kann eine Habilitation hilfreich sein. In der Erhebung wurden die bereits promovierten AssistenzärztInnen deshalb gefragt, ob sie habilitieren möchten bzw. bereits an ihrer Habilitation arbeiten (Abb. C 4.2).

Abb. C 4.2: Habilitation während der Weiterbildung

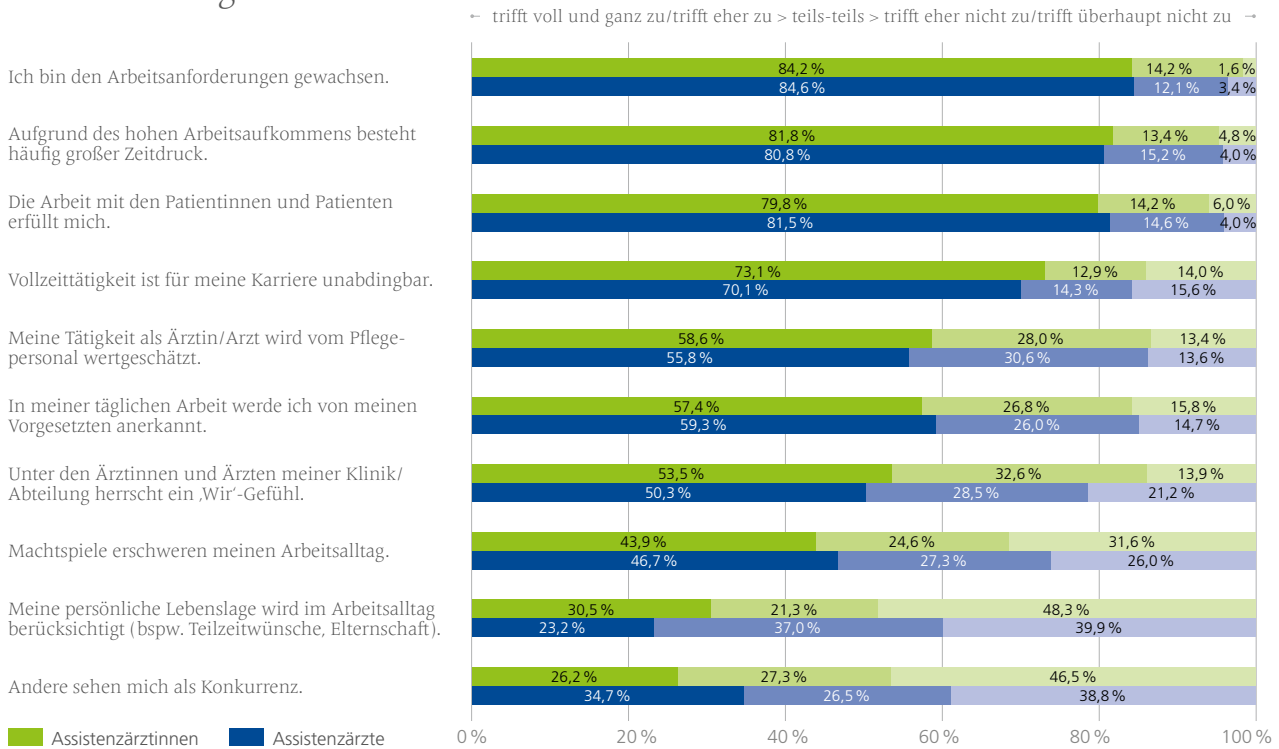
Habilitieren Sie?



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

Abb. C 4.3: Alltägliche Arbeitssituation nach Wahrnehmung der AssistenzärztInnen

Bitte bewerten Sie Ihre alltägliche Arbeitssituation in der fachärztlichen Weiterbildung¹²



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 5. Antwortmöglichkeiten reichen von „trifft voll und ganz zu“ (= 5 auf der Likert-Skala von von 1 bis 5) über „teils/teils“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ (= 1). In den Abbildungen werden die Ergebnisse 1 und 2 sowie 4 und 5 zusammengefasst, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen.

Obwohl die befragten Frauen und Männer zum Zeitpunkt der Untersuchung zu gleichen Teilen bereits eine Promotion abgeschlossen haben, lassen sich in Bezug auf eine Habilitation deutliche Unterschiede erkennen: Während jede fünfte Assistenzärztin bereits an ihrer Habilitation arbeitet und fast jede vierte dies zumindest plant, haben knapp 30 % diesen Qualifizierungsschritt für sich ausgeschlossen. Ihre Kollegen streben eine Habilitation dagegen deutlich häufiger an. Ein Drittel arbeitet bereits daran, 30,2 % planen sie und nur jeder zehnte Assistenzarzt gibt an, nicht habilitieren zu wollen. Der Anteil der Befragten, die sich noch unsicher sind, ob sie habilitieren wollen, liegt bei etwa einem Viertel – bei den Frauen etwas höher als bei Männern. Damit ist für fast zwei Drittel der Männer die Habilitation ein wichtiges Ziel, das verfolgt oder zumindest geplant wird; bei Frauen gilt das für kaum mehr als 40 %. Zudem kommt für fast dreimal so viele befragte Ärztinnen wie Ärzte dieser Qualifizierungsschritt nicht in Betracht.¹¹

4.2.3 Situation am Arbeitsplatz

In der täglichen Arbeit geht es für AssistenzärztInnen nicht nur um die fachliche Entwicklung und Verbesserung der eigenen Fähigkeiten, sie müssen sich auch mit Vorgesetzten, höher qualifizierten Ärztinnen und Ärzten, mit Gleichgestellten, mit dem Pflege- und Supportpersonal sowie den Patientinnen und Patienten auseinandersetzen und unterschiedliche Anforderungen, Bedürfnisse und Interessen in Einklang bringen. In der vorliegenden Untersuchung wurde gefragt, wie sich diese Situation aus Sicht der Assistenzärztinnen und -ärzte darstellt und wie diese ihre alltägliche Arbeit in ihren verschiedenen Facetten bewerten (Abb. C 4.3).

¹¹ Weder Assistenzärztinnen noch -ärzte gaben die weiteren Antwortmöglichkeiten an, bereits eine Habilitation abgeschlossen zu haben oder eine Juniorprofessur anzustreben.

¹² Die Statements „Unter den Ärztinnen und Ärzten meiner Klinik/Abteilung herrscht ein ‚Wir‘-Gefühl“ und „Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck“ entstammen der KarMed-Studie. Wir danken Prof. Dr. Hendrik van den Bussche (UK Hamburg-Eppendorf) für sein Einverständnis.

Zunächst wird deutlich, dass die Assistenzärztinnen und -ärzte ihre alltägliche Berufssituation in vielen Punkten ähnlich einschätzen. Über 80 % der Befragten – Frauen wie Männer – fühlen sich den Arbeitsanforderungen an der Uniklinik gewachsen und fast genauso viele empfinden die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten als erfüllend. Fast 60 % haben den Eindruck, dass ihre Tätigkeit vom Pflegepersonal wertgeschätzt wird und sie von ihren Vorgesetzten anerkannt werden. Gleichzeitig zeigt sich jedoch, dass der Alltag an einer Uniklinik auch von Stress und Macht geprägt ist: Mehr als vier Fünftel aller befragten AssistenzärztInnen verweisen auf ein hohes Arbeitsaufkommen, das zu großem Zeitdruck führt, und für fast die Hälfte erschweren Machtspiele den Alltag. Der Macht-Aspekt wird von Männern etwas stärker betont, ebenso wie die Konkurrenz: So ist jeder dritte Assistenzarzt, aber nur jede vierte Assistenzärztin überzeugt, von anderen als Konkurrenz angesehen zu werden. Hingegen hebt rund die Hälfte ein ‚Wir‘-Gefühl zwischen den Ärztinnen und Ärzten in ihrer Abteilung hervor. Frauen vertreten diese Einschätzung etwas häufiger, von Männern wird sie häufiger dezidiert abgelehnt, was auf die stärkere Verwicklung von Männern in Konkurrenzkämpfe verweisen kann.

Darüber hinaus können nur 30,5 % der befragten Frauen und 23,2 % der Männer von sich behaupten, dass ihre persönliche Lebenslage zum Beispiel in Bezug auf Teilzeit und Elternschaft im Alltag berücksichtigt wird, jede zweite Assistenzärztin und vier von zehn Assistenzärzten geben sogar an, dass dies bei ihnen nicht der Fall ist. Frauen antworten auf diese Frage in beide Richtungen entschiedener, Männer indifferenter (37,0 % mit teils-teils), was als Hinweis gelesen werden kann, dass Frauen sich mit dem Thema bereits mehr beschäftigt haben und häufiger Arrangements wie eine Weiterbildung in Teilzeit bereits getroffen haben oder in Erwägung ziehen. Ob diese Arrangements durchweg vorteilhaft für ihre Weiterbildung sind, kann allerdings bezweifelt werden, weil in den offenen Antworten deutlich wird, dass Frauen die Nachteile mangelnder Vereinbarkeit von Weiterbildung und Familie mehr zu spüren bekommen. Dies steht in engem Zusammenhang mit der Einschätzung der Befragten, dass eine Vollzeittätigkeit für ihre Karriere unabdingbar ist, die von über 70 % und dabei von mehr Ärztinnen als Ärzten geteilt wird. Vollzeittätigkeit scheint in der Medizin damit (immer noch) die Norm zu sein und andere

Regelungen nur schwer zu ermöglichen, obwohl sich bei den Assistenzärztinnen und -ärzten andere Wünsche und Bedarfe andeuten.

Unterbrechung der Weiterbildung

Im Verlauf der fachärztlichen Weiterbildung kann es aus unterschiedlichen Gründen vorkommen, dass diese für einige Zeit unterbrochen wird, was bei jeder vierten Assistenzärztin (25,5 %) und fast jedem fünften Assistenzarzt (18,5 %) der Fall war (siehe Anhang). Damit betrifft eine Unterbrechung Frauen häufiger als Männer. Die Gründe dafür weisen ebenfalls einen deutlichen Gender Gap auf: Während über die Hälfte der Frauen, die ihre Weiterbildung unterbrochen haben, diese Entscheidung aufgrund von Elternzeit oder Kinderziehung getroffen hat, begründet der überwiegende Teil der Männer die Unterbrechung mit Forschungstätigkeiten (auch im Ausland); Elternzeit oder ein Stellenwechsel werden von ihnen nur vereinzelt angeführt. Während Assistenzärzte ihre Unterbrechungszeit größtenteils mit einer Tätigkeit verbringen, die sich positiv auf ihre weitere Karriere auswirken kann, ist eine Unterbrechung durch die Geburt und Erziehung von Kindern für Ärztinnen im Laufe der Weiterbildung oftmals mit Diskriminierungs- und Benachteiligungserfahrungen verbunden, wie in den noch folgenden Analysen sichtbar wird (Kap. C 4.3).

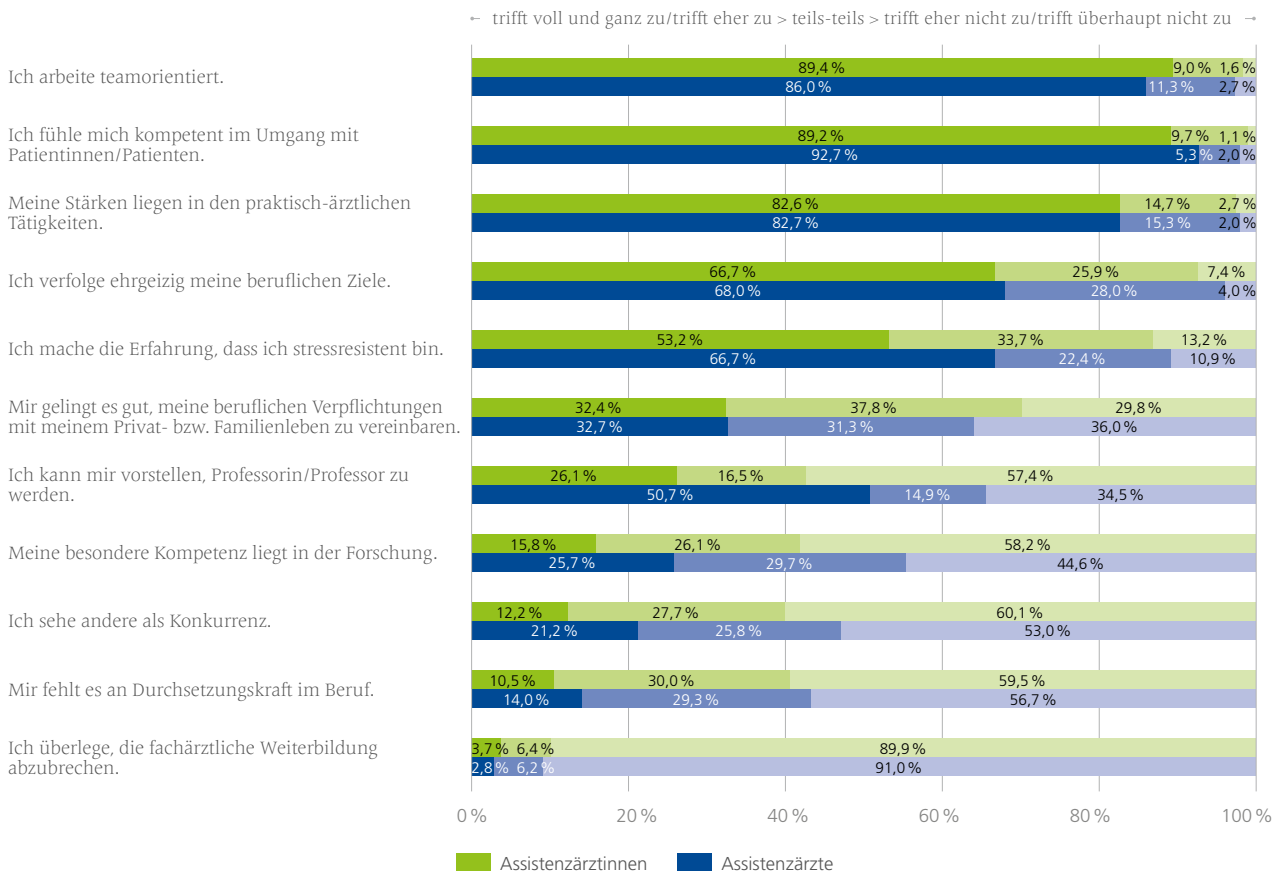
4.2.4 Selbstwahrnehmung – Kompetenzen und Präferenzen

Neben den fachlichen Anforderungen, die examinierte HumanmedizinerInnen bereits durch ihren Abschluss erreicht haben, sind auch bestimmte persönliche Kompetenzen von Vorteil, um als Ärztin/Arzt erfolgreich sein zu können. Darüber hinaus werden bereits im Alltag der Weiterbildung bestimmte Präferenzen deutlich, die auch die weitere berufliche Orientierung beeinflussen können. Die Befragten wurden deshalb gebeten, sich anhand vorgegebener Aussagen selbst einzuschätzen (Abb. C 4.4).

Die befragten Assistenzärztinnen und -ärzte fühlen sich größtenteils kompetent im Umgang mit PatientInnen (90,8 %), sehen in den praktisch-ärztlichen Tätigkeiten ihre Stärken (82,6 %) und sagen über sich, dass sie teamorientiert arbeiten (87,8 %). Darüber hinaus halten sich die meisten von ihnen für durchsetzungsstark (nur etwas mehr als jede/r Zehnte sieht hier bei sich einen Mangel) und mehrheitlich auch für stress-

Abb. C 4.4: Selbsteinschätzung der Kompetenzen und Präferenzen

Wie schätzen Sie sich selbst ein?



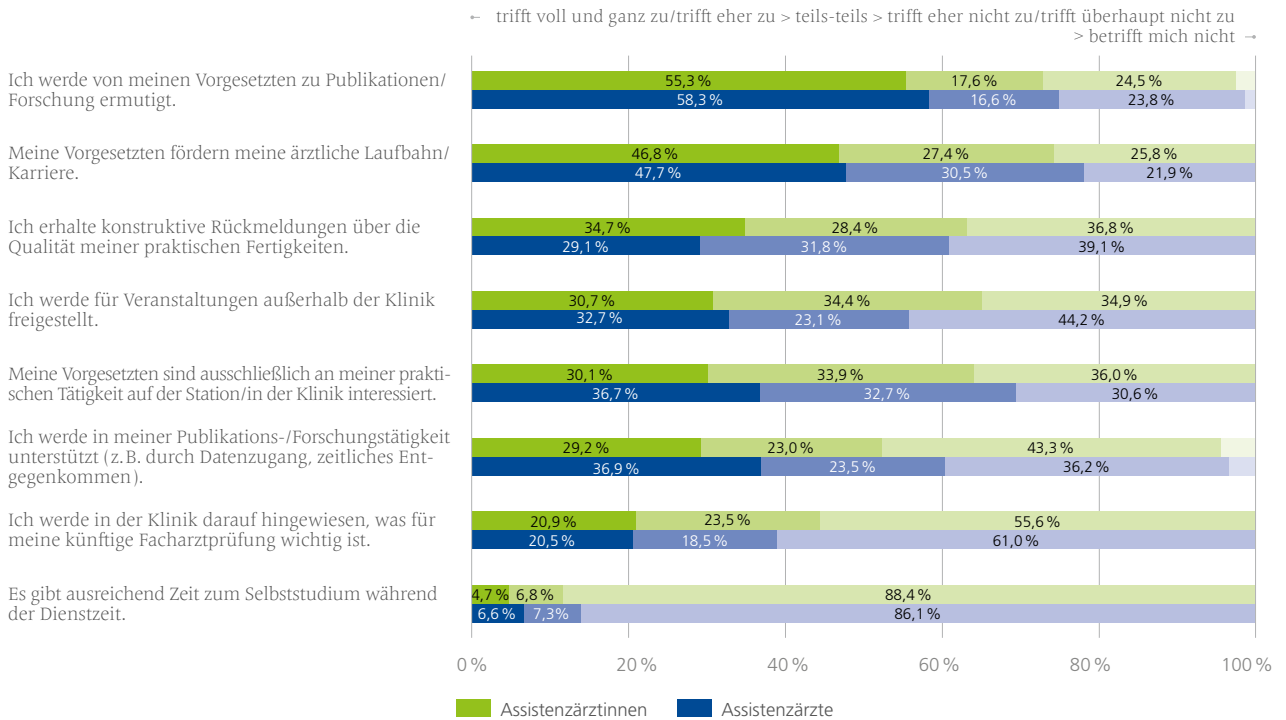
Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 8, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen.

resistent. Während bei den ersten drei erstgenannten Selbsteinschätzungen nur geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen erkennbar sind, schreiben sich zwei Drittel der befragten Männer Stressresistenz zu, jedoch nur knapp über die Hälfte der Frauen ist in diesem Punkt eindeutig. Hier stellt sich die Frage, ob Frauen tatsächlich weniger stressresistent sind als Männer, ob sie sich selbst kritischer einschätzen oder ob sie möglicherweise in der Klinik mit mehr Stress konfrontiert sind. Hinweise auf die letzte Deutungsmöglichkeit liefern die Antworten zur Benachteiligung (Kap. C 4.3). Die wenigsten AssistenzärztInnen überlegen, ihre fachärztliche Weiterbildung abzubrechen (kaum mehr als 3%), vielmehr verfolgen zwei Drittel der Befragten – Frauen wie Männer – nach eigener Aussage ehrgeizig ihre beruflichen Ziele.

Die eigene Fähigkeit zur Vereinbarkeit von Beruf und Privat- bzw. Familienleben wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Einem Drittel der Befragten gelingt es nach eigener Aussage gut, die verschiedenen Lebensbereiche in Einklang zu bringen, etwa ein Drittel bleibt in dieser Hinsicht unentschieden und das letzte Drittel sieht eine solche Vereinbarkeit bei sich als missglückt an. Während eine gelungene Vereinbarkeit von Frauen wie Männern gleichermaßen herausgestellt wird, äußern sich mit 36% sogar mehr Männer als Frauen (29,8%) kritisch über die Möglichkeit, berufliche Verpflichtungen mit ihrem Privatleben gut zu verbinden – ein überraschendes Ergebnis angesichts der verbreiteten Zuschreibung des Vereinbarkeitsproblems an Frauen.

Abb. C 4.5: Fachliche Unterstützungsstrukturen in der Universitätsklinik

Wie bewerten Sie die Unterstützung in Ihrer fachärztlichen Weiterbildung?¹³



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 6, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen.

Auffällig ist, dass ein Großteil der AssistenzärztInnen die eigenen Stärken nicht in der Forschung sieht; nur jede sechste Ärztin und jeder vierte Arzt schätzen sich anders ein. Bereits in Bezug auf die Planung bzw. Durchführung einer Habilitation wurde ein Unterschied zwischen den Geschlechtern deutlich. Dieser tritt hier ein weiteres Mal zutage, wenn die Befragten Auskunft darüber geben sollen, ob sie sich eine Professur vorstellen können. Während gut die Hälfte aller befragten Ärzte (50,7 %) diese Berufsoption für sich konkreter in Betracht zieht, findet sich eine solche Einschätzung nur bei einem Viertel der Ärztinnen (26,7 %). Darüber hinaus lehnen sogar fast 60 % der Frauen diese Möglichkeit für sich ab (bei Männern sind es lediglich 34,5 %). Wie lässt sich dieser Unterschied – vor allem vor dem Hintergrund einer sehr ähnlichen Bewertung der eigenen Kompetenzen – erklären? Was macht die Professur als Karriereoption für Assistenzärztinnen an Unikliniken so wenig attraktiv? Welche Gründe lassen sich identifizieren, die dazu führen, dass für viele Frauen dieses Berufsziel nicht infrage kommt? Dies wird in Kapitel C 4.5 weiter analysiert.

4.2.5 Unterstützung, Förderung und Netzwerke

Eines der wesentlichen Ergebnisse der Online-Befragung von ProfessorInnen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Gender-Reports 2013 stellte die Erkenntnis dar, dass insbesondere Frauen erst durch Zuspruch, Unterstützung und Zuschreibung durch Dritte (meist in der Postdoc-Phase) – wie etwa durch ihre Vorgesetzten – eine Karriere bis zur Professur für sich als realistische Option wahrnehmen (vgl. Kortendiek et al. 2013: 292ff.). Von Interesse für die vorliegende Befragung war deshalb, welche Unterstützung die Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken während ihrer fachärztlichen Weiterbildung erhalten, in der sie nicht nur praktische Fertigkeiten erlernen, sondern die ihnen auch Möglichkeiten der Forschung und Vernetzung bieten soll.

¹³ Die Statements „Ich erhalte konstruktive Rückmeldungen über die Qualität meiner praktischen Fertigkeiten“ und „Es gibt ausreichend Zeit zum Selbststudium während der Dienstzeit“ sind in wörtlicher oder leicht modifizierter Form aus der KarMed-Studie (Teilprojekt UK Hamburg-Eppendorf) übernommen.

Tab. C 4.7: Unterstützungsangebote der Universität oder des Klinikums

Nutzung der Unterstützungsangebote	Ärztinnen (n = 184)	Ärzte (n = 146)	Gesamt (n = 330)
Stipendien und Förderprogramme allgemein	17,4 %	24,7 %	20,6 %
Mentoring allgemein	8,2 %	11,0 %	9,4 %
Veranstaltungen/Workshops zur Karriereplanung	9,8 %	4,8 %	7,6 %
Beratungsangebote/Coaching	4,9 %	5,5 %	5,2 %
Kinderbetreuungsangebote	5,4 %	4,8 %	5,2 %
Mentoring für Frauen	7,1 %	0,0 %	3,9 %
Frauenförderprogramme für Doktorandinnen, Postdoktorandinnen, Habilitandinnen	6,0 %	0,0 %	3,3 %
Sonstiges	0,5 %	0,7 %	0,6 %
Nein, ich habe nichts davon genutzt.	68,5 %	58,9 %	64,2 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 26: „Haben Sie bereits eines der folgenden Unterstützungsangebote Ihrer Universität oder des Klinikums genutzt? (Mehrfachnennungen möglich)“.

Insgesamt scheinen die Unikliniken in NRW keine Ausbildungsorte mit strategischer und einheitlicher Förderungskultur zu sein; vielmehr zeichnen die Einschätzungen der befragten AssistenzärztInnen ein sehr heterogenes Bild. So geben zwar mehr als die Hälfte an, von ihren Vorgesetzten zu Publikationen und Forschung ermutigt zu werden, und immerhin knapp die Hälfte fühlt sich von den Vorgesetzten in der ärztlichen Laufbahn bzw. Karriere gefördert (Abb. C 4.5). Konkrete Unterstützung in Form von Datenzugängen und zeitlichem Entgegenkommen oder die Freistellung für Veranstaltungen außerhalb der Klinik bleiben jedoch vielfach aus: Nur etwa ein Drittel aller AssistenzärztInnen hat hier positive Erfahrungen gemacht. Zudem haben 30,1 % der befragten Frauen und sogar 36,7 % der Männer den Eindruck, dass ihre Vorgesetzten ausschließlich an ihren praktischen Tätigkeiten in der Klinik interessiert sind. Auffällig ist auch, dass insbesondere das Erlernen praktischer Fertigkeiten und die Vorbereitung auf die Facharztprüfung – und damit wesentliche Bestandteile der Weiterbildung – von den Befragten negativ beurteilt werden. Gerade einmal gut jede und jeder Dritte erhält nach eigener Auskunft konstruktive Rückmeldungen über die Qualität der praktischen Fähigkeiten und nur jede/r Fünfte hat den Eindruck, in der Klinik darauf hingewiesen zu werden, was für die Facharztprüfung wichtig ist.

Förderung scheint immer dann besonders gering auszufallen, wenn der Unterstützungsaufwand mit den Anforderungen des Klinikalltags konkurrieren muss; dann nämlich wird Letzterem (so legen es die Einschätzungen der AssistenzärztInnen nahe, Kap. C 4.5.2) der Vorzug gegeben. Am deutlichsten wird dies in der Tatsache, dass mehr als vier Fünftel aller

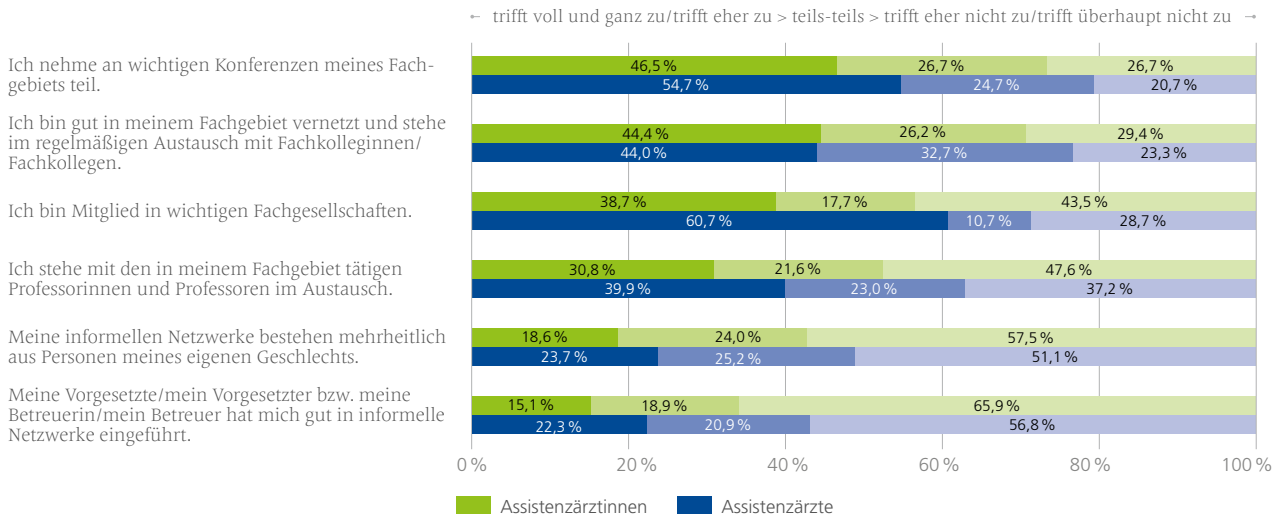
befragten Assistenzärztinnen und -ärzte angeben, während der Dienstzeit nicht ausreichend Zeit zum Selbststudium zu haben. Diese wäre jedoch dringend notwendig, um sich weiter zu qualifizieren (sei es in Bezug auf die Arbeit an der Promotion, das Vertiefen medizinischer Fälle oder das Publizieren für die Habilitation). Daraus folgt, dass diese Arbeiten in der Freizeit erledigt werden müssen – neben der Vollzeittätigkeit und zahlreichen Überstunden. Hierin deutet sich nicht nur eine zentrale Konkurrenzsituation zwischen klinischer Arbeit einerseits und Weiterqualifizierung und letztlich auch Privatleben andererseits an, sondern auch die besondere Relevanz der umkämpften Ressource Zeit. Beides wird im Verlauf der Analysen immer wieder und in verschiedensten Akzentuierungen von Bedeutung sein.

Interne Unterstützungsangebote

Neben der Förderung durch Vorgesetzte gibt es an den meisten Universitätskliniken allgemeine Unterstützungsangebote, die von Kinderbetreuungsangeboten über Stipendien bis zu Mentoring-Programmen reichen. In der Befragung sollte herausgefunden werden, welche dieser Angebote von den AssistenzärztInnen bereits in Anspruch genommen wurden (Tab. C 4.7). Dabei fällt zunächst auf, dass die Mehrheit der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung noch kein einziges Förderungsangebot genutzt hatte. Hier zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen Frauen und Männern: Während 58,9 % der Assistenzärzte noch an keinem Angebot teilgenommen haben, sind es bei den Assistenzärztinnen sogar über zwei Drittel (68,5 %). Auch Stipendien und allgemeine Förderprogramme werden von ihnen seltener wahrgenommen als von ihren Kollegen. Wenn die befragten Frauen überhaupt Unterstützungsangebote

Abb. C 4.6: Vernetzung der Assistenzärztinnen und -ärzte

Wie sind Sie derzeit vernetzt?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 25, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen.

in Anspruch nehmen, sind es Veranstaltungen und Workshops zur Karriereplanung (9,8 %), aber auch spezielle Mentoring-Programme für Frauen (7,1 %) oder Frauenförderprogramme für Doktorandinnen, Postdoktorandinnen und Habilitandinnen (6,0 %). Kinderbetreuungsangebote werden noch seltener, aber von Assistenzärztinnen (5,4 %) und -ärzten (4,8 %) etwa gleich häufig genutzt.

Vernetzung

Wie für alle Karrieren – ob wissenschaftlich oder nicht – spielen Netzwerke auch für die berufliche Laufbahn von AssistenzärztInnen eine wichtige Rolle und können wesentlichen Einfluss auf das Gelingen oder Scheitern nehmen, aber auch darauf, ob bestimmte Berufsperspektiven überhaupt möglich erscheinen. In der Erhebung wurden die Assistenzärztinnen und -ärzte deshalb gebeten, verschiedene Aussagen zum Thema Vernetzung für sich zu bewerten (Abb. C 4.6).

Ein erster Überblick zeigt, dass sich die befragten Assistenzärztinnen in den meisten Punkten schlechter vernetzt fühlen als ihre Kollegen. Grundsätzlich sehen sich zwar gleich viele Frauen (44,4 %) wie Männer (44,0 %) in ihrem Fachgebiet gut vernetzt und stehen in regelmäßigem Austausch mit FachkollegInnen. Davon abgesehen tauschen sich jedoch

nach eigener Aussage vier von zehn Ärzten mit den in ihrem Fachgebiet tätigen Professorinnen und Professoren aus, während dies nur drei von zehn Ärztinnen von sich sagen. Auch haben fast zwei Drittel der Frauen (65,9 %) das Gefühl, von ihren Vorgesetzten bzw. BetreuerInnen nicht gut in informelle Netzwerke eingeführt worden zu sein; dies äußern zwar auch Männer mehrheitlich, aber mit 56,8 % sichtbar weniger. Den Befragten mangelt es keinesfalls an Eigeninitiative: Trotz Vollzeitätigkeit, Überstunden, Weiterqualifizierung in der Freizeit und selten gewählter Freistellung für Veranstaltungen außerhalb der Klinik sind 46,5 % der Assistenzärztinnen und sogar 54,7 % der Assistenzärzte auf Tagungen präsent. Ein ausgeprägter Geschlechterunterschied zeigt sich bei der Mitgliedschaft in Fachgesellschaften. Hier beteiligen sich 60,7 % der befragten Männer, bei den Frauen sind es lediglich 38,7 %.

4.2.6 Partnerschaft, Familie und Familienplanung

Die fachärztliche Weiterbildung findet meist in einer Lebensphase statt, in der viele Assistenzärztinnen und -ärzte vor wichtigen Entscheidungen in Bezug auf Partnerschaft und Familienplanung stehen. Diese können Einfluss auf die Erwerbstätigkeit oder Karriereambitionen der einzelnen ÄrztInnen haben.

Tab. C 4.8: Untersuchungsgruppe nach Familienstand, Partnerschaft und Elternschaft

Familienstand	Ärztinnen (n = 187)	Ärzte (n = 150)
Ledig	63,6 %	56,7 %
Verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft	35,8 %	42,0 %
Geschieden/verwitwet	0,5 %	1,3 %
Leben Sie aktuell in einer Partnerschaft?	Ärztinnen (n = 184)	Ärzte (n = 148)
Ja	83,7 %	87,2 %
Nein	16,3 %	12,8 %
Partner/in lebt im Haushalt?	Ärztinnen (n = 153)	Ärzte (n = 128)
Ja	75,8 %	83,6 %
Nein	24,2 %	16,4 %
Minderjährige Kinder im Haushalt?	Ärztinnen (n = 189)	Ärzte (n = 148)
Ja	20,6 %	20,9 %
Nein	79,4 %	79,1 %
Anzahl der Kinder	Ärztinnen (n = 39)	Ärzte (n = 31)
Ein Kind	59,0 %	51,6 %
Zwei Kinder	33,3 %	41,9 %
Drei oder mehr Kinder	7,7 %	6,5 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Fragen 19 bis 21 sowie Frage 23a/b.

Familienstand und Elternschaft

Die weitaus meisten Befragten – Männer noch etwas häufiger als Frauen – leben in einer Partnerschaft und zu einem überwiegenden Teil auch in einem gemeinsamen Haushalt (Tab. C 4.8). Dabei dominieren Partnerschaften ohne Tauschein: Nur etwas über ein Drittel der Assistenzärztinnen ist verheiratet bzw. lebt in eingetragener Partnerschaft, dies trifft bei Assistenzärzten etwas häufiger zu, möglicherweise ein Effekt ihres höheren Alters. Die Mehrheit der Befragten ist ledig – fast zwei Drittel der Frauen und etwas mehr als die Hälfte der Männer. Erst ein Fünftel der AssistenzärztInnen – Frauen wie Männer – hat bereits Kinder. Von diesen Befragten haben die meisten ein Kind; ein Drittel der Frauen und über 40 % der Männer haben bereits zwei Kinder.

Zunächst geht es um die Partnerschaftssituation der befragten AssistenzärztInnen, die sie anhand verschiedener Aussagen bewerten sollten (Abb. C 4.7). Die weitaus meisten Befragten, die in einer Partnerschaft leben – neun von zehn Frauen wie Männern –, fühlen sich von ihrer Partnerin bzw. ihrem Partner in den beruflichen Plänen unterstützt. Auch haben sowohl die angehenden Fachärztinnen als auch die Fachärzte mehrheitlich den Eindruck, dass die Arbeit im Haushalt gerecht aufgeteilt ist. Wird die Unterstützung durch die Partnerin/den Partner jedoch „auf die Probe gestellt“, etwa wenn es um Mobilität geht, zeigen sich deutliche Unterschiede. Während über 60 % der befrag-

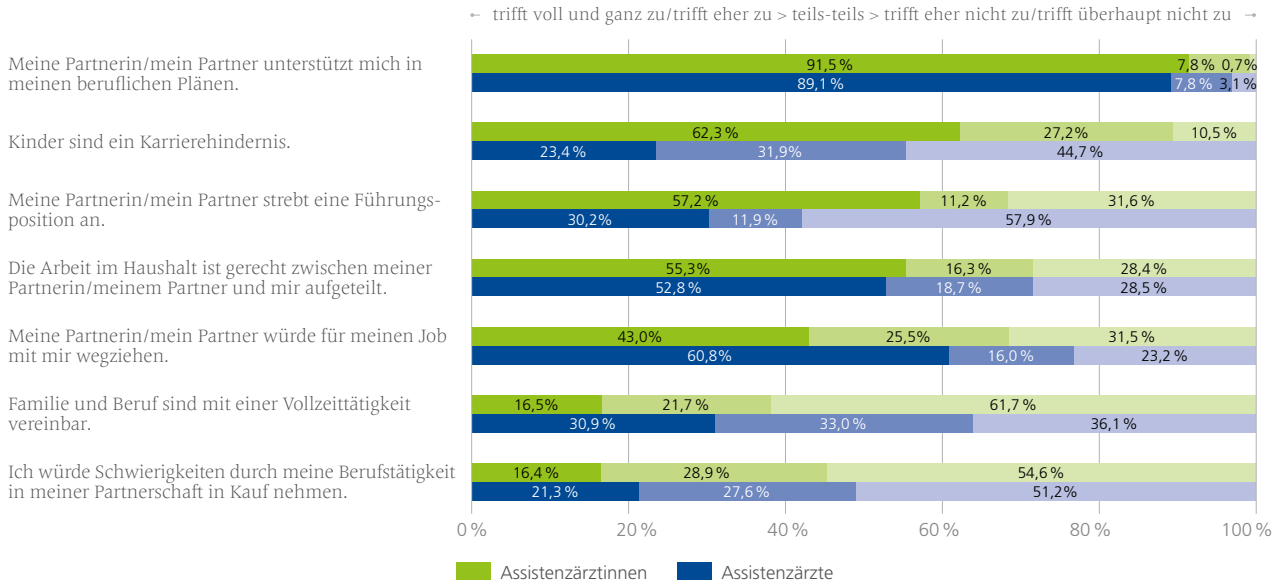
ten Männer angeben, dass ihre Partnerin (oder ihr Partner) bereit wäre, für ihren Job wegzuziehen, trifft dies nicht einmal auf die Hälfte der Frauen zu. Das kann in Verbindung zu der Tatsache gesehen werden, dass die Partner (und Partnerinnen) von Frauen (57,2 %) deutlich häufiger als die von Männern (30,2 %) eine Führungsposition anstreben. Ein (fremdbestimmter) Ortswechsel, der häufig mit beruflichen Einbußen verbunden ist, ist für zielstrebige Personen weniger hinnehmbar. Dazu passt der Befund, dass nur jede sechste Frau, aber mehr als jeder fünfte Mann Schwierigkeiten in der Partnerschaft in Kauf nehmen würde, die durch die eigene Berufstätigkeit bedingt wären. Dennoch ist auch knapp über die Hälfte der Männer dezidiert nicht bereit, die Partnerschaft für den Beruf aufs Spiel zu setzen.

Familienplanung

Ein wichtiges Thema in der Lebensphase, die in der Regel mit der Weiterbildung zusammenfällt, ist die Entscheidung für oder gegen Kinder und die (vorgestellte) Konsequenz für die eigene Berufstätigkeit. Das betrifft zunächst kinderlose AssistenzärztInnen, die in einer Partnerschaft leben. Bei der Frage, ob eine zukünftige Familie als vereinbar mit einer Vollzeittätigkeit oder als hinderlich dafür eingeschätzt wird, äußern die befragten Frauen und Männer deutlich unterschiedliche Einschätzungen. So bewerten über 60 % der befragten Assistenzärztinnen ohne Kinder Familie und Beruf als unvereinbar mit einer Voll-

Abb. C 4.7: Aussagen der AssistenzärztInnen zu Partnerschaft und Familie

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie und Ihre Partnerin/Ihren Partner zu?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 24a, sortiert nach Häufigkeit (Top-2-Ranking) der Frauen. Auswahl: Befragte in Partnerschaft. Die Fragen zu Kindern und Familie wurden nur an Kinderlose gestellt.

Tab. C 4.9: Kinderwunsch bei AssistenzärztInnen mit und ohne Kinder(n)

Möchten Sie Kinder haben? (Befragte ohne Kinder)	Ärztinnen (n = 149)	Ärzte (n = 114)
Ja	89,3 %	81,6 %
Nein	3,4 %	5,3 %
Weiß noch nicht, ob ich Kinder haben möchte	7,4 %	13,2 %
Möchten Sie noch weitere Kinder? (Befragte mit Kind[ern])	Ärztinnen (n = 37)	Ärzte (n = 39)
Ja	56,8 %	62,1 %
Nein	27,0 %	31,0 %
Weiß nicht	16,2 %	6,9 %

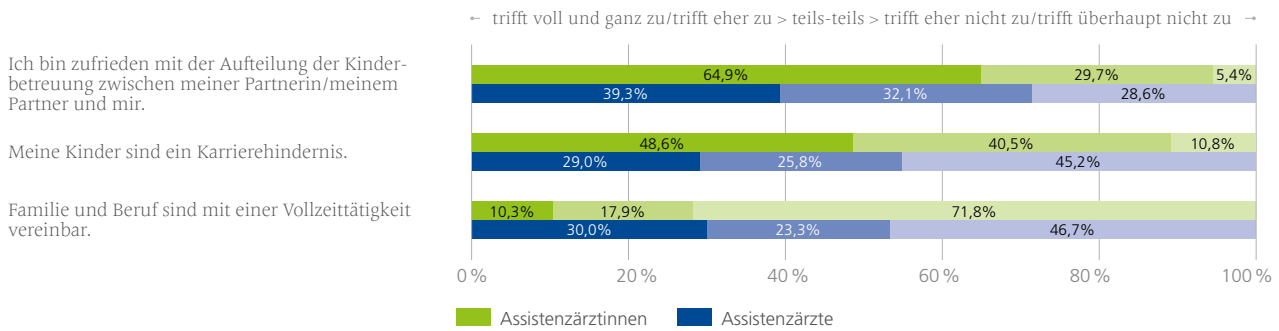
Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Fragen 23c und 23d.

zeittätigkeit, aber nur etwas über ein Drittel der Assistenzärzte (Abb. C 4.7). Damit wird deutlich, dass von kinderlosen Frauen eine eigene Familie als Projekt angesehen wird, das einen großen Teil ihrer Zeit in Anspruch nehmen würde. Der Geschlechterunterschied tritt noch deutlicher hervor, wenn fast zwei Drittel der Frauen, aber lediglich knapp ein Viertel der Männer Kinder als Karrierehindernis bewerten. Für Assistenzärztinnen haben ein Kinderwunsch und die damit einhergehende Familienplanung also eine sehr viel stärkere Relevanz als Weichensteller für ihre berufliche Zukunft als für die meisten ihrer Kollegen. Sie sollen daher genauer betrachtet werden.

Dass die Familienplanung für die rund 80 % kinderlosen Assistenzärztinnen und Assistenzärzte eine zentrale Frage ist, wird daran sichtbar, dass sich ein Großteil von ihnen ein Kind oder Kinder wünscht: 89,3 % der Frauen und 81,6 % der Männer (Tab. C 4.9). Aber auch die Mehrheit derjenigen, die bereits Eltern sind, hätte gern ein weiteres Kind bzw. weitere Kinder; hier liegen die Männer mit klarem weiterem Kinderwunsch (62,1 %) vor den Frauen (56,8 %). Bei den Frauen, die bereits Kinder haben, ist dagegen der Anteil der Unentschlossenen größer: Jede sechste Frau – ein mehr als doppelt so hoher Anteil wie bei den Männern – weiß noch nicht, ob sie weitere Kinder

Abb. C 4.8: 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?



möchte.¹⁴ Nur für jede vierte Frau, aber für knapp ein Drittel der Männer ist die Familienplanung bereits abgeschlossen.

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob sich in der Einschätzung zu Partnerschaft und Familie Unterschiede zwischen Befragten mit und ohne Kinder finden lassen: Beurteilen Ärztinnen und Ärzte mit Kindern die Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufgrund eigener Erfahrungen vielleicht negativer? Oder ist die Sicht der bisher kinderlosen AssistenzärztInnen kritischer?

Der Vergleich zwischen AssistenzärztInnen mit (Abb. C 4.8) und ohne Kinder (Abb. C 4.7) zeigt, dass das Vorhandensein von Kindern für beide Geschlechter die Einschätzung leicht verändert. So sehen ebenfalls mehr angehende Fachärztinnen (48,6 %) als Fachärzte (29,0 %) ihre Kinder als Karrierehindernis, aber unter den Frauen sind es anteilig weniger, bei den Männern hingegen etwas mehr als bei den Kinderlosen, die dieses Hindernis betonen. Hingegen verstärkt das Vorhandensein von Kindern bei Frauen wie Männern die Einschätzung, dass Familie und eine Vollzeit-Berufstätigkeit unvereinbar sind. Unberührt davon bleibt die Relation bestehen, dass anteilig sehr viel mehr Frauen als Männer das so bewerten (71,8 % vs. 46,7 %). Trotzdem lässt sich hier eine Tendenz erkennen, dass Assistenzärzte mit Kindern diese

stärker als Karrierehindernis wahrnehmen und sich auch kritischer zu einer möglichen Vereinbarkeit von Familien- und Berufsleben äußern, als das ihre kinderlosen Kollegen tun.

Insofern können die Ergebnisse als Hinweis darauf gelesen werden, dass sich angehende Fachärzte, die bereits Väter sind, vermehrt aktiv in die Kindererziehung einbringen möchten und den Wunsch haben, ausreichend Zeit mit der Familie zu verbringen. Sie sind auch unzufriedener mit der Aufteilung der Kinderbetreuung zwischen sich und ihrer Partnerin/ihrer Partner: Nur zwei Fünftel erleben die Situation als zufriedenstellend (39,3 %), während fast zwei Drittel der befragten Frauen mit Kindern die Aufteilung als gelungen bewerten (64,9 %). Zwar kann anhand der Auswertung keine Aussage darüber getroffen werden, wie genau sich die zeitliche Aufteilung in den Partnerschaften darstellt. Die Unzufriedenheit der Assistenzärzte kann jedoch darauf hindeuten, dass sich die Väter mehr Zeit mit den Kindern wünschen, was sie jedoch aufgrund der Vollzeittätigkeit, die in der Medizin immer noch die Norm ist, als nicht realisierbar einschätzen. Weitere Hinweise darauf liefern die Antworten auf die offenen Fragen (Kap. C 4.6.2).

¹⁴ Einschränkung muss hier auf die geringen Fallzahlen der Befragten mit Kindern hingewiesen werden.

Resümee

Mit der Wahl einer Universitätsklinik als Ort der fachärztlichen Weiterbildung haben Assistenzärztinnen und -ärzte eigentlich optimale Voraussetzungen, um eine wissenschaftliche Karriere zu verfolgen. Immerhin 43,7 % aller Ärzte in der Online-Befragung geben dementsprechend an, dass sie ihre Entscheidung für die Uniklinik bewusst aus diesem Grund getroffen haben. Auf Ärztinnen trifft dies jedoch in geringerem Ausmaß zu (30,0 %). Für sie steht die Behandlung komplexer medizinischer Fälle im Vordergrund. Eine Position als Professorin gehört hingegen seltener zu den Optionen: Nicht einmal die Hälfte der befragten Frauen habilitiert zum Zeitpunkt der Erhebung oder plant

zumindest konkret eine Habilitation und gerade einmal jede Vierte kann sich vorstellen, Professorin zu werden (26,1 %). Bei ihren Kollegen sind es fast doppelt so viele (50,7 %). Gründe dafür scheinen nicht in der Selbsteinschätzung der angehenden Fachärztinnen zu liegen, denn sie erleben sich ähnlich kompetent, ehrgeizig und teamorientiert wie die Ärzte. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt jedoch in den Einschätzungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Denn knapp zwei Drittel der kinderlosen Frauen sehen Kinder als Karrierehindernis (62,3 %) und geben an, dass Familie und Beruf nicht mit einer Vollzeittätigkeit vereinbar sind (61,7 %). Dies wird von deutlich weniger Männern geäußert (23,4 % und 36,1 %).

4.3 ERFAHRUNGEN VON BENACHTEILIGUNG AN DER UNIKLINIK

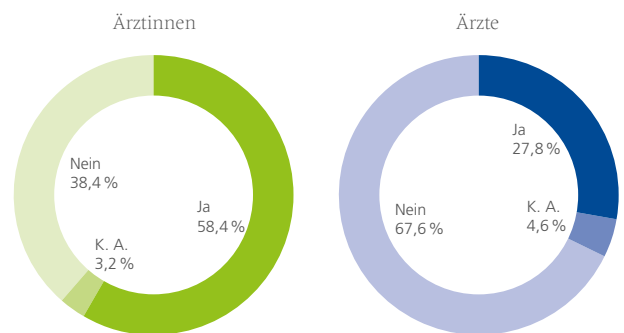
Zu den Rahmenbedingungen, die eine berufliche Orientierung beeinflussen können, gehören auch Erfahrungen von Benachteiligung. Für die Untersuchung wurden die Assistenzärztinnen und -ärzte daher auch dazu befragt, ob sie solche Benachteiligungserfahrungen in ihrer bisherigen fachlichen Weiterbildung gemacht haben. Die Ergebnisse zeigen, dass sich fast die Hälfte der AssistenzärztInnen während ihrer Weiterbildung schon einmal benachteiligt gefühlt hat (45,1 %, siehe Anhang). Das betrifft vor allem Frauen: Mehr als doppelt so viele befragte Frauen (58,4 %) wie Männer (27,8 %) haben bereits Benachteiligungen erfahren (Abb. C 4.9).

Als häufigster Anlass einer Benachteiligung wird dabei das Geschlecht angeführt (Abb. C 4.10): Jede zweite Frau hat sich während ihrer Weiterbildung schon einmal aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt gefühlt (52,6 %). Dieses Ergebnis überrascht in seiner Deutlichkeit, da es sich mehrheitlich um junge Frauen handelt, für deren Generation eine Geschlechterdiskriminierung häufig als bereits überwunden dargestellt wird. Bemerkenswert ist, dass eine Benachteiligung nach Geschlecht auch von Männern angegeben wird, wenn auch sehr viel seltener als von Frauen: Fast jeder zehnte befragte Assistenzarzt (9,3 %) hat sich schon einmal als Mann benachteiligt gefühlt. Für beide Ergebnisse sind die weiter unten ausgewerteten offenen Antworten aufschlussreich.

Auch aufgrund von Elternschaft und Alter haben die AssistenzärztInnen in der Online-Befragung bereits

Abb. C 4.9: Erfahrungen von Benachteiligung in der Weiterbildung nach Geschlecht

Haben Sie sich in Ihrer fachärztlichen Weiterbildung schon einmal benachteiligt gefühlt?



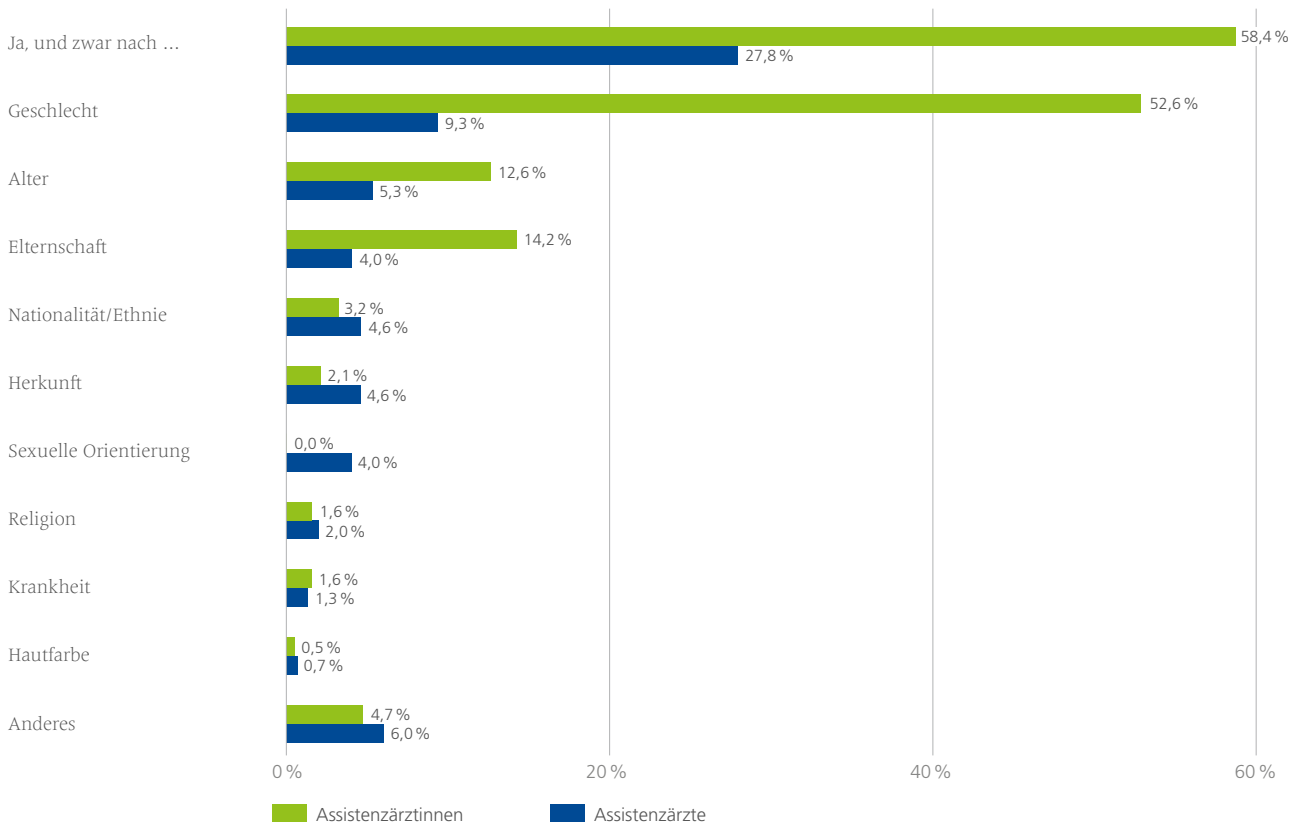
Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 190 Frauen, 151 Männer), Frage 9.

Benachteiligungen erlebt: Mit je 9,6 % wurden diese beiden Gründe am zweithäufigsten genannt. Allerdings unterscheiden sich die Antworten hier ebenfalls deutlich nach dem Geschlecht, denn in Bezug auf ihr Alter haben sich doppelt so viele Frauen wie Männer schon einmal benachteiligt gefühlt, in Bezug auf Elternschaft sogar mehr als dreimal so viele.

Dabei wird eine Benachteiligung aufgrund von Elternschaft erwartungsgemäß von denjenigen angegeben, die für die Betreuung minderjähriger Kinder zustän-

Abb. C 4.10: 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).

dig sind – und hier erneut vor allem von Frauen: 61,5 % von ihnen fühlen sich aufgrund ihrer Elternschaft benachteiligt (siehe Anhang). Demgegenüber gibt nur jeder fünfte Mann mit einem oder mehreren minderjährigen Kind(ern) an, aufgrund seiner Elternschaft Benachteiligungserfahrungen gemacht zu haben (19,4 %). Sie erleben sich zwar – verglichen mit Männern ohne Kinder – als etwas stärker benachteiligt, dennoch gibt über die Hälfte dieser Väter an, noch keine Benachteiligungen erfahren zu haben (54,8 %). Dieses Ergebnis zeigt deutlich, dass Elternschaft immer noch in erster Linie ein „Frauenproblem“ bzw. ein Problem für Frauen ist. Dazu passt auch der Befund, dass sich 59,0 % der Frauen mit minderjährigen Kindern aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt fühlen.

Das Kriterium Alter hat (nicht nur) in dieser Befragung zwei Seiten: Sowohl „zu jung“ als auch „zu alt“

zu sein, wird als Anlass für Benachteiligung genannt. Assistenzärztinnen machen Diskriminierungserfahrungen in beide Richtungen, am häufigsten jedoch als junge Frauen (17,6 % der Altersgruppe der unter 30-Jährigen), während Männer sich eher benachteiligt fühlen, wenn sie älter als 35 Jahre sind (siehe Anhang). Zu beachten ist jedoch, dass sich insgesamt ein sehr viel kleinerer Anteil der Männer aufgrund des Alters diskriminiert fühlt.

Ob durch Erfahrungen von Benachteiligung auch die berufliche Orientierung beeinflusst wird, lässt sich mit dem verwendeten Untersuchungsdesign zwar nicht feststellen; dennoch ist die Frage interessant, ob sich AssistenzärztInnen, deren berufliches Ziel eine Hochschulkarriere ist, häufiger oder seltener mit Benachteiligungen konfrontiert sehen. Hier differieren die Ergebnisse deutlich nach Geschlecht: Frauen, die eine

Professur unter ihren ersten drei Berufszielen zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung angeben, fühlen sich stärker benachteiligt als Frauen, die keine Professur anstreben (siehe Anhang). Männer, die eine Professur anstreben, fühlen sich hingegen seltener benachteiligt als Männer ohne dieses Berufsziel. Dies kann darauf hindeuten, dass Karriereambitionen von Ärzten in der Klinik als passfähiger wahrgenommen werden, weil sie stärker den Erwartungen entsprechen, die an Männer gestellt werden. Ähnlich könnten sich die häufigeren Benachteiligungserfahrungen der befragten Medizinerinnen mit dem Karriereziel Professur erklären lassen, weil sie eher das von den Erwartungen Abweichende darstellen, wie die Analyse der offenen Antworten zeigt.

Damit die erfahrenen Benachteiligungen noch genauer spezifiziert werden können, erhielten die betroffenen Befragten die Gelegenheit, sich konkreter in einer offenen Antwort zu ihren Erfahrungen zu äußern. Der größte Teil derjenigen, die eine Benachteiligung angegeben hatten, nahm diese Gelegenheit wahr, sodass verschiedene Aspekte von Benachteiligung differenziert werden können (Abb. C 4.11).¹⁵

Männer werden gefördert, Frauen gehindert

Die Antworten geben zunächst genaueren Aufschluss über die meistgenannte Benachteiligung – die nach dem Geschlecht, die in verschiedene Aspekte differenziert werden kann. Die insgesamt häufigste Erfahrung von Benachteiligung wird ausschließlich von Frauen artikuliert: Demnach erhielten ihrer Einschätzung nach Männer bessere Positionen und mehr (Forschungs-)Förderung, Frauen würden hingegen in ihren Karrieremöglichkeiten behindert (42,3 %, Abb. C 4.10). Eine Benachteiligung von Frauen wird sowohl bezüglich der Vertragssituation als auch im Hinblick auf Förderung und Karriereperspektiven konstatiert. Konkret wird eine Bevorzugung von Männern anhand schnellerer Rotationen sowie eines schnelleren Zugangs zu Operationen angeführt. Das führe zu Verzögerungen in der Weiterbildung von Frauen: *„Funktionsrotationen werden oftmals frühzeitig an männliche Kollegen vergeben, sodass die Facharztausbildung weiblicher Kolleginnen länger dauert“* (F/N)¹⁶. Männer

werden in der Wahrnehmung vieler Assistenzärztinnen auch wissenschaftlich stärker gefördert als sie selbst, wie eine Assistenzärztin aus der Inneren Medizin bemerkt: *„insgesamt tendenzielle Bevorzugung männlicher Kollegen hinsichtlich wissenschaftlicher Förderung“*. Die stärkere Förderung von Männern wird selbst für die Bereiche konstatiert, in denen Frauen als Ärztinnen zahlenmäßig in der Mehrheit sind – wie in der Gynäkologie und der Psychiatrie/Psychotherapie: *„Operationstätigkeiten werden am ehesten an die wenigen männlichen Kollegen verteilt; in Diskussionen hat die tiefe, laute Stimme immer mehr Kraft, gehört zu werden“* (F/G). Die beobachtete stärkere Förderung von Männern wird jedoch nicht nur – wie in diesem Beispiel – auf körperliche Durchsetzungskraft zurückgeführt, sondern auch auf das zahlenmäßige Überwiegen von Männern in der Leitungsebene: *„Größere Förderung der männlichen Kollegen bei hohem Frauenanteil im ärztlichen Team, leitende Ebene jedoch männerdominiert“* (F/P).

Auf der anderen Seite wird in Bereichen mit hohem Männeranteil die Minoritätssituation von Frauen als Benachteiligung wahrgenommen. Thematisiert werden Männernetzwerke als *„Zusammenhalt unter den männlichen Kollegen“* (F/O) und als für Frauen wenig zugängliche Räume: *„Es ist schwierig, mit männlich dominierten Arbeitsgruppen Kooperationen aufzubauen“* (F/W).

Elternschaft und Teilzeitprobleme

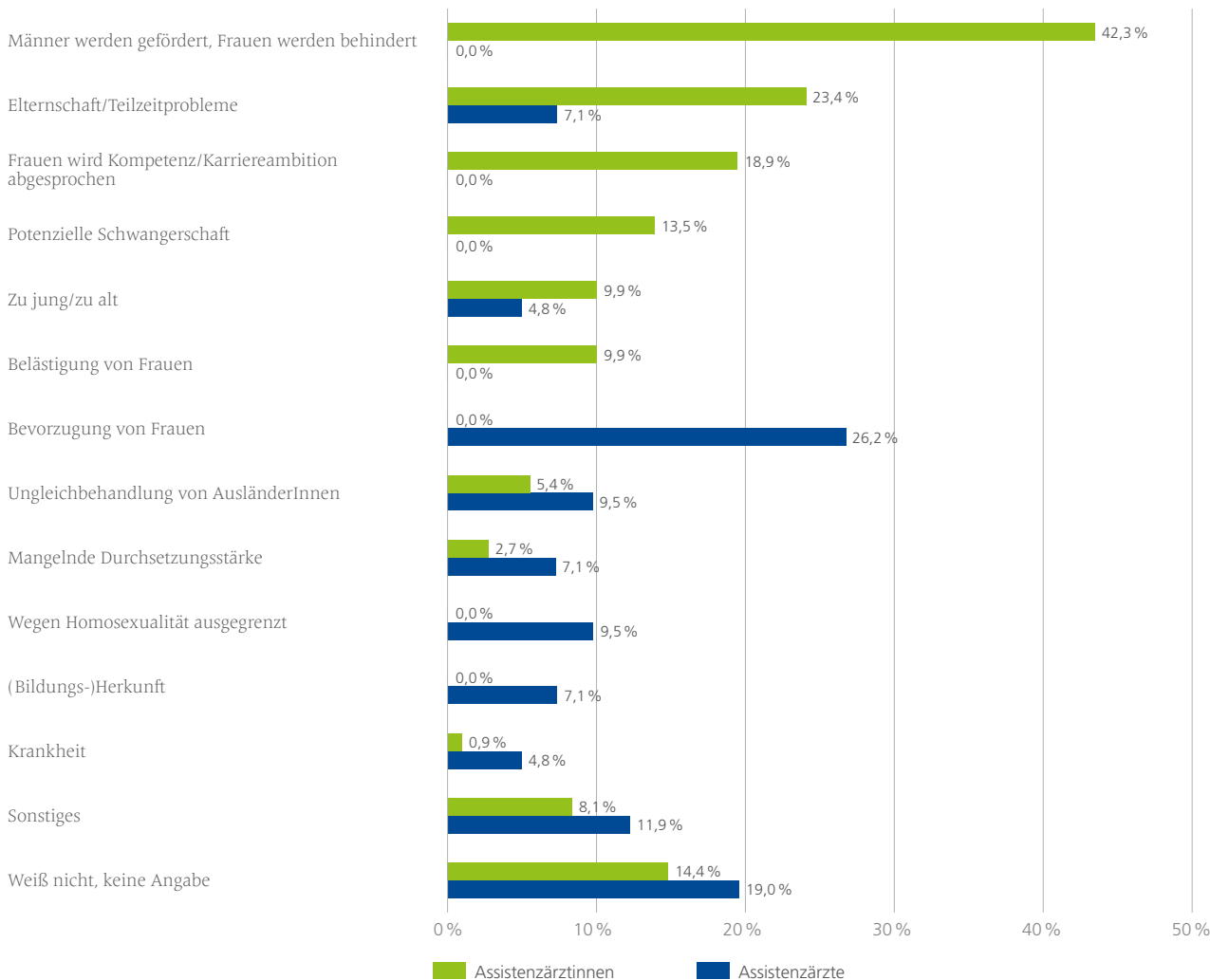
Insgesamt jede/r sechste von Benachteiligung betroffene Befragte benennt Elternschaft und damit zusammenhängende Probleme mit Teilzeitarbeit als Grund für Benachteiligung. Das betrifft, wie bereits die Auswertung der geschlossenen Frage gezeigt hat, vor allem Frauen – mit 23,4 % fast ein Viertel derjenigen, die eine Benachteiligung benannt haben. Aus den offenen Antworten ergibt sich insgesamt ein Bild, in dem Familienverpflichtungen einen Störfaktor im Klinikalltag darstellen. Die Benachteiligung betrifft alle, die diesen Verpflichtungen aktiv nachgehen (wollen), und wird zum einen als mangelnde Unterstützung erlebt: *„Als Frau/Mutter vollkommen ignoriert und gar nicht unterstützt“* (F/W). Zum anderen wird sie als direkte Behinderung in Form einer zeitlichen Verzögerung erlebt, etwa bei Rotationen. Die Erfahrung einer Benachteiligung machen auch Männer, die Elternzeit in Anspruch nehmen wollen: *„Elternzeit nicht gerne gesehen“* (M/I). Ausschließlich Frauen betrifft hingegen das Verbot, in der Schwanger-

¹⁵ Die Antworten wurden kategorisiert und anschließend quantitativ und qualitativ ausgewertet. Lediglich 16,1 % derjenigen, die zuvor eine Benachteiligung angegeben hatten, ließen die offene Frage unbeantwortet.

¹⁶ Das Kürzel am Ende des Zitates gibt im ersten Buchstaben das Geschlecht des/der Befragten an (F = Frau, M = Mann). Nach dem Schrägstrich folgt das Kürzel für die Richtung der Fachärztlichen Weiterbildung (siehe Abkürzungsverzeichnis Online-Befragung).

Abb. C 4.11: Erläuterungen der Benachteiligungserfahrung nach Geschlecht

Bitte beschreiben Sie, inwiefern Sie sich benachteiligt gefühlt haben.



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 111 Frauen, 42 Männer). Frage 9b (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich, sortiert in der Reihenfolge der Nennungen der Benachteiligten insgesamt). Basis: diejenigen, die zuvor eine Benachteiligung angegeben haben.

schaft zu operieren, das als massiver Eingriff in die eigene Zeitplanung erlebt wird:

„Zeitverlust durch Operationsverbot in der Schwangerschaft, Zeit im Mutterschutz (8 Wochen Berufsverbot) werden nicht zur Facharztzeit angerechnet“ (F/C).

Hinzu kommt, dass die Organisation des Arbeitsalltags für Frauen und Männer mit Familienverantwortung erschwert ist. Im Klinikalltag wird flexible Einsatzbereitschaft gefordert, und pünktliches Gehen gilt als Störfaktor:

„Schwierige OP-Planungen, weil man durch unflexible Kita-Öffnungszeiten einen engen Zeitrahmen hat und Kollegen nicht immer tolerant dafür sind, dass man u. U. ‚pünktlich‘ Feierabend machen muss“ (F/C).

Auch Teilzeitarbeit scheint keine adäquate Abhilfe zu schaffen. Zum einen gibt es bereits Hindernisse, sie in Anspruch zu nehmen, da den AssistenzärztInnen vermittelt wird, dass sie unerwünscht ist. Dies führt zu dem „Gefühl, Vollzeitkräfte werden mehr gefördert“ (F/G). Zum anderen wird Teilzeit von Vorge-

setzen als Begründung herangezogen, bestimmte, für die Weiterbildung wichtige Einsätze zu verweigern:

„Als Anästhesistin in Teilzeit ist laut meines Vorgesetzten ein Einsatz im Schichtbetrieb auf der Intensivstation nicht möglich“ (F/A).

„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.“ (F/A)

Aus den letzten beiden Zitaten wird deutlich, dass Frauen, die Weiterbildung und Kinderbetreuung durch eine Teilzeittätigkeit vereinbaren, sich neben einer mangelnden Förderung auch mit abwertenden Kommentaren konfrontiert sehen.

Frauen werden Kompetenz oder Karriereambitionen abgesprochen

Auch die nächsthäufige Form der Benachteiligung erweist sich als weitere Facette einer Geschlechterdiskriminierung: Mehr als ein Sechstel der Frauen, die sich benachteiligt fühlen, gibt an, Frauen würden Kompetenz oder Karriereambitionen abgesprochen oder sie müssten mehr leisten. Kernpunkt der Kommentare ist, dass Frauen das Interesse an einer Karriere erst ausdrücklich formulieren und beweisen müssten, da ihnen sonst automatisch unterstellt würde, keine beruflichen Ambitionen zu haben.

„Karrierestreben wird bei Männern vorausgesetzt, als Frau muss man dieses erst unter Beweis stellen.“ (F/N)

Gerade Frauen mit wissenschaftlichen Ambitionen werden von männlichen Führungskräften offen oder subtil entmutigt:

„einige Kommentare, dass Frauen in der Universitätsmedizin keine Karrierechancen haben – der Drang wissenschaftlich zu arbeiten wird von vielen männlichen Oberärzten eher belächelt und nicht ernstgenommen“ (F/K).

Die betroffenen Assistenzärztinnen schildern, dass ihnen – verglichen mit ihren Kollegen – mangelnde Kompetenz unterstellt werde und sie weniger Wertschätzung erfahren. Nach ihrer Wahrnehmung müssen sie während ihrer Weiterbildung mehr arbeiten, um den gleichen Erfolg oder die gleiche Anerkennung

zu erreichen – oder auch ohne Aussicht auf diesen Erfolg: *„weibliche Mitarbeiter werden eher als fleißige Arbeitsbienen gesehen und eingesetzt“ (F/I).* Dies kann im Zusammenhang mit den Frauen unterstellten geringeren Karriereambitionen gesehen werden: Der Arbeitseinsatz ohne gleichzeitige Förderung wird als Ausbeutung wahrgenommen.

Potenzielle Schwangerschaft als Diskriminierungserfahrung

Als nächsthäufige wahrgenommene Benachteiligung wird – wiederum ausschließlich von Assistenzärztinnen – eine potenzielle zukünftige Schwangerschaft und Elternschaft angeführt (13,5 %). Im Unterschied zur tatsächlichen Schwangerschaft und Elternschaft geht es hier nicht um aktuelle Probleme in der Arbeitsorganisation. Vielmehr machen gerade jüngere Frauen in der Weiterbildung häufig die Erfahrung, dass ihnen eine Schwangerschaft in den nächsten Jahren auch ohne eigene Absichtserklärung quasi naturwüchsig unterstellt wird: *„Man ist Ende Zwanzig und wird als potentiell jeden Moment schwanger angesehen“ (F/W).* Die Unterstellung der Familienplanung ist an die Annahme gekoppelt, dass Frauen, sobald sie Kinder haben, ihre Priorität selbstverständlich auf die Familie legen:

„Ich werde häufig gefragt, ob jetzt, wo ich als Frau Anfang 30 kurz vor dem Facharzt stehe, für mich nicht eher die Planung einer Familie im Vordergrund steht als meine berufliche Karriere.“ (F/A)

Die häufig fraglos zugeschriebene Familienorientierung hat – nach Wahrnehmung der betroffenen Frauen – Folgen für die Qualität der Ausbildung und kann zu Verzögerungen bei der Zuteilung von Operationen und Rotationen führen. Auch die spätere berufliche Entwicklung bzw. Karriere wird durch die Unterstellung der Familienplanung beeinträchtigt: *„keine leitende Position angeboten bekommen, weil in gebärfähigem Alter“ (F/H).* Daraus ergibt sich eine Situation, in der die „Beweislast“ bei den Assistenzärztinnen liegt:

„Als junge Frau muss man explizit sagen, dass man Karriere machen möchte. Ansonsten wird davon ausgegangen, dass man später halbtags arbeiten will, und man wird bei Forschungsprojekten übergangen.“ (F/W)

Frauen müssen – nach ihren Schilderungen – sehr viel mehr als Männer in vergleichbarer Position dafür tun, um als beruflich ambitioniert wahrgenommen und gefördert zu werden. Das beinhaltet auch, sich von einem Kinderwunsch explizit zu distanzieren oder ihn zurückzustellen.

Altersdiskriminierung

Eine weitere Form der Benachteiligung wird ebenfalls größtenteils von Frauen angeführt: die altersbezogene Diskriminierung. Jede zehnte Frau, die eine Benachteiligung angegeben hat, fühlt sich aufgrund ihres Alters diskriminiert (9,9 %). Dabei ist, wie bereits erwähnt, zweierlei möglich: Die Betroffenen fühlen sich entweder als „zu jung“ oder „zu alt“ attribuiert. Gerade die Kombination „Frau“ und „jung“ scheint für Abwertungen besonders prädestiniert. Dies äußert sich zum einen darin, dass sich junge Assistenzärztinnen im Kontakt mit PatientInnen weniger ernst genommen fühlen:

„Patienten glauben, dass man zu jung und unerfahren ist, wollen lieber einen Mann, da sie oft glauben, dass diese kompetenter seien.“ (F/I)

Zum anderen schildern junge Assistenzärztinnen, dass sie durch Vorgesetzte weniger gefördert würden:

„Aufgrund meines jungen Alters wird mir weniger zgetraut. Ich habe das Gefühl, von einigen vorgesetzten Kollegen weniger ernst genommen zu werden als männliche Kollegen mit ungefähr gleicher klinischer Erfahrung.“ (F/O)

Die Erfahrung, dass „jung“ mit „inkompetent“ gleichgesetzt wird, machen in der Online-Befragung auch Männer – allerdings sehr viel seltener als Frauen. Während diese Form der Benachteiligung bei Männern eine Ausnahme bleibt, bildet sie bei Frauen einen Bestandteil der erlebten Diskriminierung aufgrund des Geschlechts. Altersdiskriminierung „erledigt“ sich bei Frauen mit zunehmendem Alter jedoch nicht. So wird der „Vorzug jüngerer, männlicher Kollegen“ (F/I) registriert oder auch – ähnlich wie bei jüngeren Frauen – die Erfahrung mangelnder Förderung. Die Benachteiligung älterer Frauen wird zum Teil auf die übernommene Familienverantwortung zurückgeführt, die mit einer verzögerten Weiterbildung verbunden ist:

„Teilzeitarbeit verlängert die FA-Weiterbildungszeit. Forschen ebenfalls. Verschiedene Förderungen sind bei

höherem Alter nicht mehr möglich. Für Leitungspositionen werden eher jüngere Ärzte eingestellt. Fazit: Nach Forschung und Kind ist man nach FA- und OA-Zeit zu alt für einen Lehrstuhl. Oder man bekommt die Kinder sehr spät.“ (F/I)

Insbesondere Frauen, die wissenschaftlich ambitioniert sind und/oder eine Leitungsposition anstreben, überschreiten Altersgrenzen, wenn sie Konzessionen an ihre Familie machen. Aber auch ein zeitliches Engagement für die Forschung kann dazu führen, dass sich die Ausbildungszeit verlängert und die Karriereaussichten faktisch geringer werden (Kap. C 4.5.2).

Unangemessener und sexistischer Umgang mit Frauen

Erfahrungen des unangemessenen Umgangs im Zusammenhang mit ihrem Geschlecht ziehen sich wie ein roter Faden durch die Aussagen von Assistenzärztinnen. Teils sind sie in den bereits angeführten Formen der Benachteiligung enthalten: als potenzielle oder tatsächliche Mütter, als junge Frauen, als ambitionierte Frauen. Darüber hinaus wird auch über sexualisierte Belästigung durch Vorgesetzte, Kollegen und Patienten berichtet: *„sexuell motiviertes übergriffiges Verhalten von Vorgesetzten“ (F/P)*. In Kombination mit weiteren Formen der Abwertung ergibt sich ein Bild der Benachteiligung über alle für AssistenzärztInnen relevanten Personengruppen in ihrer Arbeitsumgebung hinweg: *„regelmäßige Diskriminierung aufgrund des Geschlechts von Patienten (hier vor allem Anzüglichkeiten), männlichen Kollegen/Vorgesetzten (oft als Scherz getarnt) sowie durch das Pflegepersonal“ (F/P)*.

Bevorzugung von Frauen als Benachteiligung von Männern

Obwohl die weitaus meisten Benachteiligungen aufgrund des Geschlechts von Frauen angeführt werden, fühlen sich auch mehr als ein Viertel der Männer, die zuvor eine Benachteiligung angegeben haben, als Mann benachteiligt (26,2 %). Sie konstatieren eine Bevorzugung von Frauen bzw. einen weniger kritischen/sanfteren Umgang mit diesen. Zu beachten ist allerdings, dass insgesamt sehr viel weniger Männer als Frauen eine Benachteiligung angegeben haben und sich der hier aufgeführte Anteil ausschließlich auf diese Männer bezieht. Ein Teil der Aussagen rekurriert auf ein nicht näher spezifiziertes Gefühl der Benachteiligung: *„Weibliche Mitarbeiter werden bevorzugt“ (M/I)*. Dies lässt sich als Hinweis darauf verstehen, dass die verstärkten Bemühungen um Frauenförde-

rung in der Medizin ein Benachteiligungsempfinden bei Assistenzärzten hervorrufen können: *„Als Mann gibt es kein einziges Förderprogramm. Für Frauen 12!!“* (M/I). Eine weitere Aussage knüpft an Konzessionen im Hinblick auf Familienpflichten an, die gegenüber Frauen gemacht werden: *„Weibliche Kollegen werden bevorzugt in den Tagdiensten eingesetzt und bekommen u. a. deswegen eine bessere Ausbildung“* (M/A). Das Empfinden, dass Frauen bevorzugt werden, kann aber auch durch andere Formen der Benachteiligung verstärkt werden. So erlebt sich ein Assistenzarzt als benachteiligt *„durch das Gefühl, dass mein Vorgesetzter Homosexualität ablehnt und Frauen bevorzugt einstellt“* (M/k. A.); ein anderer, der Benachteiligungserfahrungen als Ausländer macht, sieht für sich *„weniger OP-Zeit als weibliche Kollegen“* (M/I).

Darüber hinaus fühlen sich einzelne Assistenzärzte im Vergleich zu ihren Kolleginnen von männlichen Oberärzten härter oder von Frauen als Oberärztinnen unfair behandelt. Auch nehmen einzelne Männer die Tatsache, dass sie in bestimmten Bereichen in der Minderheit sind – *„fast einziger Mann auf meiner Abteilung“* (M/H) – als Benachteiligung wahr. Insgesamt spiegeln die Aussagen der Männer, die sich als Mann benachteiligt erleben, die gewachsene Präsenz von Frauen in der Hochschulmedizin und zeigen auch, wie schnell diese als Konkurrenz und Bedrohung erlebt wird. Stellt man die Aussagen der Assistenzärzten den der Assistenzärztinnen gegenüber, die sich aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt fühlen, fällt nicht nur auf, dass letztere zahlenmäßig weit überwiegen, sondern dass bestimmte Kategorien von Benachteiligung bei Männern nicht vorkommen: Kein Mann beschreibt sexualisierte Belästigung und kein Mann sagt aus, dass ihm – als Mann – Kompetenz abgesprochen wird. Außerdem wird Männern nicht unterstellt, dass sie die Priorität auf eine spätere Familiengründung legen.

Benachteiligung von Ausländerinnen und Ausländern

Als eine weitere Form der Benachteiligung während der Weiterbildungszeit wird AusländerInnenfeindlichkeit angeführt (6,5 %), von Männern wie von Frauen.¹⁷ Die empfundene Benachteiligung als AusländerIn weist dabei einige Ähnlichkeiten zur Benachteiligung von Frauen auf. So müssen ausländische AssistenzärztInnen nach eigener Wahrnehmung

¹⁷ Dass ein größerer Anteil der Männer als der Frauen diese Benachteiligung angibt, ist darauf zurückzuführen, dass insgesamt sehr viel weniger Männer als Frauen eine Benachteiligung angegeben haben.

mehr arbeiten, sich mehr beweisen und werden weniger gefördert als deutsche KollegInnen: *„Ausländische Ärzte müssen sich noch mehr anstrengen“* (M/I). Auch hier potenziert sich – wie bereits beim Alter herausgestellt – die (wahrgenommene) Benachteiligung, wenn Geschlechterdiskriminierung hinzukommt:

„Als Migrant und Frau habe ich weniger Chancen, was Forschung angeht, 99 % der Zeit wird an klinisch-praktische Arbeit aufgeteilt ohne Zeit für andere Tätigkeiten“ (F/I).

Ausschließlich von Frauen wird ein direkt diskriminierender Umgang erwähnt: *„diskriminierende Witze“* (F/A) sowie *„Ausländerfeindlichkeit unter Kollegen. Wurde durch den leitenden Oberarzt jedoch nicht ernst genommen und unter den Tisch gekehrt“* (F/C). Offene Diskriminierung von AusländerInnen/MigrantInnen scheint in der Klinik damit ebenso wie offener Sexismus zumindest partiell noch anschlussfähig zu sein.

Benachteiligung aufgrund differenter Durchsetzungsstärke und fehlender Passfähigkeit

Eine weitere Form der Benachteiligung wird von denjenigen angeführt, die sich im Klinikbetrieb aufgrund mangelnder Durchsetzungsstärke in einer ungünstigeren Position sehen. Auch hier gibt es eine deutliche Verbindung zur Diskriminierung als Frau: *„Weibliche Kolleginnen können sich schwerer durchsetzen, müssen ‚härter‘ werden, um anerkannt zu sein“* (F/I). Dass Frauen sich weniger durchsetzen, wird zum einen auf existierende Geschlechterstereotypen zurückgeführt, zum anderen schlicht auf körperliche Merkmale wie eine weniger tiefe und laute Stimme. Die Benachteiligung von Frauen wird darüber hinaus in Zusammenhang mit einem kooperativen Arbeitsstil gebracht, der in der Klinik abgewertet wird: *„teamorientiertes Arbeiten benachteiligt gegenüber Ellenbogen-Mentalität der männlichen Kollegen“* (F/I). Hier wird deutlich, dass es nicht (nur) um das Geschlecht geht, sondern um einen bestimmten Arbeits- und Kommunikationsstil, der weniger passfähig ist. So machen auch Männer, die nicht dem rücksichtslos durchsetzungsfähigen Typus entsprechen, Benachteiligungserfahrungen:

„Bin ein freundlicher, zurückhaltender Charakter; an der Uni sind viele Kollegen (auch bereits die jungen) selbstsüchtig und überehrgeizig, so werden eigene Leistungen von ihnen übermäßig toll dargestellt und Fehler von anderen genauso übermäßig ausgeweidet.“

Ebenso wird oft nicht auf faire Reihenfolgen, Abwechslung o. ä. geachtet, sondern versucht, immer nur selbst in den Genuss eines Vorteiles zu kommen. Mein subjektives Empfinden ist auch, dass man von Oberärzten als vorsichtiger, zurückhaltender Mensch bei den vielen ‚Blendern‘ drumherum als inkompetent oder zumindest ‚langsam‘ eingeschätzt wird, obwohl erwiesenermaßen die gleichen Fehler genauso oft von mir gemacht werden wie von einem anderen Jungassistent, der sich toller darstellt (als er ist).“ (M/A)

Werden diese Aussagen mit den zuvor dargestellten Äußerungen zur Benachteiligung von Frauen in Beziehung gesetzt, wird deutlich, dass es nicht Männer generell sind, die im Klinikalltag die besseren Chancen auf eine Förderung und die Durchsetzung ihrer Karriereinteressen haben. Nach dem Konzept hegemonialer Männlichkeit (Connell 2015) erweist sich ein bestimmter Typus Mann als besonders passfähig: Übertragen auf Kliniken, verknüpfen zentrale Akteure (leitende Ärzte) ihre Männlichkeit mit einem privilegierten Zugang zu Macht. Wer diesem Typus nicht entspricht – als Frau, als AusländerIn, als Homosexuelle(r), als familienorientierter Mann oder einfach als zurückhaltender Mensch, sieht sich mit offenen und weniger offenen Benachteiligungen konfrontiert. Dieses Ergebnis deckt

sich mit den Ergebnissen aus der KarMed-Studie, nach der eine Medizinkarriere nicht im engeren Sinne durch männliche Ärzte repräsentiert wird, sondern durch einen „männlichen Habitus“, „denn ‚weich sein‘ wird zum unmittelbaren Gegenteil der ‚Härte‘ und ‚Männlichkeit‘ der ‚Herren der Schöpfung‘ mit unterstelltem Karrierestreben.“ (Rothe et al. 2016)

So herrscht an einigen Kliniken offensichtlich ein Klima, in dem männliche Homosexualität abgewertet wird: „blöde Witze über meine Homosexualität“ (M/I), „heteronormative Teamstruktur“ (M/P). Diese Form der Diskriminierung wird ausschließlich von Männern geäußert. Bei ihnen kann (offen gelebte) Homosexualität als Abweichung vom Konzept hegemonialer Männlichkeit verstanden werden, das entsprechend geahndet wird. Darüber hinaus fühlen sich Assistenzärzte aufgrund ihrer (Bildungs-)Herkunft benachteiligt, weil sie ihr Studium im Ausland absolviert haben oder aus Ostdeutschland kommen („ständige Ossiwitze“ (M/k. A.)). Auch Krankheit wird als Anlass für Abwertung und mangelnde Förderung angeführt. Diese Aussagen verdichten das Bild eines Klinikbetriebs, in dem jede Abweichung von einem unausgesprochenen Standard sanktioniert werden darf und in dem es keine Konzepte der Integration des „Anderen“ gibt.

Resümee

Die Klinik ist für AssistenzärztInnen nicht nur ein Ort, an dem sie sich weiterbilden, dazulernen und ihre Fähigkeiten entwickeln. Es ist auch der Ort, an dem sie sich mit verschiedensten Benachteiligungen konfrontiert sehen. Dies trifft vor allem Frauen, die mehr als doppelt so häufig wie ihre Kollegen von Benachteiligungserfahrungen berichten (58,4 % vs. 27,8 %). Diese erleben sie – im Gegensatz zu den befragten Männern (9,3 %) – vor allem aufgrund ihres Geschlechts (52,6 %), was vielfach zusätzlich eng mit anderen Faktoren wie Alter (12,6 %) oder Elternschaft (14,2 %) verknüpft ist. Dabei zeigt sich, dass die Frauen in der Online-Befragung nicht nur aufgrund tatsächlicher Familienverantwortung benachteiligt werden, wenn eine Vereinbarkeit von Kindern und Klinikalltag

verunmöglicht und Teilzeitarbeit abgewertet wird. Bereits die Möglichkeit einer Schwangerschaft führt nach Erfahrung der angehenden Fachärztinnen dazu, dass ihnen jegliche Karriereambitionen abgesprochen werden, weil selbstverständlich davon ausgegangen werde, dass sie ihre Prioritäten zukünftig auf die Familie legen würden. Auch berichten Assistenzärztinnen von unangemessenem Umgang, übergriffigem Verhalten und sexualisierter Belästigung durch Vorgesetzte, Kollegen und Patienten. Damit erweist sich die Klinik für viele Frauen als Raum von Diskriminierungen, Herabsetzung und Grenzverletzungen. Jedoch sehen sich auch Männer, die aufgrund von Homosexualität, Herkunft, Arbeitsstil oder Charakter an diesem Ort hegemonialer Männlichkeit als nicht passfähig erscheinen, mit teils erheblichen Benachteiligungen konfrontiert.

4.4 ZENTRALE BERUFSORIENTIERUNGEN VON ASSISTENZÄRZTINNEN

Die Berufsorientierung von AssistenzärztInnen wird anhand von zwei Fragestellungen untersucht. Zum einen geht es um die Pläne, die unmittelbar nach Abschluss der Weiterbildung verfolgt werden, zum anderen um die längerfristigen beruflichen Pläne. Im Gender-Report interessieren diese Berufsorientierungen vor allem im Hinblick darauf, ob eine Hochschulkarriere angestrebt wird und inwiefern das Interesse an einer solchen Karriere bei Frauen und Männern unterschiedlich ausfällt.

4.4.1 Das Spektrum beruflicher Orientierungen direkt nach Abschluss der Weiterbildung

Zunächst wird eruiert, in welche Richtung sich die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte direkt nach Abschluss ihrer Weiterbildung orientieren wollen (Abb. C 4.12).

Obwohl den AssistenzärztInnen nach erfolgreicher Beendigung der Weiterbildung die verschiedensten Möglichkeiten einer (fach-)ärztlichen Berufstätigkeit offenstehen, wollen über 40 % erst einmal (weiter) an einer Uniklinik bleiben (siehe Anhang). Damit besteht das deutlichste Votum darin, sich zunächst alle Optionen – auch die einer klinischen und wissenschaftlichen Karriere – offenzuhalten. Das gilt für Frauen und Männer, allerdings in unterschiedlichem Ausmaß: Während jeder zweite Assistenzarzt die weitere Tätigkeit an einer Uniklinik favorisiert, ist das nur bei jeder dritten Assistenzärztin der Fall. Die am zweithäufigsten, aber insgesamt sehr viel seltener in Betracht gezogene Option ist ebenfalls der Verbleib im klinischen Bereich, jedoch verbunden mit dem Wechsel an ein anderes Krankenhaus. Dabei können sich Männer etwas häufiger den Wechsel an ein großes Krankenhaus vorstellen, Frauen zu gleichen Anteilen den Wechsel an ein großes und ein mittelgroßes Krankenhaus; ein kleines Krankenhaus spielt für die Phase unmittelbar nach der Weiterbildung kaum eine Rolle.

Für jede/n Zehnte(n) geht es nicht nur um eine ärztliche Tätigkeit, sondern darum, eine Forschungstätigkeit mit klinischer Arbeit zu verbinden. Diese Option, die ein dezidiert wissenschaftliches Interesse offenbart, wird von Frauen sogar geringfügig häufiger favorisiert. Eine Niederlassung mit eigener Praxis steht direkt nach Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung noch nicht im Vordergrund – nur 7,2 % haben

einen solchen Plan; dieses Ziel ist erst für einen späteren Zeitpunkt von Bedeutung (Kap. C 4.4.2). Hingegen ist es zumindest für Frauen attraktiver, in ein Angestelltenverhältnis einer Praxis oder eines Medizinischen Versorgungszentrums zu wechseln: Rund 10 % der Assistenzärztinnen und damit dreimal so viele wie unter den Assistenzärzten formulieren dieses Ziel. Bei Männern gehört es dagegen fast dreimal so häufig zu den Plänen für die nahe Zukunft, als Facharzt im Ausland zu arbeiten oder zu forschen (7,3 %).

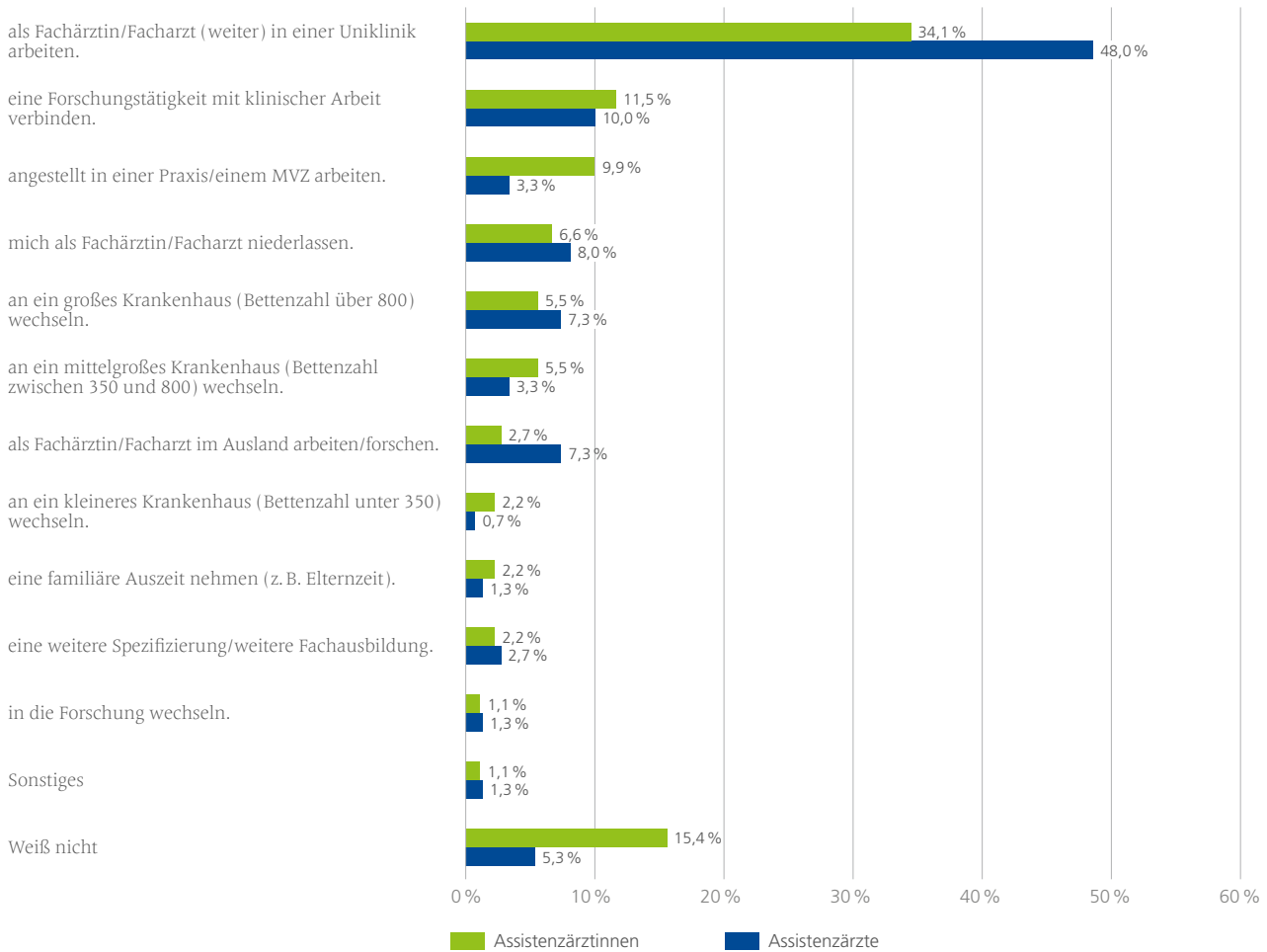
Auffällig ist, dass die befragten Frauen in sehr viel stärkerem Ausmaß noch unentschieden sind: Mit 15,4 % wissen dreimal so viele Frauen wie Männer noch nicht, wohin es für sie nach der fachärztlichen Weiterbildung geht. Das kann damit erklärt werden, dass die befragten Assistenzärztinnen im Durchschnitt jünger sind als ihre Kollegen – eine Konkretisierung der Berufsziele unter Umständen also noch aussteht. Auf der Basis der bisher gewonnenen Erkenntnisse könnte es aber auch ein Hinweis darauf sein, dass sich die angehenden Fachärztinnen in ihrer beruflichen Orientierung weniger unterstützt fühlen bzw. von Vorgesetzten das Signal erhalten, dass ihre spätere Berufstätigkeit hauptsächlich auf Familienvereinbarkeit ausgerichtet sein wird, wie die Auswertungen zur Benachteiligung zeigen (Kap. C 4.3). Auch die grundsätzlich kritischere Einschätzung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Kap. C 4.2.6) kann hier eine Rolle spielen und dazu führen, dass die Assistenzärztinnen (noch) unsicher sind, welche Berufsoption diese ggf. besser möglich macht. Deutlich wird jedoch, dass die allermeisten Frauen, die eine fachärztliche Weiterbildung absolvieren, berufstätig bleiben wollen: Nur ein sehr geringer Teil der Assistenzärztinnen (2,2 %) hat die Absicht, direkt nach der Weiterbildung eine familienbedingte Auszeit zu nehmen.

4.4.2 Berufliche Orientierungen zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung

Mit ihrer Entscheidung für das Fachgebiet, in dem sie die fachärztliche Weiterbildung absolvieren, haben sich die Assistenzärztinnen und -ärzte über ihre spätere Tätigkeit in der Regel bereits Gedanken gemacht bzw. haben eine Vorstellung, wohin dieser Weg führen kann. Deshalb wurden die Befragten auch gebeten, Auskunft darüber zu geben, welche Berufstätigkeit sie sich zehn Jahre nach Abschluss ihrer

Abb. C 4.12: Berufliche Orientierungen direkt nach Abschluss der Weiterbildung

Welchen Plan verfolgen Sie unmittelbar nach Abschluss Ihrer fachärztlichen Weiterbildung? Ich möchte ...



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 182 Frauen, 150 Männer). Frage 7c.

Weiterbildung vorstellen können. Um noch unklare Entscheidungen und Unwägbarkeiten aufgrund des langen Zeitraums abzubilden, wurde hier kein einzelnes Berufsziel abgefragt, sondern die Befragten konnten ihre drei wichtigsten Berufsziele aus einer Liste auswählen (Tab. C 4.10).

Die wichtigsten Berufsziele der AssistenzärztInnen, die ihre Weiterbildung an einer Universitätsklinik absolvieren, spiegeln auch perspektivisch den Wunsch nach einem Verbleib im klinischen Bereich – vor allem als Oberärztin bzw. Oberarzt. Damit können sich drei Viertel der Befragten zehn Jahre nach Abschluss der

Weiterbildung eine mittlere Führungsposition vorstellen. Für die befragten Assistenzärztinnen erscheint die Position als Oberärztin am häufigsten mittelfristig realisierbar oder wünschenswert – mit weitem Abstand zu anderen klinischen Führungspositionen. Die befragten Assistenzärzte sehen sich zwar auch am häufigsten als Oberarzt, aber sehr viel häufiger als Frauen auch auf einer höheren Führungsposition: Eine Chefarztposition gibt mehr als jeder vierte Assistenzarzt an, aber nur jede zehnte Assistenzärztin; eine Klinikleitung kann sich jeder fünfte Mann vorstellen, aber nur jede zwanzigste Frau. Damit zeigt sich, dass die befragten Assistenzärzte insgesamt nach höheren

Tab. C 4.10: Wichtigste Berufsziele der Assistenzärztinnen und -ärzte zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung

Wo sehen Sie sich zehn Jahre nach Abschluss Ihrer fachärztlichen Weiterbildung?	Ärztinnen (n = 173)	Ärzte (n = 141)	Gesamt (n = 314)
Oberärztin/-arzt	79,8 %	67,4 %	74,2 %
Ärztin/Arzt mit eigener Praxis	42,2 %	40,4 %	41,4 %
Angestellte/r in einer Praxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum	38,2 %	27,0 %	33,1 %
Professorin/Professor	26,6 %	40,4 %	32,8 %
Forschungslaufbahn in der Hochschulmedizin (ohne Professur)	20,8 %	16,3 %	18,8 %
Chefärztin/-arzt	9,8 %	28,4 %	18,2 %
Ärztin/Arzt in einer internationalen Organisation (GIZ, Ärzte ohne Grenzen etc.)	19,7 %	8,5 %	14,6 %
Klinikleitung	4,6 %	22,0 %	12,4 %
Sonstiges	6,9 %	11,3 %	8,9 %
Ärztin/Arzt in einer Behörde (z. B. Gesundheitsamt)	5,8 %	3,5 %	4,8 %
Stationsärztin/-arzt	2,9 %	5,0 %	3,8 %
Institutsleitung	2,3 %	2,1 %	2,2 %
Betriebsärztin/-arzt	1,2 %	1,4 %	1,3 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 13.

Positionen streben als die Assistenzärztinnen bzw. diese als innerhalb der nächsten zehn Jahre realisierbare Berufsziele formulieren.

Eine Wissenschaftskarriere mit dem Ziel Professur ist für ein Drittel der Befragten eine Option (32,8 %), eine Forschungslaufbahn ohne Professur für weniger als ein Fünftel. Dabei sehen sich vier von zehn Assistenzärzten (auch) als Professor (40,4 %), demgegenüber mit knapp über einem Viertel deutlich weniger Frauen (26,6 %). Hingegen können sich Frauen anteilig etwas häufiger als Männer eine Forschungslaufbahn in der Hochschulmedizin vorstellen (20,8 % vs. 16,3 %). Auf das ungleiche Votum von Frauen und Männern im Hinblick auf Wissenschaftskarrieren wird im folgenden Kapitel genauer eingegangen.

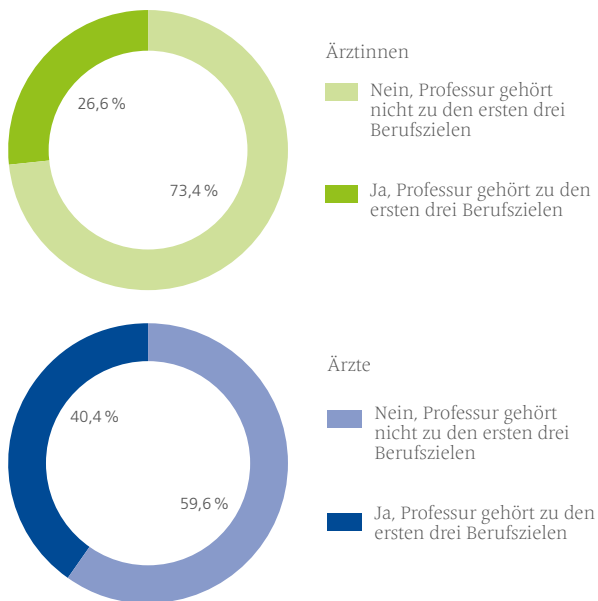
Außerhalb des klinischen Bereichs sehen sich vier von zehn angehenden FachärztInnen als Ärztin/Arzt in einer eigenen Praxis und ein Drittel als Angestellte in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ). Zwar haben etwa genauso viele Ärztinnen wie Ärzte vor, eine eigene Praxis zu eröffnen, aber nur für gut ein Viertel der befragten Männer kommt eine Anstellung in einer Praxis oder einem MVZ in Betracht. Für Assistenzärztinnen steht dieses Ziel mit 38,2 % dagegen an dritter Stelle. Die Arbeit in einer internationalen Organisation, wie der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit oder bei „Ärzte ohne Grenzen“, kann sich nicht einmal jeder zehnte Arzt vorstellen, während sich fast jede fünfte Ärztin hier sieht.

Resümee

Mit dem Abschluss ihrer fachärztlichen Weiterbildung stehen Assistenzärztinnen und -ärzten zahlreiche berufliche Möglichkeiten offen. Vorrangiges Ziel der Befragten ist jedoch für die Zeit unmittelbar nach dem Abschluss eine weitere Anstellung als Fachärztin oder Facharzt an einer Klinik, vor allem einer Universitätsklinik: Dies äußert fast die Hälfte der angehenden Fachärzte (48,0 %) und ein Drittel der Fachärztinnen (34,1 %). Damit bleibt die grundsätzliche Möglichkeit einer Wissenschaftskarriere für einen wesentlichen Teil der Befragten offen, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass jede/r Zehnte eine Forschungstätigkeit mit klinischer Arbeit verbinden will.

Eine weitere Option, die den wissenschaftlichen Weg eher ausschließt, ist der Wechsel an ein anderes Krankenhaus, den mehr als jede/r zehnte Befragte anvisiert. Die Anstellung in einer Praxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (6,9 %) und die Niederlassung mit einer eigenen Praxis (7,2 %) haben als Berufsperspektiven für diesen Zeitpunkt insgesamt noch keine große Bedeutung, allerdings ist für Frauen die Perspektive einer Anstellung deutlich attraktiver als für Männer. 15,4 % der befragten – tendenziell jungen – Frauen wissen zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht, welchen Weg sie nach Beendigung ihrer Weiterbildung einschlagen wollen – dreimal so viele wie ihre Kollegen (5,3 %).

Abb. C 4.13: Berufsziel Professur nach Geschlecht



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

die Wahl des Fachgebiets und der Universitätsklinik – genauer analysiert. Als weitere, kontextbezogene Einflussgrößen werden die Familiensituation einerseits und berufliche Unterstützungskonstellationen andererseits untersucht.

Alter

Zunächst wird eruiert, ob die Entscheidung für oder gegen eine Professur auch eine Frage des Alters ist: Können sich z. B. Jüngere generell häufiger vorstellen, ProfessorIn zu werden, während Ältere nach Kennenlernen des Berufsfelds dieses Ziel für sich bereits verworfen haben? Insgesamt verhält es sich umgekehrt: In der Befragung sind es gerade die vergleichsweise älteren AssistenzärztInnen (35 bis 39 Jahre), die das Berufsziel Professur am häufigsten für sich verfolgen (39,5 %, Tab. C 4.11). Hinter diesem Befund verbergen sich jedoch gegenläufige Ergebnisse bei Männern und Frauen. So trifft der Befund vor allem auf Männer zu: Assistenzärzte geben das Berufsziel Professur anteilig am häufigsten an, wenn sie 35 bis 39 Jahre alt sind; in dieser Altersgruppe verfolgt sogar eine Mehrheit der Männer eine Professur (58,8 %). Unter den Assistenzärztinnen sind es hingegen die 30- bis 34-jährigen, die dieses Berufsziel vergleichsweise am häufigsten angeben (27,8 %), die älteren Ärztinnen hingegen seltener (23,8 %). Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass Männer, die sich mit über 34 Jahren noch in

der Weiterbildung befinden, auch deshalb so viel Zeit dafür benötigen, weil sie parallel ihre wissenschaftliche Qualifizierung (Habilitation) verfolgen, die in der Regel – wie auch die offenen Antworten ergeben – die Weiterbildungszeit verlängert. Bei Frauen ab 35 Jahren kann eine lange Weiterbildungszeit hingegen auch auf eine familienbedingte Unterbrechung oder eine Teilzeitbeschäftigung hindeuten, die bei Frauen deutlich häufiger vorkommen und die – ebenfalls ein Ergebnis der offenen Antworten – als unvereinbar mit einer Wissenschaftskarriere angesehen werden.

Wahl des Fachgebiets und der Universitätsklinik

Um Aufschluss darüber zu erhalten, ob sich ÄrztInnen das Karriereziel Professur in bestimmten Fachgebieten eher vorstellen können als in anderen, wurden die Befragten in den vier häufigsten (zusammengefassten) Fachgebieten genauer betrachtet. Insgesamt wird ersichtlich, dass AssistenzärztInnen in der Chirurgie, dicht gefolgt von der Inneren Medizin, am häufigsten eine Professur anstreben (Tab. C 4.12). Dabei erweist sich die Innere Medizin mit ihren verschiedenen Schwerpunkten als das große Fachgebiet, in dem anteilig die meisten Frauen den Berufswunsch Professur entwickeln. Während in der Inneren Medizin der Anteil der Ärztinnen und der Ärzte, die sich eine Professur vorstellen können, gleich groß ist (je 41,9 %), fällt in den chirurgischen Fachgebieten der Anteil der Männer mit diesem Ziel fast doppelt so hoch aus (61,1 % vs. 31,8 %) und in der Neurochirurgie, Neurologie mehr als doppelt so hoch. In der Anästhesiologie finden sich – im Vergleich zu den anderen großen Fachgebieten – anteilig die wenigsten mit dem Berufsziel Professur, vor allem kann sich hier kaum eine Ärztin vorstellen, Professorin zu werden (5,6 %), was vor dem Hintergrund erklärt werden kann, dass dieses Fachgebiet häufig auch aus dem Motiv der Vereinbarkeit mit Familie gewählt wird, was auf Frauen noch stärker zutrifft (Kap. C 4.2.1).

Davon ausgehend wurde noch einmal untersucht, welche Kriterien für die Wahl des Fachgebiets entscheidend waren (Kap. C 4.2.1), je nachdem, ob AssistenzärztInnen eine Professur anstreben oder ob sie diese Option nicht in Betracht ziehen (Tab. C 4.13). Zunächst wird deutlich, dass sowohl bei Ärztinnen als auch bei Ärzten, die eine Professur als Berufsziel in Betracht ziehen, erwartungsgemäß das wissenschaftliche Interesse für die Wahl des jeweiligen Fachgebiets ausschlaggebend war – jeweils vier Fünftel der Befragten geben dies an. Überraschend ist in diesem Zusammenhang, dass auch vier von zehn Männern,

Tab. C 4.11: Berufsziel Professur nach Alter und Geschlecht

Geschlecht	Berufsziel	25 bis 29 Jahre	30 bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre
Ärztinnen (n = 171)	Nein-Professur	74,2 %	72,2 %	76,2 %
	Ja-Professur	25,8 %	27,8 %	23,8 %
	Gesamt	100 %	100 %	100 %
Ärzte (n = 140)	Nein-Professur	54,3 %	64,1 %	41,2 %
	Ja-Professur	45,7 %	35,9 %	58,8 %
	Gesamt	100 %	100 %	100 %
Gesamt (n = 311)	Nein-Professur	67,3 %	68,2 %	60,5 %
	Ja-Professur	32,7 %	31,8 %	39,5 %
	Gesamt	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 18. Die Altersgruppe „40 Jahre und älter“ wird aufgrund der geringen Fallzahlen nicht dargestellt.

Tab. C 4.12: AssistenzärztInnen nach Fachgebiet und Berufsziel Professur

		Innere Medizin	Anästhesiologie	Chirurgie	Neurochirurgie, Neurologie
Ärztinnen (n = 97)	Nein-Professur	58,1 %	94,4 %	68,2 %	78,6 %
	Ja-Professur	41,9 %	5,6 %	31,8 %	21,4 %
Ärzte (n = 90)	Nein-Professur	58,1 %	74,2 %	38,9 %	50,0 %
	Ja-Professur	41,9 %	25,8 %	61,1 %	50,0 %
Gesamt (n = 187)	Nein-Professur	58,1 %	81,6 %	55,0 %	66,7 %
	Ja-Professur	41,9 %	18,4 %	45,0 %	33,3 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 2: „In welchem Gebiet werden Sie zur Fachärztin oder zum Facharzt ausgebildet?“ (zusammengefasst).

Tab. C 4.13: Kriterien für die Wahl des Fachgebiets nach Geschlecht und Berufsziel Professur

	Nein-Professur		Ja-Professur	
	Ärztinnen (n = 127)	Ärzte (n = 83)	Ärztinnen (n = 45)	Ärzte (n = 57)
Bisherige praktische Erfahrungen im Fachgebiet	52,0 %	47,0 %	53,3 %	63,2 %
Wissenschaftliches Interesse/Forschungsinteresse	28,3 %	41,0 %	80,0 %	78,9 %
Patientenorientiertes Interesse	40,2 %	34,9 %	31,1 %	26,3 %
Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf	29,9 %	27,7 %	13,3 %	7,0 %
Ermutigende Empfehlungen durch Vorgesetzte oder Kolleginnen/Kollegen	19,7 %	20,5 %	17,8 %	17,5 %
Voraussehbare zeitliche Belastung	18,1 %	26,5 %	13,3 %	8,8 %
Gute Arbeitsmarktchancen	15,0 %	24,1 %	2,2 %	12,3 %
Inhaltliches Interesse am Fachgebiet	8,7 %	3,6 %	6,7 %	1,8 %
Hohes Ansehen des Fachgebiets	4,7 %	2,4 %	6,7 %	14,0 %
Fachärztin/-arzt in der Familie	5,5 %	2,4 %	2,2 %	3,5 %
Hohes (späteres) Einkommen	1,6 %	10,8 %	0,0 %	5,3 %
Erkrankungen in der Familie oder im Bekanntenkreis	3,1 %	2,4 %	8,9 %	5,3 %
Sonstiges	4,7 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %
Weiß nicht	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 3: „Welche Kriterien waren entscheidend für die Wahl Ihres Fachgebiets? (Bitte wählen Sie die drei wichtigsten Kriterien aus).“ Sortiert nach Häufigkeit der Nennungen insgesamt (nicht abgebildet).

die keine Professur anstreben, und immerhin jede vierte Frau ohne das Ziel Professur ein wissenschaftliches Interesse angeben. Den individuellen Gründen, warum ein ursprüngliches wissenschaftliches Interesse nicht in das Berufsziel Professur übersetzt

wird, wird bei der Auswertung der offenen Antworten nachgegangen (Kap. C 4.5.3).

Das insgesamt bedeutsamste Kriterium – bisherige praktische Erfahrungen im Fachgebiet – ist für über die

Tab. C 4.14: Gründe für die Wahl einer Universitätsklinik nach Geschlecht und Berufsziel Professur

Warum haben Sie sich für eine Universitätsklinik als Ort Ihrer fachärztlichen Weiterbildung entschieden?	Nein-Professur		Ja-Professur	
	Ärztinnen (n = 127)	Ärzte (n = 84)	Ärztinnen (n = 46)	Ärzte (n = 57)
Weil mir die Behandlung komplexer medizinischer Fälle für meine Weiterbildung wichtig ist.	63,0 %	58,3 %	67,4 %	59,6 %
Weil ich mir alle beruflichen Optionen offenhalten möchte.	50,4 %	48,8 %	37,0 %	42,1 %
Weil ich eine wissenschaftliche Karriere anstrebe.	18,1 %	23,8 %	67,4 %	75,4 %
Weil ich so die neuesten Behandlungsmethoden kennenlerne.	33,9 %	29,8 %	39,1 %	26,3 %
Weil ich bereits Kontakte zur Universitätsklinik hatte.	31,5 %	31,0 %	21,7 %	22,8 %
Weil es sich so ergeben hat.	24,4 %	32,1 %	4,3 %	5,3 %
Weil eine Universitätsklinik renommierter ist als ein anderes Krankenhaus.	18,1 %	21,4 %	17,4 %	15,8 %
Weil mir andere dazu geraten haben.	3,1 %	7,1 %	2,2 %	0,0 %
Nur so/nur dort möglich.	3,9 %	2,4 %	2,2 %	1,8 %
Sonstiges	4,7 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung, Frage 4 (Mehrfachnennungen möglich). Sortiert nach Häufigkeit insgesamt (nicht abgebildet).

Hälfte der Frauen ausschlaggebend, unabhängig von ihrer Präferenz für das Berufsziel Professur. Für diejenigen Männer hingegen, die Professor werden wollen, sind bisherige Erfahrungen für die Wahl ihres Fachgebiets deutlich wichtiger gewesen. Ein patientenorientiertes Interesse, das insgesamt an dritter Stelle steht, war erwartungsgemäß stärker ausschlaggebend bei denjenigen, die keine wissenschaftliche Karriere anstreben, dabei in beiden Gruppen etwas stärker bei Frauen als bei Männern. Dennoch bestätigt dieser Befund das Bild der stärkeren Patientenorientierung von angehenden Ärztinnen nicht rundweg, sondern zeigt vielmehr auch deutliche Unterschiede zwischen Frauen, je nachdem, ob sie eine Wissenschaftskarriere anstreben oder nicht.

Erwägungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf waren insgesamt eher ausschlaggebend für diejenigen, die keine Wissenschaftskarriere anstreben, Ähnliches gilt für eine voraussehbare zeitliche Belastung, die eine Abgrenzung von Beruf und Privatleben ermöglicht. Interessant ist, dass unter denjenigen, die keine Professur anstreben, der Anteil der Frauen (29,9 %) und Männer (27,7 %) etwa gleich hoch ist, die von Anfang an Wert auf gute Vereinbarkeit gelegt haben. In dieser Gruppe ist der Anteil der Männer, denen bei ihrer Fachgebietswahl eine voraussehbare zeitliche Belastung wichtig war, sogar noch höher als der Anteil der Frauen (26,5 % vs. 18,1 %).

Die Überlegung, sich mit dem Fachgebiet gute Arbeitsmarktchancen zu erschließen, spielt insgesamt eher eine Rolle für diejenigen, die keine Wissenschaftskarriere anstreben, und hier vor allem für fast ein

Viertel der Männer. Aufschlussreich ist umgekehrt, dass für kaum eine Frau, die eine Professur als Option für sich im Blick hat, die Arbeitsmarktchancen bei der Fachgebietswahl eine Rolle gespielt haben.

Werden auch die Gründe für die Wahl einer Universitätsklinik als Ort der Weiterbildung nach den beiden Gruppen getrennt untersucht (Tab. C 4.14), zeigt sich, dass diejenigen MedizinerInnen, die das Ziel Professur verfolgen, diese Entscheidung insgesamt zielgerichteter getroffen haben. Während jede vierte Ärztin und sogar jeder dritte Arzt, die eine Professur nicht zu ihren vorrangigen Zielen zählen, angibt, dass sich die Wahl so ergeben hat, spielte das für die Gruppe mit einer Professur als prioritärem Ziel kaum eine Rolle. Auch das Offenhalten aller beruflichen Optionen war für Frauen und Männer in dieser Gruppe weniger wichtig als für diejenigen, die das Ziel Professur nicht prioritär verfolgen.

Eine Uniklinik bietet auch die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Karriere, und so ist es nur folgerichtig, dass eine deutliche Mehrheit der befragten AssistenzärztInnen, die eine Professur für sich als Option nennen, (auch) aus diesem Grund an eine Uniklinik gegangen ist. Männer, die eine Professur anstreben, benennen dieses Ziel noch etwas deutlicher: So haben sich drei Viertel der Männer und zwei Drittel der Frauen konkret für eine Uniklinik entschieden, weil sie eine wissenschaftliche Karriere anstreben. Interessant ist jedoch, dass auch jede sechste Frau und fast jeder vierte Mann, die/der eine Professur nicht als prioritäres Berufsziel angibt, eine Universitätsklinik gewählt hat, weil sie eine wissenschaftliche Karriere

Tab. C 4.15: AssistenzärztInnen nach privatem Umfeld, Geschlecht und Berufsziel Professur

Geschlecht		ÄrztInnen im privaten Umfeld	Keine ÄrztInnen im privaten Umfeld
Ärztinnen (n = 172)	Nein-Professur	76,5 %	68,6 %
	Ja-Professur	23,5 %	31,4 %
	Gesamt	100 %	100 %
Ärzte (n = 140)	Nein-Professur	62,9 %	52,9 %
	Ja-Professur	37,1 %	47,1 %
	Gesamt	100 %	100 %
Gesamt (n = 312)	Nein-Professur	70,2 %	62,0 %
	Ja-Professur	29,8 %	38,0 %
	Gesamt	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung basierend auf Frage 22: „Ist oder war in Ihrem Umfeld jemand Ärztin/Arzt? (Mehrfachnennungen möglich)“. Die Kategorie „ÄrztInnen im privaten Umfeld“ bezieht sich auf eine Zusammenfassung derjenigen, die ein ärztliches Umfeld angegeben haben.

anstreben. Das ergänzt den oben vorgestellten Befund, dass eine Professur nicht immer als prioritäres Berufsziel genannt wird, auch wenn ein wissenschaftliches Interesse am Fachgebiet vorhanden ist.

Ein weiteres überraschendes Ergebnis lautet: Die Erwartungen an die inhaltliche Qualität der Ausbildung unterscheiden sich weniger nach dem Karriereziel als nach dem Geschlecht der Befragten. Für die befragten Frauen war in beiden Gruppen das Interesse an der Behandlung komplexer medizinischer Fälle und – wenn auch seltener – das Kennenlernen neuester Behandlungsmethoden häufiger ausschlaggebend als für die befragten Männer. Der Unterschied in der Gruppe derjenigen, die sich eine Professur vorstellen können, ist sogar jeweils größer. Auch wenn Frauen ihren Wunsch nach einer wissenschaftlichen Karriere etwas weniger stark formulieren als die männlichen Befragten, stehen für sie damit klar die Möglichkeiten im Vordergrund, die eine Uniklinik für die eigene Entwicklung als Ärztin und für die weitere Karriere in der Medizin bietet.

Ärztliches Umfeld

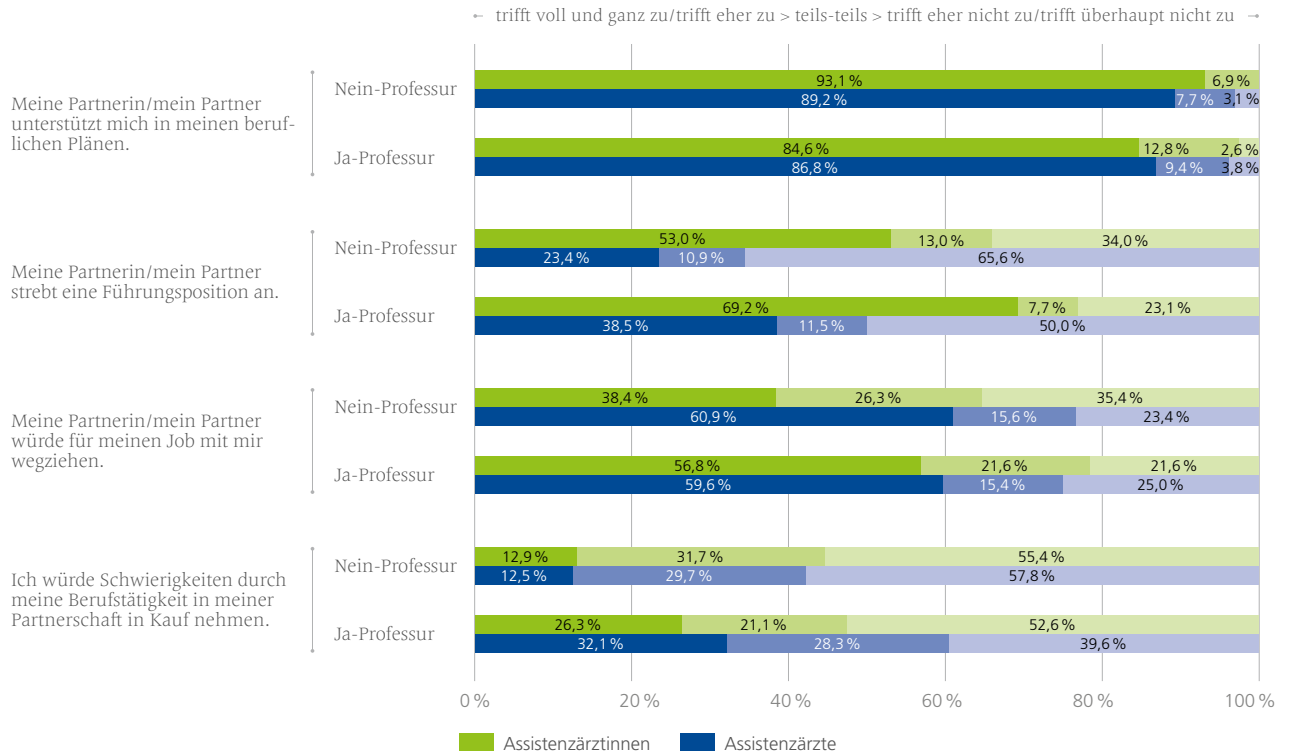
Nachdem der Zusammenhang zwischen den frühen beruflichen Weichenstellungen und dem späteren Berufsziel beleuchtet wurde, soll nun nach der Bedeutung gefragt werden, die dem sozialen Umfeld bei der Entscheidung für oder gegen eine Professur zukommt. Dabei geht es zunächst um die Frage, ob AssistenzärztInnen häufiger eine Professur anstreben, wenn sie aus einem Arztmilieu stammen bzw. sich durch ihre Partnerschaft dort bewegen, oder ob sich das Vorhandensein von ÄrztInnen im privaten Umfeld eher negativ auf eine wissenschaftliche Karriere in der Hochschulmedizin auswirkt. Grundsätzlich steigert zwar ein privates ärztliches Umfeld die Wahr-

rscheinlichkeit, selbst Ärztin oder Arzt zu werden. So kommen 62,1 % der befragten AssistenzärztInnen – und damit die Mehrheit – aus einer Familie, wo (meist) die Eltern, aber auch Großeltern oder andere Familienmitglieder ÄrztInnen waren bzw. sind oder sie leben in Partnerschaft mit einer (angehenden) Ärztin oder einem Arzt (siehe Anhang). Die Befragungsergebnisse zeigen indes deutlich, dass sich ein privates ärztliches Umfeld eher negativ auf den Berufswunsch „Professur“ auswirkt. Sieben von zehn Befragten, die sich in einem privaten ärztlichen Milieu bewegen, wollen nicht ProfessorIn werden (Tab. C 4.15). Ein Grund dafür kann die Möglichkeit sein, eine bereits vorhandene Praxis von Eltern oder Großeltern übernehmen zu können und demzufolge mittel- oder langfristig aus dem Krankenhaus auszuschneiden.

Der Blick auf die Geschlechterverhältnisse zeigt, dass der festgestellte Zusammenhang zwischen einem privaten ärztlichen Umfeld und dem Berufsziel Professur bei Frauen wie Männern erkennbar ist, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Während sich mehr als drei Viertel der befragten Assistenzärztinnen aus einem Arztmilieu gegen eine Professur entscheiden, kann sich immerhin fast jede dritte Ärztin ohne ein solches Umfeld vorstellen, Professorin zu werden (31,4 %). Der Unterschied fällt bei Männern noch etwas größer aus: Fast die Hälfte der Assistenzärzte ohne privates ärztliches Umfeld kann sich eine Professur vorstellen, dagegen nur etwas über ein Drittel derjenigen mit einem solchen Umfeld. Folgt man der Erklärung, dass in Arztfamilien häufig Praxen an die nächste oder übernächste Generation weitergegeben werden, scheint diese Möglichkeit auf Männer stärker zuzutreffen als auf Frauen.

Abb. C 4.14: Aussagen zur Partnerschaft nach Geschlecht und Berufsziel Professur

Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie und Ihre Partnerin/Ihren Partner zu?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 24a. Antwortmöglichkeiten reichen von „trifft voll und ganz zu“ (= 5 auf der Likert-Skala von 1 bis 5) über „teils-teils“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ (= 1). In den Abbildungen werden die Ergebnisse 1 und 2 sowie 4 und 5 zusammengefasst, sortiert nach Häufigkeit. Auswahl: Befragte in Partnerschaft.

Partnerschaft

Neben einem privaten ärztlichen Umfeld können auch die Partnerschaft insgesamt und eine bereits vorhandene oder geplante eigene Familie einen wesentlichen Einfluss auf die beruflichen Entscheidungen von angehenden FachärztInnen haben. An anderer Stelle konnte bereits gezeigt werden, dass sich eine deutliche Mehrheit der befragten ÄrztInnen von ihren Partnerinnen und Partnern in ihren beruflichen Plänen unterstützt fühlt (Kap. C 4.2.6). Wird dabei nach den Karriereambitionen der Befragten unterschieden, zeigt sich, dass vor allem Frauen, die eine Wissenschaftskarriere bis zur Professur für sich in Betracht ziehen, sich in geringerem Ausmaß unterstützt sehen als Frauen, die das für sich ausschließen (Abb. C 4.14).

Insgesamt lebt gut die Hälfte der Befragten mit Berufswunsch Professur in einer Partnerschaft, in der beide PartnerInnen beruflich sehr ambitioniert sind, d. h. eine Führungsposition anstreben, was nur auf vier von

zehn Befragte ohne den Berufswunsch Professur zu trifft (siehe Anhang). Dabei sind es unter denjenigen, die eine Professur anstreben, vor allem die befragten Frauen, deren PartnerInnen ähnlich ehrgeizige Berufsziele verfolgen wie sie selbst (69,2 %). Die Gruppe mit Berufswunsch Professur ist auch eher dazu bereit, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, die durch ihre Berufstätigkeit entstehen, in Kauf zu nehmen. Das gilt für Frauen und Männer, aber bei den Männern zeigt sich eine noch deutlichere Bereitschaft dazu (32,1 % vs. 26,3 %). In der Gruppe, die eine Professur für sich ablehnt, gibt es hingegen kaum Geschlechterungleichheiten, sodass die Ablehnung einer Wissenschaftskarriere zugleich eine deutliche Priorität auf Partnerschaft (und möglicherweise Familie) erkennen lässt.

Darüber hinaus gehen Ärztinnen, die eine Professur anstreben, mehrheitlich davon aus, dass ihre PartnerInnen den Ort mit ihnen wechseln würden, wenn dies die eigene berufliche Situation erforderte (56,8 %);

Tab. C 4.16: Kinderwunsch der AssistenzärztInnen ohne Kinder nach Geschlecht und Berufsziel Professur

Möchten Sie Kinder haben?	Nein-Professur			Ja-Professur		
	Ärztinnen (n = 100)	Ärzte (n = 65)	Gesamt (n = 165)	Ärztinnen (n = 34)	Ärzte (n = 43)	Gesamt (n = 77)
Ja	91,0 %	73,8 %	84,2 %	82,4 %	93,0 %	88,3 %
Nein	4,0 %	9,2 %	6,1 %	2,9 %	0,0 %	1,3 %
Ich weiß noch nicht, ob ich Kinder haben möchte.	5,0 %	16,9 %	9,7 %	14,7 %	7,0 %	10,4 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 23d.

Tab. C 4.17: Kinderwunsch der AssistenzärztInnen mit Kind(ern) nach Geschlecht und Berufsziel Professur

Möchten Sie noch weitere Kinder?	Nein-Professur			Ja-Professur		
	Ärztinnen (n = 27)	Ärzte (n = 14)	Gesamt (n = 41)	Ärztinnen (n = 9)	Ärzte (n = 12)	Gesamt (n = 21)
Ja	51,9 %	57,1 %	53,7 %	77,8 %	58,3 %	66,7 %
Nein	33,3 %	35,7 %	34,1 %	11,1 %	33,3 %	23,8 %
Weiß nicht	14,8 %	7,1 %	12,2 %	11,1 %	8,3 %	9,5 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 23c.

Ärztinnen ohne dieses Berufsziel hingegen rechnen mehrheitlich nicht oder nur eingeschränkt damit. Hier stellt sich die Frage, ob sich auch die dadurch erschwerte Mobilität, die für eine Hochschulkarriere wesentlich ist, bei dieser Frauengruppe negativ auf eine Karriereoption „Professur“ ausgewirkt hat. Bei Ärzten hingegen macht das Berufsziel Professur keinen Unterschied: So gehen Männer mehrheitlich – jeweils sechs von zehn Befragten – davon aus, dass ihre Partnerin (oder ihr Partner) mit ihnen umziehen würde. Die meisten Assistenzärzte können sich auch darauf verlassen, in ihren beruflichen Plänen unterstützt zu werden – weitgehend unabhängig vom Berufsziel Professur. Das ist bei AssistenzärztInnen, die eine Wissenschaftskarriere anstreben, hingegen deutlich seltener der Fall als bei denen, die das für sich ausschließen.

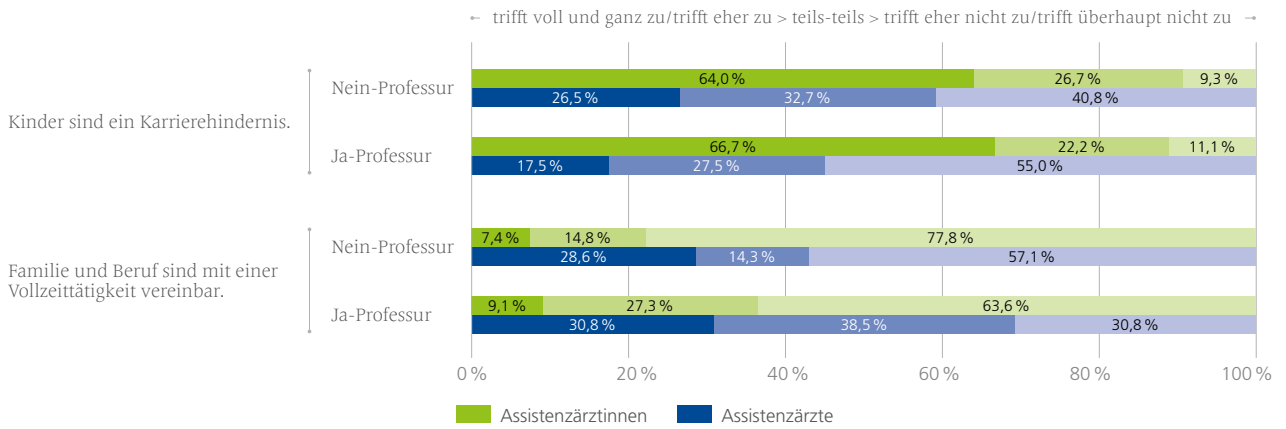
Kinderwunsch und Familie

Um herauszufinden, wie das Berufsziel Professur mit der Familienplanung der befragten AssistenzärztInnen zusammenhängt, werden die Ergebnisse zum Kinderwunsch nach den beiden Gruppen Nein-Professur und Ja-Professur aufgeschlüsselt. Bei denjenigen ÄrztInnen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung kinderlos sind, ist zunächst kein Zusammenhang zwischen Kinderwunsch und Berufsziel erkennbar: Deutlich über 80 % geben dies in beiden Gruppen an (Tab. C 4.16). Dahinter verbergen sich allerdings gegenläufige Ergebnisse bei Männern und

Frauen. Assistenzärztinnen, die das Berufsziel Professur verfolgen oder als Option einbeziehen, haben etwas seltener einen klaren Kinderwunsch (82,4 %) als diejenigen, die eine Professur für sich ausgeschlossen haben (91,0 %). Vielmehr sind 14,7 % der potenziellen Professorinnen in der Kinderfrage noch nicht entschieden. Bei Assistenzärzten ist es umgekehrt: Der allergrößte Teil derjenigen, die sich eine Professur vorstellen können, will Kinder haben (93,0 %) und nicht einer gibt an, sich auf keinen Fall Kinder zu wünschen. Unter den Männern, die keine Professur anstreben, haben sich hingegen erst knapp drei Viertel klar für Kinder positioniert (73,8 %), während jeder sechste noch unentschieden ist und fast jeder zehnte definitiv keine Kinder will. Diese Ergebnisse lassen sich als Hinweis darauf deuten, dass die befragten Assistenzärztinnen insgesamt unsicherer sind, wie sich die Familienplanung mit einer wissenschaftlichen Hochschulmedizinkarriere verbinden lässt, und dass Ärztinnen mit klarem Kinderwunsch möglicherweise eher auf eine Professorinnenposition verzichten.

Unter den Befragten, die bereits Eltern sind, ist – wie bereits gezeigt – ein weiterer Kinderwunsch nicht so verbreitet wie bei den bislang kinderlosen ÄrztInnen (Tab. C 4.17). Interessant ist aber, dass auch hier anteilig mehr Befragte, die eine Professur anstreben, noch weitere Kinder möchten. Die Analyse nach

Abb. C 4.15: Aussagen zur Familie nach Geschlecht und Berufsziel Professur



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 24a. Auswahl: Befragte in Partnerschaft ohne Kind(er).

Geschlecht fördert nun – anders als bei den Kinderlosen – gerade in dieser Gruppe einen deutlicheren Kinderwunsch von Frauen zutage.¹⁹ Möglicherweise trägt dazu die bisherige Erfahrung bei, Kinder und Weiterbildung bereits erfolgreich vereinbart zu haben. Allerdings muss betont werden, dass insgesamt sehr viel mehr Ärztinnen, die bereits Kinder haben, eine Wissenschaftskarriere für sich ausschließen.

Neben den konkreten Fragen zu ihrer partnerschaftlichen Situation und Familienplanung wurden die (kinderlosen) AssistenzärztInnen, die in einer Partnerschaft leben, gebeten, anhand ihrer eigenen Erfahrung etwas allgemeiner über die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben Auskunft zu geben (Abb. C 4.15). Werden die dabei gewonnenen Ergebnisse noch einmal nach dem Berufsziel getrennt betrachtet, zeigt sich zunächst, dass es hier weniger Unterschiede zwischen denjenigen gibt, die das Karriereziel Professur verfolgen, und denen, die dies nicht prioritär tun, als vielmehr zwischen Männern und Frauen. So sind ähnlich viele Ärzte, die eine Professorenposition anstreben, davon überzeugt, dass Familie und Beruf mit einer Vollzeittätigkeit vereinbar sind, wie diejenigen, die eine Professur eher nicht in Betracht ziehen: jeweils etwa 30 %. Bei ihren Kolleginnen aus beiden Gruppen äußert sich nicht einmal jede Zehnte auf diese Weise. Im Gegenteil gehen zwei Drittel der Assistenzärztinnen, die sich eine Professur vorstellen können, und sogar mehr als drei Viertel derjenigen, die das nicht als

Berufsziel angeben, von einer grundsätzlichen Unvereinbarkeit aus. Allerdings fällt auf, dass unter den Männern, die keine Professur anstreben, fast doppelt so viele sind, die eine Vereinbarkeit von Familie und Vollzeit-Berufstätigkeit klar bezweifeln (57,1 %), wie bei den Männern mit dem Karriereziel Professur (30,8 %). Dieser Befund kann als weiterer Hinweis gedeutet werden, dass Männer, die stärker familienorientiert sind, eine Wissenschaftskarriere für sich eher ausschließen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch in Bezug auf die Frage, ob Kinder als Karrierehindernis wahrgenommen werden. Dem stimmen zwei Drittel aller befragten Medizinerinnen zu, unabhängig davon, ob sie eine Wissenschaftskarriere verfolgen. Bei den befragten Männern sind es deutlich weniger, wobei die angehenden Fachärzte mit dem Ziel Professur Kinder seltener als hinderlich bewerten als die Kollegen, die keine Professorenstelle erreichen wollen (17,5 % vs. 26,5 %). Dies ist ein sehr deutliches Zeichen dafür, dass die Familienverantwortung mehrheitlich (immer noch) Frauen zufällt und für sie die Frage der Familienvereinbarkeit als potenzielles Hindernis für eine Karriere eine stärkere Relevanz besitzt, auch und gerade bevor eigene Kinder vorhanden sind.

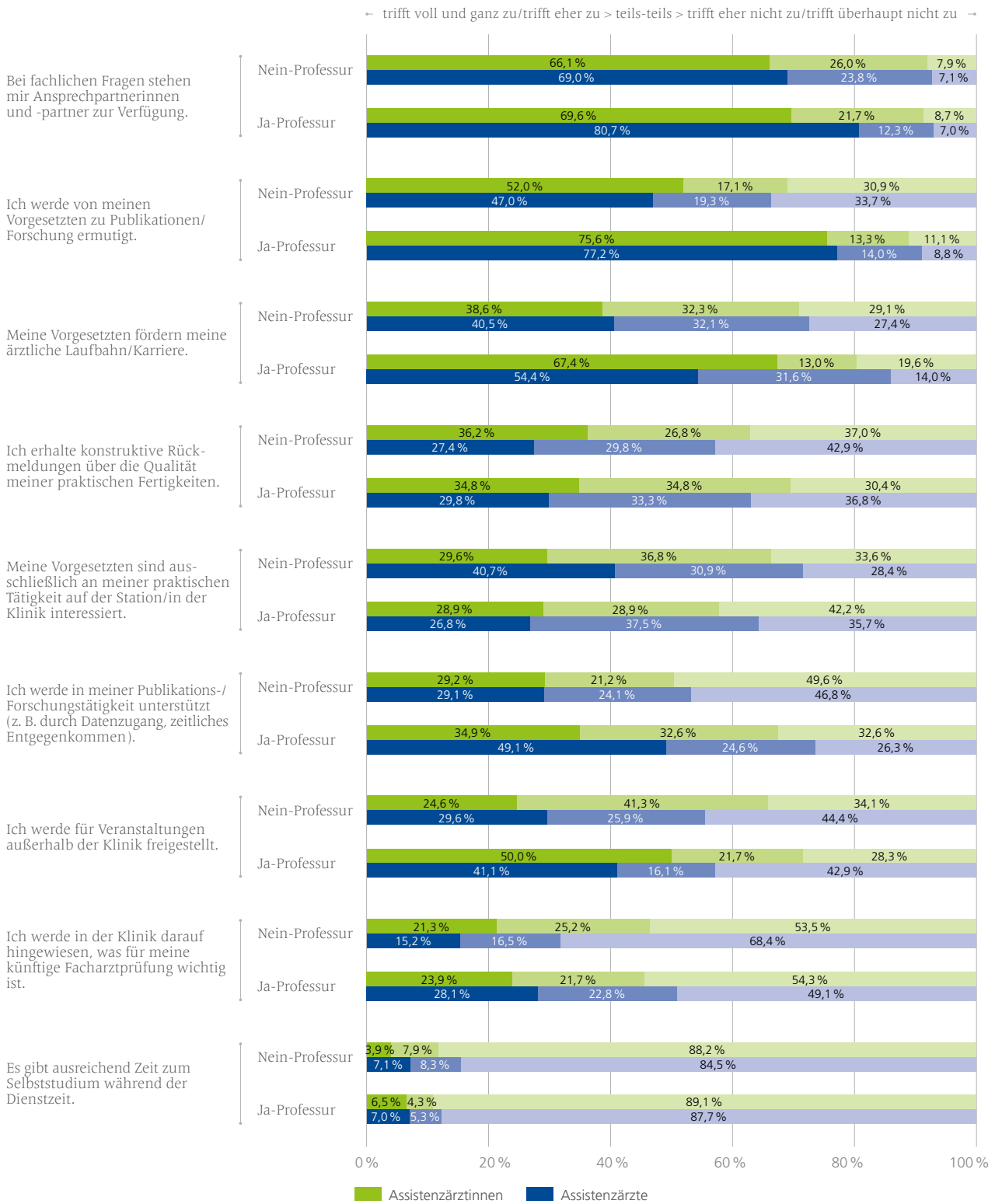
Unterstützung und Förderung während der Weiterbildung

Da nicht nur individuelle Präferenzen und das private Umfeld für berufliche Entscheidungen von Bedeutung sind, wird im Folgenden der berufliche soziale Kontext – Unterstützungsstrukturen und Netzwerke

¹⁹ Einschränkung muss auf die geringen Fallzahlen in dieser Gruppe verwiesen werden.

Abb. C 4.16: Fachliche Unterstützungsstrukturen in der Universitätsklinik

Wie bewerten Sie die Unterstützung in Ihrer fachärztlichen Weiterbildung?



während der Weiterbildung – genauer analysiert. Zunächst geht es um den Zusammenhang von Unterstützung und Förderung im Klinikalltag und den beruflichen Plänen der Befragten (Abb. C 4.16).

Es konnte bereits herausgearbeitet werden, wie wenig Unterstützung die befragten AssistenzärztInnen in der täglichen Klinikarbeit von BetreuerInnen und Vorgesetzten nach eigener Aussage erleben (Kap. C 4.2.5). Werden diese Ergebnisse noch einmal mit Blick auf das Karriereziel Professur betrachtet, wird ersichtlich, dass diejenigen, die eine Professur als eines der drei Hauptziele für ihre berufliche Zukunft nennen, diese fehlende Förderung etwas weniger stark wahrnehmen. So sieht zwar auch bei ihnen eine überwiegende Mehrheit während der Dienstzeit nicht genug Zeit zum Selbststudium (siehe Anhang); gleichzeitig wird aber fast die Hälfte von ihnen für Veranstaltungen außerhalb der Klinik freigestellt, während das in der Gruppe ohne das Ziel Professur nur gut jede/r Vierte angibt. Etwas mehr Befragte, die eine Professur erreichen wollen, haben zudem den Eindruck, in der Klinik darauf hingewiesen zu werden, was für ihre künftige Facharztprüfung wichtig ist, und sind etwas weniger oft der Meinung, dass ihre Vorgesetzten ausschließlich an ihren praktischen Tätigkeiten in der Klinik interessiert sind. Auch äußern mehr MedizinerInnen aus der Gruppe „Ja-Professur“ das Gefühl, bei fachlichen Fragen eine Ansprechpartnerin/einen Ansprechpartner zu haben und bei Publikations- und Forschungstätigkeiten (z. B. durch Datenzugang oder zeitliches Entgegenkommen) konkret unterstützt zu werden. Besonders deutlich wird dieser Unterschied zwischen den beiden Gruppen, wenn mehr als sechs von zehn AssistenzärztInnen mit einer Professur als prioritärem Berufswunsch aussagen, ihre Vorgesetzten würden ihre ärztliche Laufbahn fördern; gleiches äußeren gerade einmal vier von zehn Befragten ohne das Karriereziel Professur.

Damit zeigt sich, wie wichtig die Unterstützung durch Vorgesetzte und BetreuerInnen für eine Karriere in der Hochschulmedizin bis zur Professur ist, da Förderungserfahrungen in unterschiedlichsten Ausprägungen in Zusammenhang damit stehen, dass diese Laufbahn als realistische Berufsoption wahrgenommen wird. Das gilt für die befragten Ärzte, noch mehr aber für die befragten Ärztinnen: Während sich nämlich nicht einmal 40 % der Medizinerinnen, die prioritär keine Professur erreichen wollen, in ihrer ärztlichen Karriere von ihren Vorgesetzten unterstützt fühlen,

trifft dies auf zwei Drittel aller Frauen zu, die eine Wissenschaftskarriere anstreben. Dieser Unterschied in der Förderung tritt bei Männern zwar ebenfalls zutage, jedoch nicht so deutlich wie bei den angehenden Fachärztinnen.

Allerdings ist Förderung differenziert zu betrachten, je nachdem, ob es sich um allgemeines Wohlwollen seitens der Vorgesetzten handelt oder um konkrete Unterstützung. Frauen, die Professorin werden wollen, werden zwar etwa genauso häufig wie Männer mit diesem Berufsziel zu Publikationen ermutigt – jeweils etwa drei Viertel der Befragten –, aber sie erhalten seltener den Zugang zu entscheidenden Ressourcen: So wird die Hälfte der Männer, aber nur ein Drittel der Frauen nach eigenen Angaben durch Datenzugang oder zeitliches Entgegenkommen bei Forschungen und Publikationen konkret unterstützt. Außerdem geben Frauen, die Professorin werden wollen, etwas seltener als Männer mit dem gleichen Berufsziel an, dass ihnen bei fachlichen Fragen AnsprechpartnerInnen zur Verfügung stünden (69,6 % vs. 80,7 %). Dieser Befund verweist auf das für Karrieren wichtige Thema der Vernetzung und Kontaktpflege.

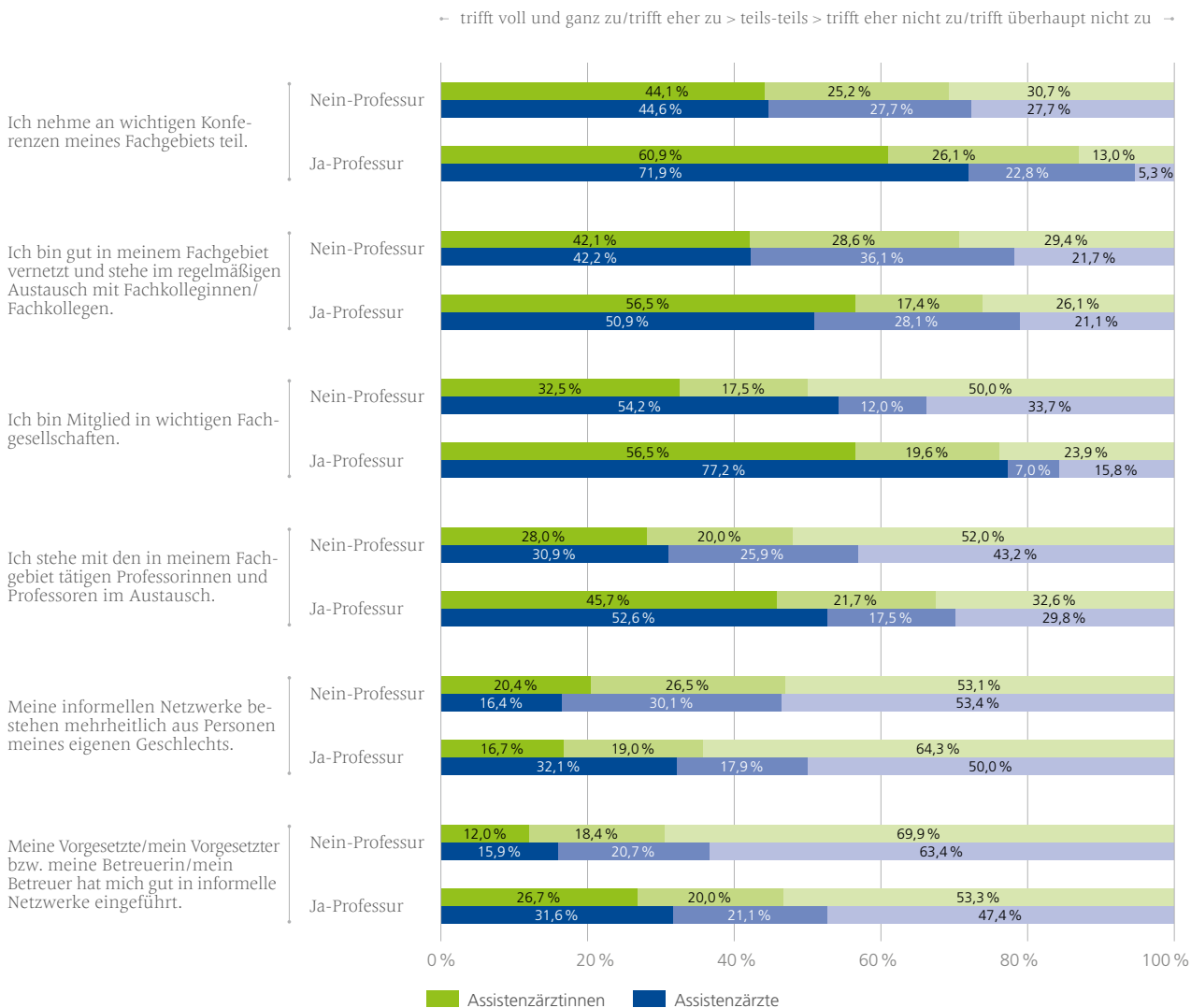
Vernetzung während der Weiterbildung

Zu den beruflichen Unterstützungsstrukturen gehört auch die Einbindung in Netzwerke – ob eher formell durch Mitgliedschaft in Berufsverbänden und die Teilnahme an Fachkonferenzen oder eher informell durch wichtige Kontakte. Deshalb wird untersucht, welche Verbindungen sich zwischen der Eingebundenheit in Netzwerke und dem Karriereziel Professur erkennen lassen.

Insgesamt zeigt sich, dass diejenigen AssistenzärztInnen, die eine Professur zu ihren drei zentralen Berufszielen zählen, ihre Vernetzung positiver einschätzen als ihre KollegInnen ohne Professur als prioritärem Karrierewunsch (Abb. C 4.17): Mehr als die Hälfte von ihnen fühlt sich gut im Fachgebiet vernetzt (siehe Anhang), je zwei Drittel sind nach eigener Angabe Mitglied in bedeutenden Fachgesellschaften und nehmen an wichtigen Konferenzen teil und fast 50 % stehen mit den Professorinnen und Professoren, die in ihrem Fachgebiet tätig sind, im Austausch. Eine Erklärung für die (gefühlte) bessere Vernetzung der befragten AssistenzärztInnen mit Karriereziel Professur kann die stärkere Unterstützung der Vorgesetzten sein: Drei von zehn Befragten, die eine Professur anstreben, fühlen sich von ihren Vorgesetzten gut in informelle Netz-

Abb. C 4.17: Vernetzung der Assistenzärztinnen und -ärzte nach Berufsziel Professur

Wie sind Sie derzeit vernetzt?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung. Frage 25.

werke eingeführt – mehr als doppelt so viele wie aus der Gruppe ohne dieses Berufsziel (siehe Anhang). Auch wenn nicht einmal ein Drittel diese erweiterte Förderung erfährt bzw. als solche wahrnimmt, deutet sich darin die große Bedeutung von persönlicher Förderung im Klinikumfeld an.

Hier wird sichtbar, dass die befragten Assistenzärztinnen – über beide Gruppen hinweg – persönliche Unterstützung weniger oft und weniger deutlich erleben. Frauen mit dem Berufsziel Professur stehen seltener im direkten Austausch mit ProfessorInnen als

Männer mit diesem Ziel und sie werden auch seltener von ihren Vorgesetzten in deren Netzwerke eingeführt. Männer mit dem Berufsziel Professur äußern sich hier – mit Ausnahme der Vernetzung im Fachgebiet – meist positiver; vor allem geben sie häufiger an, Mitglied in wichtigen Fachgesellschaften zu sein, als dies ihre Kolleginnen tun (77,2 % vs. 56,5 %). Dieser Unterschied zieht sich mehrheitlich auch durch die Aussagen derjenigen, die vorrangig keine Professur anstreben; Frauen scheinen somit grundsätzlich weniger stark vernetzt zu sein bzw. ihre Eingebundenheit als schlechter zu bewerten.

Dazu passt der Befund, dass fast ein Drittel der männlichen Befragten, die eine Professur anstreben, angibt, ihre informellen Netzwerke würden mehrheitlich aus Personen ihres eigenen Geschlechts bestehen (32,1 %), während nur jede sechste ihrer Kolleginnen eine solche Aussage trifft. Das ist ein Hinweis darauf, dass sich Assistenzärztinnen, die sich für eine Professur interessieren, damit in einen stärker männlich dominierten Raum begeben. Die Netzwerke, die für eine Wissenschaftskarriere wichtig sind, bestehen

mehrheitlich aus Männern – zum einen, weil klinische Führungspositionen und insbesondere Professuren nach wie vor überwiegend mit Männern besetzt sind, zum anderen, weil die befragten Assistenzärzte, wie sich gezeigt hat, eine Professur deutlich öfter erreichen wollen als ihre Kolleginnen und dementsprechend auch in den notwendigen Netzwerken nicht zuletzt zahlenmäßig präsenter sind. Für Männer, die keine Professur anstreben, sind hingegen solche homo-sozialen Netzwerke deutlich weniger relevant.

Resümee

Für gut ein Viertel der befragten Assistenzärztinnen gehört eine Professur zu den drei wichtigsten Karrierezielen zehn Jahre nach Beendigung ihrer fachärztlichen Weiterbildung. Hingegen können sich deutlich mehr Assistenzärzte – vier von zehn – eine Wissenschaftskarriere vorstellen. Die Analyse zielt auf mögliche Einflussfaktoren einer solchen Weichenstellung – demografische, individuelle und soziale – und auf den sichtbaren Gender Gap: Was hält insbesondere Frauen von einer Wissenschaftskarriere ab?

Die nächstliegende Erklärung – die soziale Herkunft – kann für die Karrieremotivation zur Professur für beide Geschlechter zurückgewiesen werden. Ein privates ärztliches Umfeld, etwa Eltern, die bereits Ärztin/Arzt waren oder sind, wirkt sich zwar positiv auf die Wahl eines Medizinstudiums und einer fachärztlichen Weiterbildung aus, aber auf das Berufsziel einer Medizinprofessur hat es einen eher hemmenden Einfluss. Ein Grund kann darin liegen, dass in Arztfamilien häufig Praxen an die nächste Generation weitergegeben werden. Gibt es diese Option der erleichterten Niederlassung nicht, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass eine Professur als Karriereziel infrage kommt.

Das Karriereziel Professur wird grundsätzlich häufiger in einem höheren Alter formuliert. Der vergleichsweise höchste Anteil an AssistenzärztInnen, die sich eine Professur vorstellen können, findet sich insgesamt in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen. Das ist vor allem darauf zurückzuführen, dass deutlich über die Hälfte der Männer, die in diesem Alter noch in der Weiterbildung sind, eine Professur als Ziel (mit) im Blick haben (58,8 %) und vermutlich auch aufgrund der dafür notwendigen Qualifizierungsschritte (Forschung, Publikationen) eine lange Weiterbildungszeit in Kauf nehmen, wie die offenen Antworten nahe-

legen. Frauen, die Professorin werden wollen oder sich das zumindest vorstellen können, finden sich dagegen am häufigsten in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen (27,8 %) und seltener in der Altersgruppe ab 35 Jahren.

Das größte Potenzial an Frauen als wissenschaftlicher Nachwuchs findet sich derzeit in der Inneren Medizin mit ihren verschiedenen Schwerpunkten. Hier können sich vier von zehn befragten Assistenzärztinnen (41,9 %) vorstellen, Professorin zu werden. Angesichts der auch zahlenmäßig großen Bedeutung dieses Gebiets findet sich hier ein Potenzial, das als hoch bis sehr hoch einzuschätzen ist.

Erwartungsgemäß hat das wissenschaftliche Interesse eine große Bedeutung für die Wahl des Fachgebiets bei denjenigen, die sich eine Professur vorstellen können – bei acht von zehn Frauen wie Männern. Ebenso erwartungsgemäß haben sich die meisten Befragten, die eine Professur anstreben, auch aus diesem Grund für die Weiterbildung in einer Universitätsklinik entschieden: Zwei Drittel der Frauen (67,4 %) und drei Viertel der Männer (75,4 %) hatten eine Wissenschaftskarriere bereits bei der Wahl ihres Ausbildungsortes im Blick. Allerdings haben auch gut ein Sechstel der Frauen, die keine Professur unter ihren ersten drei Berufszielen angeben (18,1 %), und fast jeder vierte Mann (23,8 %) ursprünglich eine Universitätsklinik gewählt, weil sie eine Wissenschaftskarriere angestrebt haben. Ähnlich zeigt sich, dass auch bei denen, die keine Professur unter ihren ersten drei Berufszielen angeben, ein wissenschaftliches Interesse bei der Wahl ihres Fachgebiets durchaus vorhanden war bzw. ist – bei vier von zehn Männern und fast drei von zehn Frauen. Hier stellt sich die Frage, was diese grundsätzlich motivierten AssistenzärztInnen davon abhält, das Berufsziel Professur weiter prioritär zu verfolgen.

Für Männer mit dem Berufsziel Professur sind eigene Kinder in der Regel Teil ihrer Zukunftspläne, bei Frauen mit dem gleichen Ziel ist das etwas seltener

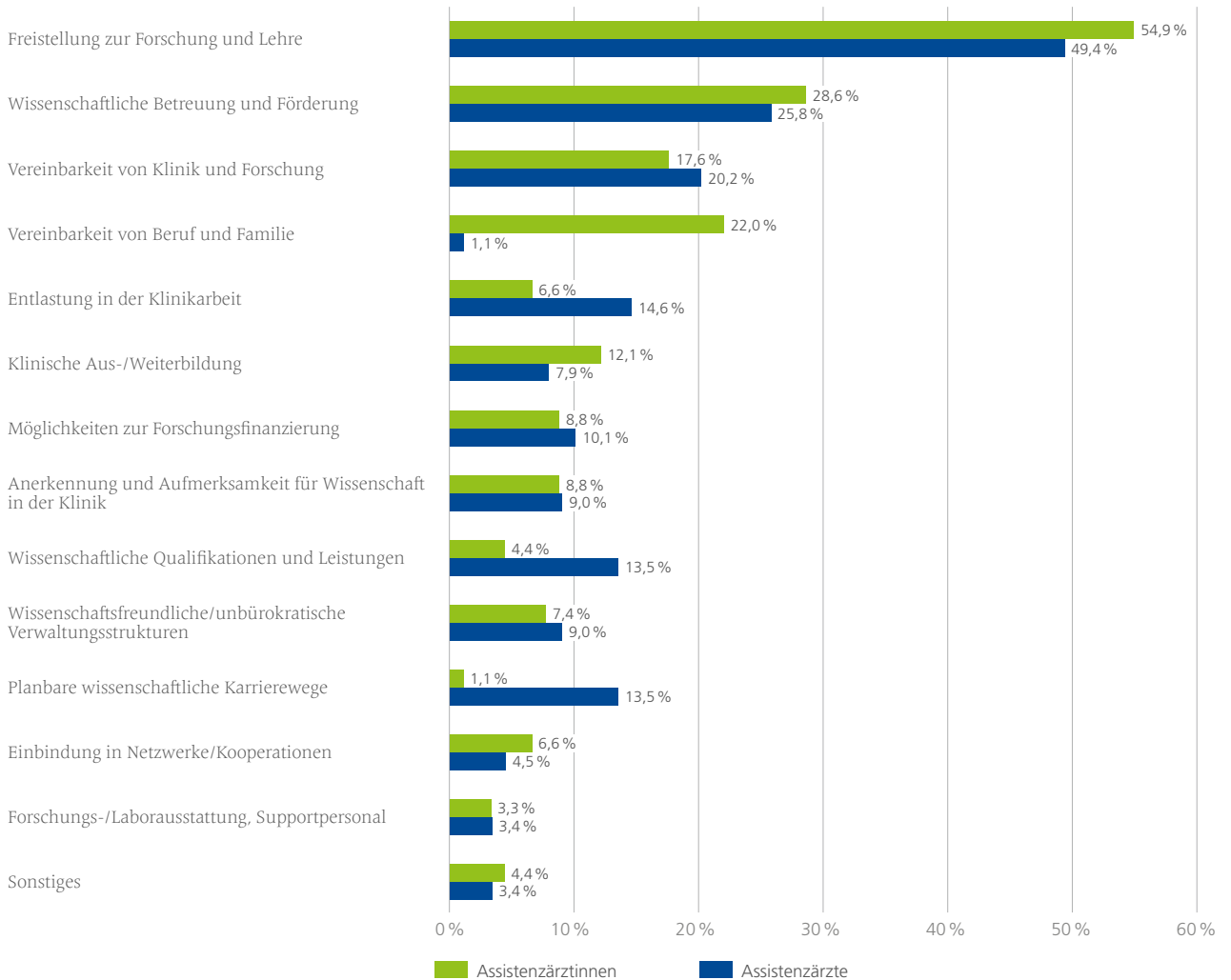
der Fall. Das liegt jedoch nicht daran, dass diese Frauen definitiv keine Kinder wollen, vielmehr befinden sich in dieser Gruppe mehr noch unentschlossene Frauen (14,7 %) als bei denjenigen, die keine Wissenschaftskarriere verfolgen (5,0 %). Frauen, die noch keine Kinder haben – und damit der allergrößte Teil der Assistenzärztinnen –, betrachten Kinder mehrheitlich als Karrierehindernis und haben eine deutlich stärkere Skepsis als Männer, was die Vereinbarkeit von Familie und einer (eigenen) ambitionierten Berufstätigkeit betrifft. Das Berufsziel Professur ändert bei Frauen an dieser Einschätzung nur wenig. Jedoch teilen Männer, die keine Professur anstreben, die Einschätzung, dass Familie und Vollzeit-Berufstätigkeit unvereinbar sind, in stärkerem Ausmaß als Männer mit dem Karriereziel Professur. Dazu passt der Befund, dass eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei der Fachgebietswahl eher eine Rolle für diejenigen spielte, die keine Professur anstreben, hier aber für Frauen und Männer nahezu gleichermaßen; der Akzent auf dem Privatleben, der sich in dem Wunsch nach planbaren Arbeitszeiten ausdrückt, wird sogar von Männern stärker geäußert.

Hier deuten sich Unterschiede zwischen karriere- und familienorientierten Männern an, die auch in den offenen Antworten noch einmal aufgegriffen werden.

Immerhin zwei Drittel der Assistenzärztinnen, die Professorin werden wollen, geben an, dass sie von ihren Vorgesetzten in ihrer ärztlichen Karriere gefördert würden – ein deutlich höherer Anteil als bei den Männern mit diesem Berufsziel, bei denen sich etwas mehr als die Hälfte von Vorgesetzten gefördert sehen. Frauen, die das Ziel Professur bewusst verfolgen, werden zwar genauso häufig wie Männer von Vorgesetzten zu den entscheidenden Voraussetzungen für eine Wissenschaftskarriere – Forschungen und Publikationen – ermutigt, aber wenn es um konkrete Unterstützung geht, erhalten Männer nach eigenen Angaben eher Zugang zu Ressourcen in Form von Daten oder zeitlichem Entgegenkommen. Männer mit dem Ziel einer Wissenschaftskarriere stehen auch häufiger im Austausch mit den (in der Regel männlichen) ProfessorInnen und werden von ihren Vorgesetzten in deren Netzwerke eingeführt. Das wirft die Frage nach der Existenz und Bedeutung homosozialer (Männer-)Netzwerke in der Medizin auf.

Abb. C 4.18: Förderliche Faktoren für eine Medizinprofessur

Was wäre für Sie förderlich, um Professor/Professorin in der Medizin zu werden?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 91 Frauen, 89 Männer). Frage 14 (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich, Tabelle bezieht sich auf die Ja-Professur-Gruppe und/oder auf diejenigen, die eine Habilitation anstreben). Geordnet nach der Häufigkeit insgesamt (siehe Anhang).

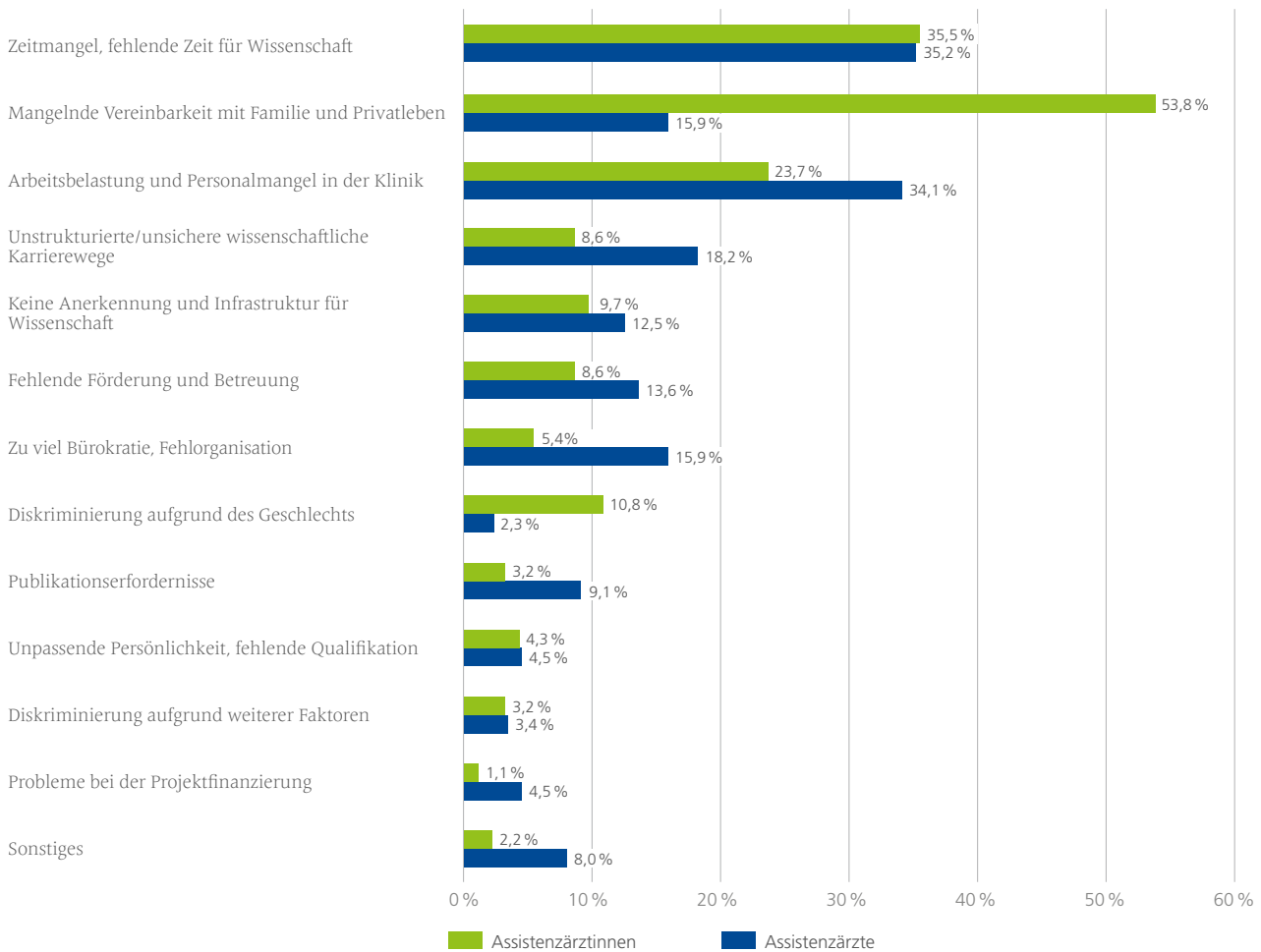
4.5.2 Karrierefördernde und -hemmende Faktoren für eine Professur aus Sicht der AssistenzärztInnen

In den bisherigen Analysen wurde der Blick vor allem auf Faktoren gerichtet, die Einfluss auf berufliche Entscheidungen nehmen können. Diese wurden in Beziehung zur Professur als Karriereziel gesetzt, um Aufschluss darüber zu erhalten, was sich möglicherweise hemmend bzw. förderlich auswirkt. Dabei können lediglich Zusammenhänge eruiert werden, die Richtung der Kausalität kann mit dieser Untersuchungs-

anlage jedoch nicht geklärt werden. Deshalb ist es interessant zu erfahren, was die befragten Assistenzärztinnen und Assistenzärzte selbst – mit eigenen Worten – als förderlich oder hinderlich für den erfolgreichen Weg zur Professur benennen. Dazu wurden diejenigen befragt, die zuvor eine Professur oder eine Forschungslaufbahn unter ihren drei wichtigsten Berufszielen – zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung – angegeben hatten, außerdem alle, die eine Habilitation anstreben. Im Folgenden soll anhand dieser Antworten auf die offenen Fragen ein Einblick in karrierefördernde und -hemmende Faktoren für

Abb. C 4.19: Hinderliche Faktoren auf dem Weg zur Medizinprofessur

Welche Faktoren können Ihrer Meinung nach auf dem Weg zur Professur hinderlich sein?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 93 Frauen, 88 Männer). Frage 15 (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich, Tabelle bezieht sich auf die Ja-Professur-Gruppe und/oder auf diejenigen, die eine Habilitation anstreben). Geordnet nach der Häufigkeit insgesamt (siehe Anhang).

eine Professur aus Sicht der angehenden FachärztInnen gegeben werden (Abb. C 4.18 u. C 4.19).

(Fehlende) Zeit für Wissenschaft im Klinikalltag

Als weitaus wichtigste Bedingung für eine gelingende bzw. eine nicht gelingende Wissenschaftskarriere benennen die Assistenzärztinnen und Assistenzärzte den Faktor Zeit in unterschiedlichen Dimensionen. Mehr als ein Drittel der wissenschaftsinteressierten ÄrztInnen sieht sich bei der Arbeit in der Klinik mit Zeitmangel und fehlender Zeit für Wissenschaft konfrontiert. Konkret geht es um „zu wenig Zeit für Forschung“ (F/W), um „zeitliche Einschränkung der

Wissenschaftszeit durch Alltag“ (F/N). Wird der „Alltag“ genauer aufgeschlüsselt, der (zu) wenig Zeit für die wissenschaftliche Qualifizierung lässt, wird die starke Überbelastung durch die klinische Arbeit deutlich, der sich die Befragten ausgesetzt sehen. So benennen 28,6 % Arbeitsbelastung und Personalmangel in der Klinik als wesentlichen Hinderungsgrund für eine medizinische Wissenschaftskarriere (siehe Anhang). Dieser Punkt wird von deutlich mehr Männern (34,1 %) als Frauen angeführt (23,7 %, Abb. C 4.19). Der Rückschluss, dass Männer stärker durch die Klinikarbeit belastet sind, wäre jedoch voreilig, da die befragten Frauen den Zeitfaktor sehr viel häufiger

thematizieren, allerdings mit einem stärkeren Akzent auf der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Hier deutet sich an, dass Klinik und Wissenschaft als zwei weitgehend getrennte Bereiche wahrgenommen werden, die miteinander um Zeit und Dringlichkeit konkurrieren, ohne dass es eine regulierende Instanz gibt. Dabei ist es die wissenschaftliche Qualifizierung, die im klinischen Alltag zu kurz kommt, wie die Aussagen aus der Befragung in großer Übereinstimmung veranschaulichen: *„Die klinische Arbeit (ausschließlich für Station geplant) lässt oft wenig Zeit für Forschung“* (F/I). Die Fülle an klinischen Aufgaben erschwert nicht nur die Forschungstätigkeit, sondern lässt auch keine Zeit für eine wissenschaftliche Reflexion des klinischen Alltags: *„viel Arbeit im klinischen Alltag, viele Dienste und wenig Zeit, um die Erfahrung und Daten, die man im Alltag gesammelt hat, offenzulegen“* (F/I). Die Zitate verdeutlichen auch, dass im Rahmen der Arbeitszeit nicht nur die Forschung keinen Raum hat, sondern auch die klinische Ausbildung eine untergeordnete Rolle gegenüber dem Einsatz als Arbeitskraft auf der Station spielt. Selbst dieser Einsatz bleibt nicht auf die vertragliche Arbeitszeit beschränkt, sondern zeichnet sich durch eine stark ausgedehnte Arbeitszeit aus. Hinzu kommen Bereitschaftsdienste, geregelt durch *„54-h Opt-Out-Verträge“* (F/U). Mit dieser Art von individuellen Verträgen ist es möglich, die laut Arbeitszeitgesetz vorgeschriebenen maximal 48 Stunden zu überschreiten. Insgesamt geht aus den Antworten eine umfassende Überlastung der AssistenzärztInnen durch die Klinikarbeit hervor, die die zur Verfügung stehende Zeit für wissenschaftliches Arbeiten minimiert: *„zu viel Belastung durch die klinische Arbeit, zu wenig Zeit zum Publizieren und Forschen“* (F/N). Die Überlastung führt zu der Feststellung: *„Grundlagenforschung und Vollzeit-Klinikarbeit ist nicht vereinbar“* (F/I). Darin wird ein deutlicher Unmut über die verbreitete Praxis in den Kliniken erkennbar, wissenschaftliche Arbeit nicht als regulären Teil der Weiterbildungszeit anzuerkennen; vielmehr wird sie als Zusatz-Engagement in der Freizeit erwartet und auch geleistet, weil es angesichts des erheblichen Zeitmangels gar nicht anders möglich scheint. Dennoch scheinen Alternativen denkbar:

„Forschung sollte nicht komplett in der Freizeit erwartet werden. Eine bessere Verknüpfung von klinischem Alltag und dem Weg zur Habilitation wäre schön.“ (M/N)

Als wichtigste Konsequenz aus diesen Erfahrungen äußert die Mehrheit derjenigen, die an einer Wissen-

schaftskarriere interessiert sind, den Bedarf nach einer Freistellung zur Forschung und Lehre (52,5 %) – mit weitem Abstand zu allen anderen förderlichen Bedingungen. Es geht darum, dass innerhalb der Weiterbildung *„mehr Zeit für Wissenschaft“* (F/I) eingeräumt wird, was zunächst einmal deren Anerkennung als Arbeitszeit voraussetzt. Als Grundlage dient die vertraglich festgelegte Arbeitszeit. Frauen, die an einer Wissenschaftskarriere interessiert sind, benennen die Bedingung einer Freistellung noch etwas häufiger (54,9 %) als Männer (49,4 %). Die Differenz könnte auf die Vereinbarkeit von Weiterbildung und Familie zurückzuführen sein, die für Frauen mit sehr viel größeren Zeitproblemen als für Männer verbunden ist. Abgesehen davon ähneln sich die Aussagen derjenigen, die mehr Zeit für die Forschung fordern, fächer- und geschlechterübergreifend sehr stark. Auffällig ist jedoch, dass die Forschung als Ziel der Freistellung gegenüber der Lehre sehr viel häufiger benannt wird.

Um sowohl die klinischen als auch die wissenschaftlichen Ausbildungsinhalte miteinander vereinbaren zu können, werden von den Befragten verschiedene Modelle vorgeschlagen – von Rotationsplänen bis hin zu fest zugeteilten Zeitkontingenten, etwa *„Arbeitszeitmodelle mit z.B. 70 % Klinik/30 % Labor“* (M/H). Ziel ist *„mehr Zeit während des Arbeitsalltages, um gehaltvolle Forschungsprojekte zu planen und durchzuführen. Z.B. einen Tag in der Woche oder eine Woche im Monat. Auch Lehre muss qualitativ gut sein und vorbereitet werden“* (M/O). Insgesamt wird deutlich, dass Zeit eine knappe und umkämpfte Ressource im Klinikalltag darstellt. Das Einräumen klar bestimmter und damit offizieller Zeiten für die wissenschaftliche Arbeit während der Weiterbildung wird deshalb nicht nur als eine Frage der Planung und Organisation reflektiert, sondern auch als eine Form der Wertschätzung von Wissenschaft im Klinikum.

Als Grund für die hohe Arbeitsbelastung wird von den befragten AssistenzärztInnen ein Personalmangel in den Kliniken angeführt: *„zu wenig klinisch tätige Kollegen, Notwendigkeit der Besetzung der Stationen“* (F/P). AssistenzärztInnen füllen nach eigener Einschätzung die Lücken, die dadurch entstehen – *„stetes Stopfen klinischer Versorgungsengepässe“* (M/I) – und kommen deshalb nicht zur wissenschaftlichen Arbeit: *„zu wenig ärztliches Personal, um klinisch und wissenschaftlich tätig zu sein“* (F/I). Offenbar muss also nicht nur die wissenschaftliche Tätigkeit größtenteils in der Freizeit

verrichtet werden; auch die klinische Arbeit ist in der regulären Arbeitszeit nicht zu schaffen. Das verdeutlicht auch die folgende Forderung: *„Freie Zeit zum Forschen, humanere Arbeitszeiten“* (M/I). Unter der gegebenen Personalsituation ist die Belastung der AssistenzärztInnen hoch. Die Möglichkeit, sich offen abzugrenzen oder zu entziehen, wird unter anderem aufgrund der Zuteilung lebenswichtiger Aufgaben nicht wahrgenommen. Als eine der Ursachen für die starke Belastung im klinischen Alltag wird deshalb auch ein Personalmangel im Klinikbereich identifiziert:

„Es habilitiert sich schwer, wenn man durch den Klinikalltag bei zu vielen offenen Stellen verbrannt wird. Alles der Gier nach Geld verschuldet. Medizin hat auch etwas mit Wirtschaftlichkeit zu tun, aber wenn die oberen Herren es nur noch darauf reduzieren ...“ (M/N)

Auch wenn nicht alle Aussagen den Personalmangel mit dem Agieren leitender Männer unter Marktbedingungen assoziieren, besteht doch eine breite Übereinstimmung, dass aktuell ein Personalmangel herrscht. Als eine der wesentlichen Bedingungen für eine gelingende Wissenschaftskarriere wird eine Personalaufstockung im Klinikbereich benannt: *„mehr ärztliches Personal, damit mehr Zeit für Forschung ist und diese möglich wird“* (F/I), *„Entlastung auf Station, mehr Personal“* (M/I) sowie *„eine höhere Zahl an festen Stellen an Universitätskrankenhäusern“* (M/I). Der Aspekt der zeitlichen und personellen Entlastung von der Klinikarbeit wird häufiger von Assistenzärzten (14,6 %) als von Assistenzärztinnen benannt (6,6 %). Die Auswertung der anderen Aspekte gibt allerdings keine Hinweise darauf, dass Frauen mehr Zeit für ihre wissenschaftliche Qualifizierung zur Verfügung hätten. Sie legen in ihren Aussagen nur den Schwerpunkt anders und fordern stärker eine Freistellung zur Forschung als eine Personalaufstockung. Vor allem aber betonen die befragten Ärztinnen sehr viel deutlicher den Aspekt der Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

(Mangelnde) Vereinbarkeit mit Familie und Privatleben

Die entgrenzte Arbeitszeit in der Klinik erschwert nicht nur die wissenschaftliche Weiterqualifizierung, sondern auch die Erziehung von Kindern und eine Vereinbarkeit mit dem Familien- und Privatleben. Im Unterschied zu den anderen die Arbeitszeit betreffenden Themen wird die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fast ausschließlich von Frauen (22,0 %) als förderliche Bedingung für eine Professur genannt.

Darüber hinaus stellt sie für die befragten Assistenzärztinnen sogar das Haupthindernis für eine Wissenschaftskarriere dar: Jede zweite Frau (53,8 %) mit entsprechendem Interesse, aber nur jeder sechste Mann (15,9 %) führt die mangelnde Vereinbarkeit als Hinderungsgrund an. Den Ausgangspunkt bildet auch hier die Erfahrung, dass diese Vereinbarkeit aktuell nicht gegeben ist. In der Weiterbildung wie auch im späteren klinischen und wissenschaftlichen Berufsleben sind betreuungsbedürftige Kinder nicht vorgesehen:

„Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Momentan sieht es so aus, als müsste ich mich entscheiden, da sich klinische/wissenschaftliche Karriere nicht mit Familienplanung vereinen lassen.“ (F/I)

In vielen Aussagen werden nur die Stichworte „Kinder“, „Familie“, „Familienplanung“ und/oder „Vereinbarkeit“ angeführt, als ob es keiner näheren Erläuterung bedürfte, dass es sich hier um Hindernisse für eine Wissenschaftskarriere handelt. Vor allem die befragten Assistenzärztinnen rekurrieren auf eine gesellschaftliche Verortung von Familie und privater Sorgearbeit als Frauen zugeordneten Bereichen, die einem ambitionierten Berufsleben selbstverständlich entgegengesetzt sind und keinerlei Platz darin haben. Die konkreteren Aussagen setzen Familie in Kombination mit Zeitmangel und Überforderung und zeichnen das Bild einer dauerhaften Mehrfachbelastung:

„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.“ (F/I)

Daraus ergibt sich eine Konkurrenz um Lebenszeit insbesondere zwischen Wissenschaft und Familie:

„Vereinbarkeit Beruf und Familie. Eine angestrebte Professur ist mit sehr viel persönlichem Aufwand verbunden und kostet viel Lebenszeit, die woanders fehlt.“ (M/R)

„Forschung und Lehre in der ‚Freizeit‘, die mit Familie praktisch nicht vorhanden ist“ (F/R).

Unter diesen Umständen – Arbeitsbelastung in der Klinik in Kombination mit Familie – erscheint auch für einige Männer die wissenschaftliche Qualifizierung als (vermeidbare) Zusatzbelastung: *„keine Zeit,*

keine Vereinbarkeit zwischen Beruf/Familie, insbesondere wenn Forschung als weitere Belastung hinzukommt“ (M/O), „Unvereinbarkeit von Belastung durch ‚Wochenend-Forschung‘ UND Familie“ (M/C). Teilzeitarbeit und Elternzeit lösen das Problem für wissenschaftsinteressierte AssistenzärztInnen nur eingeschränkt, sind sie doch im Klinikbereich assoziiert mit reduzierter Verfügbarkeit und mangelnder Förderungswürdigkeit, wie bereits bei der Auswertung der Benachteiligungserfahrungen deutlich wurde. Es geht um eine „vollständige und gleichwertige Anerkennung von Teilzeitarbeit. Forschung und Lehre in der Hauptarbeitszeit ohne zusätzliche Überstunden“ (F/R). Es wird kritisiert, dass es „keine attraktiven Halbtagsstellen (z. B. im Funktionsbereich)“ (F/I) gebe und dass Elternzeit zu Karrierenachteilen führe. Auch bei der Zeitplanung im Klinikalltag wird Kinderbetreuung nicht berücksichtigt: „meine Kinder bzw. deren Betreuung, die Tatsache, dass alle wesentlichen Besprechungen etc. am späten Nachmittag stattfinden“ (F/K). Dadurch geraten Eltern bzw. de facto vor allem Mütter als die Hauptzuständigen für die Kinderbetreuung in die Situation, sich ständig zwischen Beruf und Familie entscheiden zu müssen. Als förderliche Bedingung wird aus diesem Grund eine gute Kinderbetreuung angeführt. Assistenzärztinnen fordern eine „verbesserte Betreuungsmöglichkeit für Kinder“ (F/I), genauer eine „bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit sicheren Möglichkeiten der arbeitsplatznahen flexiblen Kinderbetreuung“ (F/N). Neben der Nähe zum Arbeitsplatz wird eine „flexiblere Kinderbetreuung“ (F/G) als wichtige Rahmenbedingung benannt, um für AssistenzärztInnen mit wechselnden Dienstplänen und unberechenbaren Überstunden hilfreich zu sein. In vielen Fällen wird das Vereinbarkeitsproblem bereits durch Vorgesetzte vorweggenommen:

„Am hinderlichsten für die Karriere ist es, wenn die Vorgesetzten Familie und Karriere zusammen komplett ausschließen und so auch keiner Kandidatin die Chance auf beides geben!“ (F/G)

Wie bereits die Auswertung der Benachteiligungserfahrungen ausführlich gezeigt hat, sehen sich insbesondere Frauen durch den ihnen selbstverständlich unterstellten Kinderwunsch mit daraus gefolgerem Vereinbarkeitsproblem in ihren wissenschaftlichen Karriereambitionen behindert. Die Befragten führen neben der mangelnden Vereinbarkeit mit Familie auch ganz allgemein die Unvereinbarkeit mit ihrem Privatleben als Hindernis für eine medizinische Hoch-

schulkarriere an. Auch hier ist es – wie beim Thema Familie – vor allem die Wissenschaftszeit, die mit der privaten Zeit in Konkurrenz tritt.

Zusammenfassend lässt sich zum Hinderungsfaktor „Zeit“ feststellen, dass die Belastung durch die Klinikarbeit als so dominant erlebt wird, dass für Forschung und andere wissenschaftliche Tätigkeiten de facto kaum persönliche Kapazitäten mehr mobilisierbar sind. Wissenschaft ist auf die „Freizeit“ verwiesen und tritt damit in Konkurrenz zu Familie, aber auch zu Freizeitinteressen und nicht zuletzt zu den eigenen Erholungszeiten.

(Zu wenig) Betreuung, Förderung, Planbarkeit

Neben Zeit erweist sich Qualifizierung als ein weiterer Komplex von Bedingungen, die von den befragten Assistenzärztinnen und -ärzten als förderlich oder hinderlich für eine medizinische Hochschulkarriere angesehen werden. Nach den Erfahrungen befragter Assistenzärztinnen und -ärzte existiert an den Kliniken ein „unstrukturiertes wissenschaftliches Umfeld“ (M/R) und – damit verbunden – eine „mangelnde Ausbildung im Bereich Forschung“ (F/G). Sie stellen eine „fehlende Förderung“ (M/N) fest, beispielsweise „keine Angebote für Projekte, keine Freistellung von der klinischen Tätigkeit, keine Planungssicherheit“ (F/N), „kein strukturiertes Programm zur Karriereentwicklung, Familie“ (M/I). Die unzureichende wissenschaftliche Förderstruktur wird auch beanstandet als „eher niedrige Forschungsaktivität an der Klinik“ (M/A). Die Befragten schildern ein tief verwurzeltes Ressentiment, das in ganzen klinischen Abteilungen vorherrscht:

„meine Tätigkeit in einer kleinen kardiologischen Abteilung mit wenig Möglichkeit für Forschungsprojekte – viele Ideen werden von Oberärzten/Chefarzt blockiert und nicht gefördert – viele rein klinisch tätige Ärzte empfinden wissenschaftliches Arbeiten als Zeitverschwendung, welche zu Defiziten im Bereich der klinischen Arbeit führt => keine Unterstützung“ (F/K).

Wie im letzten Zitat deutlich wird, wird die fehlende wissenschaftliche Förderstruktur auch den Führungskräften zugerechnet. Die eigenen Vorgesetzten werden im Hinblick auf die wissenschaftliche Qualifizierung als wenig unterstützend oder sogar hinderlich erlebt. Abgesehen davon sind es auch die – formellen und informellen – Machtstrukturen an Kliniken, die von den befragten AssistenzärztInnen als Hindernisse gerade für Wissenschaftsinteressierte angesehen werden:

„Starre Hierarchien, Machtmissbrauch und eine restriktive, leider oft fehlgeleitete Forschungsmittelvergabe, wie dies an vielen deutschen Unikliniken noch üblich ist.“ (M/A)

„Dass es keine Strukturen in der Unterstützung für Forschung gibt. Es gibt keine Fairness. Es beruht alles nur auf Gefälligkeit und Seilschaften.“ (M/I)

Vor diesem Hintergrund benennen mehr als ein Viertel der daran interessierten AssistenzärztInnen die wissenschaftliche Betreuung und Förderung als wichtige förderliche Bedingung für eine Wissenschaftskarriere (27,1 %), die damit an zweiter Stelle steht. Diese Bedingung wird von den befragten Frauen (28,6 %) zu einem etwas größeren Anteil angeführt als von den Männern (25,8 %). Inhaltlich geht es zunächst um die Planung eines Forschungsvorhabens:

„Unterstützung bei der Themenfindung/Planung von Forschungsschwerpunkten am Anfang der klinischen Tätigkeit, da zu diesem Zeitpunkt die eigene Erfahrung begrenzt ist und zusätzlich viele neue Anforderungen an einen gestellt werden, sodass das Thema Forschung schnell in den Hintergrund geraten kann“ (F/P).

Die Unterstützung wird vor allem als eine persönliche Anleitung und Betreuung im näheren Umfeld gewünscht, die vorzugsweise durch die Vorgesetzten, KollegInnen oder im Rahmen einer Arbeitsgruppe erfolgen soll. Als weitere wichtige UnterstützerInnen werden MentorInnen und TutorInnen angeführt. Dabei geht es nicht in erster Linie um Fachwissen, sondern vor allem um die Weitergabe von Erfahrungswissen im direkten persönlichen Kontakt wie die *„Anleitung durch in der Forschung erfahrene Oberärzte/Kollegen“ (M/C)* oder durch *„Tutoren, die einen bei der Planung der Habilitation unterstützen“ (F/P)*. Außerdem wünschen sich die AssistenzärztInnen konstruktive Rückmeldungen: *„mehr Feedback“ (F/C)*, *„persönlich orientierte Anleitung und konstruktive Kritik mit nachfolgender Förderung“ (M/I)*. Den Vorgesetzten kommt in den Aussagen eine besondere Bedeutung bei der Förderung einer Wissenschaftskarriere zu: Als förderliche Bedingung wird *„gute wissenschaftliche Führung“ (F/N)*, konkret die *„Unterstützung durch Chef- und Oberarzt“ (M/C)* genannt. Dass diese im Klinikalltag nicht selbstverständlich ist – wie bereits in vorherigen Analysen deutlich wurde –, zeigt der Wunsch nach *„wenigstens ein bisschen Unterstützung durch Vorgesetzte“ (M/I)*. Darüber hin-

aus werden auch kollegiale Formen der Unterstützung als wichtig erachtet. Abgesehen von der persönlichen Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Forschungsarbeiten wird eine methodische Qualifizierung als förderlich für eine Wissenschaftskarriere hervorgehoben. Gegenüber der Vermittlung von Forschungskompetenz spielen Lehr- und Führungskompetenzen in den Aussagen eine untergeordnete Rolle. Das verweist darauf, dass in der Vorstellung der meisten AssistenzärztInnen die Forschung als die entscheidende Qualifikation für eine Professur in der Medizin gilt. Neben der Hilfestellung durch Schlüsselfiguren, innerhalb einer Arbeitsgruppe oder in Kursen, wird eine systematische Unterstützung im Rahmen eines Förderprogramms als förderlich hervorgehoben:

„Etablierung von strukturierten ‚Start-Up‘-Programmen für junge klinische Wissenschaftler zur Einführung wissenschaftlicher Standards in den Berufsstand – vergleichbar den Graduiertenschulen an manchen deutschen Universitäten.“ (M/A)

Solche Programme stehen mit ihrer Standardisierung im Gegensatz zur verbreiteten personenabhängigen wissenschaftlichen Förderkultur (nicht nur) in der Medizin. Davon könnten Frauen als eine Gruppe profitieren, die bislang im Hinblick auf eine Wissenschaftskarriere benachteiligt ist: *„spezielle Förderprogramme bzw. Stipendien für Frauen mit dem Ziel der Habilitation“ (F/O)*. Andererseits wird gerade die Förderung von Frauen auf dem Weg zur Professur von einigen Assistenzärzten als unzulässige Privilegierung betrachtet, die nun ihrerseits *„Förderprogramme für Männer!!“ (M/I)* fordern. Damit wird Förderung – neben Zeit – zu einer weiteren umkämpften Ressource in der medizinischen Weiterbildung. Möglicherweise deutet sich hier auch eine neue Konfliktlinie zwischen Männern und Frauen an.

Nicht nur die wissenschaftliche Qualifizierung wird als förderlich für eine Wissenschaftskarriere angesehen, sondern auch die klinische Aus- und Weiterbildung, auch wenn sie seltener erwähnt wird (9,9 %); dieser Aspekt wird stärker von Assistenzärztinnen (12,1 %) als von -ärzten betont (7,9 %). Es geht darum, *„mehr Zeit für Forschung zu haben, aber parallel sich als Arzt weiter entwickeln zu können“ (F/I)*. Das beinhaltet etwa eine *„verstärkte chirurgische Ausbildung“ (F/G)*, die *„Unterstützung durch erfahrene Ärzte in der Klinik“ (F/N)* oder das Kennenlernen von Behand-

lungsmöglichkeiten auf dem neuesten Stand. Neben dem Erwerb klinischer und medizinischer Kompetenzen geht es auch explizit um die PatientInnen: „*ausreichend Zeit zur eigenen Forschung und zum intensiveren Literaturstudium zwecks besserer Patientenversorgung zu haben*“ (F/N). Gewünscht wird eine Verbindung von Wissenschaft und klinischer Arbeit, etwa in Gestalt einer „*Integration von Forschung und Patientenversorgung (im Sinne des Physician-Scientist)*“ (M/C). Die zitierten Aussagen verweisen auf eine solide klinische Ausbildung als notwendigen Bestandteil einer Qualifizierung zur medizinischen Hochschulkarriere, gleichrangig zur wissenschaftlichen Qualifizierung. Es gibt aber auch AssistenzärztInnen, die weniger an der wissenschaftlichen Seite interessiert sind, sondern die eine Professur eher als Eintrittskarte für eine klinische Karriere betrachten:

„Ohne Professur erhält man in unserer Klinik keine Oberarztstelle.“ (F/I)

„Forschung wird immer noch als der Heilige Gral verteidigt, dessen nicht jeder würdig ist. Die eigentliche Frage ist aber, warum man geforscht haben muss, um Chefarzt zu werden. Die klinische Kompetenz hat nichts mit der Forschung zu tun!“ (M/A)

Die Zitate verdeutlichen noch einmal die Konkurrenzen zwischen dem Klinik- und dem Wissenschaftsbereich, mit denen sich die an einer Professur interessierten AssistenzärztInnen konfrontiert sehen.

Ein weiterer Aspekt wissenschaftlicher Qualifizierung zielt weniger auf eine Förderung durch die Universitätsklinik, sondern eher auf eine wissenschaftspolitische Ebene: die Planung und Planbarkeit wissenschaftlicher Karrierewege. Dieser Aspekt wird – sowohl in Bezug auf förderliche als auch in Bezug auf hinderliche Faktoren – vor allem von Männern betont. Hier geht es zunächst einmal um die Transparenz der Voraussetzungen für eine Wissenschaftskarriere sowie um deren Vereinheitlichung bis hin zur Neudefinition: „*bundeseinheitliche Habilitationskriterien*“ (M/R), „*fairere und klarere Definition der Voraussetzungen – transparente und planbare Verfahren zum Erlangen der Professur*“ (M/O), „*Einheitliche Leistungsnorm für eine APL-Professur zwischen verschiedenen Zentren ist sinnvoll*“ (M/R). Darüber hinaus wünschen sich die Assistenzärzte weniger Zeitdruck durch Befristungsregelungen und Altersgrenzen: „*kein Druck durch das Wissenschaftszeit[vertrags]gesetz*“

(M/I), „*weniger restriktive Ausschreibungsrichtlinien in Förderprogrammen (Altersgrenzen)*“ (M/I).

Die allgemein breit diskutierte Prekarität von Wissenschaftskarrieren ist auch für diejenigen, die eine medizinische Hochschulkarriere anstreben, ein wichtiges Thema. Hinzu kommt der lange wissenschaftliche Qualifizierungsweg, der zum Eindruck der geringen Planbarkeit und des Kontrollverlustes beiträgt. Der Weg zur Medizinprofessur ist noch länger als zu einer klinisch-medizinischen Karriere, weil Forschungsinteressierte ihr Engagement in der Regel zusätzlich zur regulären Arbeitszeit und zu den klinischen Überstunden aufbringen müssen:

„Ich kann mich nur in meiner Freizeit meiner Forschungstätigkeit widmen und das ist bei konstant zunehmender planmäßiger Belastung im Klinikalltag (ca. 60–70 h Arbeitswoche) nicht ausreichend möglich und führt dazu, dass die Forschung langsamer vorangeht als nötig, weniger Publikationen, weniger Drittmittel, zunehmende Konkurrenz, mein Alter (44)“ (M/I).

Die ausgedehnten klinischen Arbeitseinsätze führen gerade für forschungsinteressierte AssistenzärztInnen zu einer Verlängerung der Weiterbildung, die wiederum die Planung einer Familie erschwert:

„unplanbare Arbeitszeiten in der Klinik [...]. Notwendigkeit, die Facharztausbildung längerfristig zu unterbrechen (falls man keine gute klinische Forschungsmöglichkeit bekommt – Grundlagenforschung und Vollzeit-Klinikarbeit ist nicht vereinbar), dadurch Verlängerung der Facharztausbildung mit hoher Nacht- und Wochenenddienstbelastung (Familienplanung schwierig)“ (F/I).

In den Aussagen wird deutlich: Es gibt keinen planbaren Weg zur Medizinprofessur, sondern das Interesse daran und die eigene Förderungswürdigkeit können nur individuell durch einen äußerst hohen persönlichen Einsatz unter Beweis gestellt werden. Auch diejenigen, die diesen Einsatz aufbringen, finden keine klaren wissenschaftlichen Förderstrukturen in den Kliniken vor.

(Unzureichende) Infrastruktur und Finanzierung

Als weitere förderliche Bedingungen für eine medizinische Hochschulkarriere werden von den befragten AssistenzärztInnen, die eine Professur anstreben,

finanzielle und infrastrukturelle Unterstützungen angesehen. Grundlage dafür ist die Kritik an zu viel Bürokratie und Fehlorganisation, die jede/jeder zehnte Befragte äußert und die dreimal so häufig von Männern (15,9 %) formuliert wird wie von Frauen (5,4 %). Zum einen geht es dabei um unflexible Strukturen und (Fehl-)Planungen, die keinen Raum mehr für wissenschaftliche Tätigkeit lassen: *„rigide Strukturen in der Personalplanung (Stellenschlüssel) [...] starre Dienstmodelle“* (M/C). Auch der Personal-mangel wird als Folge von Fehlplanungen dargestellt: *„schlechte Organisation in der Klinik mit zu wenig Personal und zu großer zeitlicher Einbindung“* (F/I). Zum anderen wird der zunehmende Verwaltungsaufwand – so die übereinstimmende Diagnose – als lästig und hinderlich für die wissenschaftliche Arbeit wahrgenommen. Dies gilt vor allem im Zusammenhang mit der ausgedehnten klinischen Tätigkeit. Insgesamt bemängelt wird ein *„hoher Aufwand für nicht-ärztliche, nicht-wissenschaftliche Verwaltungsaufgaben, die den Großteil der Arbeitszeit einnehmen und dadurch klinische und wissenschaftliche Arbeit erschweren und zum Teil unmöglich machen“* (M/I). Auch der Verwaltungsaufwand wird somit als Zeitfaktor beanstandet, der die Zeit für die wissenschaftliche Qualifizierung reduziert.

In der Online-Befragung wird daher die Forderung nach weniger Bürokratie erhoben, verbunden mit der eigenen Entlastung von Verwaltungsaufgaben: *„Unterstützung in Dokumentation und organisatorischen Belangen in der Patientenversorgung“* (M/AU). Dabei geht es auch um personelle Unterstützung: *„Bessere Organisation in der Klinik, Forschung; d. h. Einstellung von Hilfspersonal, Sekretärinnen, Study nurses, die u. a. bürokratische Tätigkeiten übernehmen können“* (F/N). Darüber hinaus werden Möglichkeiten zur Forschungsfinanzierung als hilfreich angesehen, vor allem was die Einwerbung von Drittmitteln betrifft, oder auch eine zeitliche Förderung in Gestalt von *„Freistellung zum Anträge schreiben“* (F/H). Es geht jedoch nicht nur um Zeit und Geld, sondern auch um Unterstützung: *„Förderung und Unterstützung, Anleitung zur Umsetzung der Forschungs-Ideen (jemand, der Tipps für Anträge, Fördermittel etc. gibt)“* (M/A). Auf der anderen Seite werden gerade Drittmittel auch als einschränkend erlebt und mehr frei gestaltbare Forschungsgelder gefordert: *„weniger Zeitdruck und Verflechtungen mit der Industrie und mehr freie und gemeinnützige Forschung“* (M/H). Von der Verwaltung wünschen sich die Befragten eine klare, aber auch flexible, wissenschaftsfreundliche Organisation.

Insgesamt treten die Themen Infrastruktur und Finanzierung in den Aussagen gegenüber den dominanten Rahmenbedingungen Zeit und Qualifizierung jedoch in den Hintergrund.

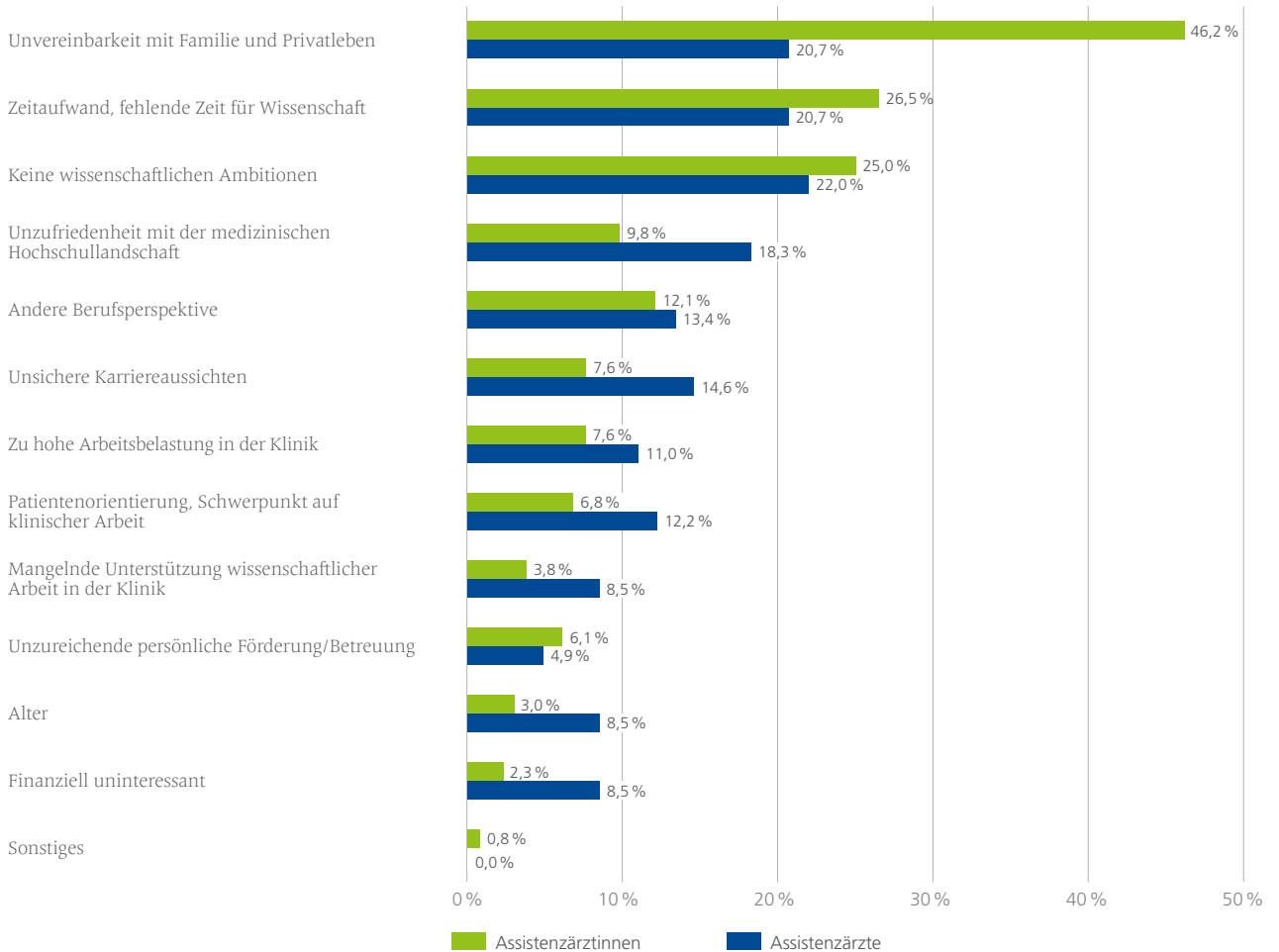
(Kein) Schutz vor Diskriminierung

Ein weiteres Hindernis für eine Wissenschaftskarriere in der Medizin wird von den befragten AssistenzärztInnen, die eine Professur als vorrangiges Berufsziel verfolgen, in Diskriminierung gesehen. Dabei wird vor allem auf eine Diskriminierung aufgrund des Geschlechts Bezug genommen, seltener aufgrund anderer Faktoren wie *„Homosexualität“* (M/I) und *„Nationalität“* (M/C). Geschlechterdiskriminierung wird in erster Linie von Frauen angeführt: Immerhin jede zehnte befragte Frau gibt dies als Hindernis für ihre Wissenschaftskarriere an. Die Analyse der Benachteiligungserfahrungen hat gezeigt, dass es – bezogen auf alle befragten AssistenzärztInnen – deutlich mehr Frauen sind (über die Hälfte), die sich aufgrund ihres Geschlechts während der Weiterbildung schon einmal benachteiligt gefühlt haben, und dass das auf Ärztinnen, die prioritär eine Professorinnenposition erreichen wollen, sogar noch etwas häufiger zutrifft (Kap. C 4.3). Eine direkte Zurechnung als Hindernis für eine Professur erfolgt jedoch sehr viel seltener. Assistenzärztinnen, die sich als Frau in ihrer Wissenschaftskarriere behindert fühlen, geben etwa die von Männern geprägte Wissenschaftsumgebung an – *„männlich dominierte Fachbereiche“* (F/W)–, aber auch explizit Behinderungen durch ihre (männlichen) klinischen Führungskräfte: *„Frauenfeindlichkeit und mangelnde Förderung durch Vorgesetzte“* (F/I).

Die Diskriminierungserfahrung erfährt in Kombination mit anderen Faktoren, die bereits als hinderlich thematisiert wurden (s.o.), eine Steigerung – vor allem im Zusammenhang mit fehlender Zeit für Wissenschaft und klinischer Überlastung: *„Zeit-mangel, Müdigkeit, Wunsch nach einer Familie, als Frau ist es schon schwieriger“* (F/C). Wie bereits bei den Benachteiligungen herausgestellt, sehen sich die Assistenzärztinnen in der Befragung vor allem mit der Assoziation von Frausein mit (potenzieller) Mutterschaft und einer daran geknüpften eingeschränkten Verfügbarkeit konfrontiert. Der Aspekt, dass Mutterschaft, selbst die potenzielle, ausreicht, um Frauen von wissenschaftlicher Förderung auszuschließen, wurde unter den Benachteiligungserfahrungen von Ärztinnen ausführlich thematisiert, sodass davon auszugehen ist, dass mehr Frauen dadurch in ihren wissenschaftlichen Ambitionen behindert werden als

Abb. C 4.20: Gründe für den Ausschluss einer Professur

Warum kommt für Sie eine Professur als berufliche Option nicht in Betracht?



Quelle: Online-Befragung (n = 132 Frauen, 82 Männer). Frage 16 (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich, Tabelle bezieht sich auf die Nein-Professur-Gruppe). Geordnet nach der Häufigkeit insgesamt (siehe Anhang).

diejenigen, die das explizit als Hindernis auf dem Weg zur Professur anführen.

4.5.3 Warum kommt eine Professur nicht in Betracht?

Nachdem im vorangegangenen Kapitel die Bedingungen für eine Wissenschaftskarriere aus Sicht der wissenschaftsinteressierten Assistenzärztinnen und -ärzte erläutert wurden, geht es nun um die Perspektive derjenigen, die Professur als Berufsziel *nicht* angegeben haben.²⁰ Sie wurden gefragt, warum eine

²⁰ Überschneidungen sind möglich: So waren die beiden vorangehenden Fragen – nach den förderlichen und hinderlichen Bedingungen für eine Professur – auch an alle gerichtet, die eine Forschungslauf-

Professur für sie nicht in Betracht kommt, um einen Einblick in die Gründe zu erhalten, die mit dieser Entscheidung konkret in Zusammenhang stehen (Abb. C 4.20). Da sie in vielen Fällen den Faktoren, die bereits als hinderlich herausgearbeitet wurden, sehr ähnlich sind, sollen vor allem pointierte Unterschiede aufgezeigt werden.

Wie bei den Hindernissen für eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin ist auch bei den Gründen,

bahn in der Hochschulmedizin und/oder eine Habilitation als Ziel angegeben hatten, auch wenn sie sich zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung (noch) nicht auf einer Professur sehen. Einige Befragte betonten deshalb auch, dass eine Professur für sie in Betracht komme, oft in Verbindung mit den Hindernissen, die sie sehen.

warum keine Professur verfolgt wird, Zeit in all ihren Dimensionen der dominierende Faktor, allerdings wird er von den hier Befragten etwas anders akzentuiert: Im Unterschied zu denjenigen, die eine Professur als Berufsziel angeben, fällt die Unvereinbarkeit mit Familie und Privatleben bei denjenigen, die keine Wissenschaftskarriere planen, stärker ins Gewicht und wird zum Haupthindernis, das insgesamt von über einem Drittel benannt wird. An zweiter Stelle werden der Zeitaufwand und die fehlende Zeit für Wissenschaft von knapp einem Viertel der AssistenzärztInnen angeführt. Die Hintergrundfolie für beides bildet die hohe Arbeitsbelastung in der Klinik, die allerdings hier – im Vergleich zu den an einer Wissenschaftskarriere Interessierten – seltener explizit angeführt wird. Die Aussagen benennen häufig mehrere (Zeit-) Faktoren gleichzeitig und müssen deshalb im Zusammenhang betrachtet werden.

Vereinbarkeit mit Familie nicht gegeben

Auffällig ist auch in dieser Gruppe, dass die befragten Frauen (46,2 %) eine mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Privatleben mit dem Klinikalltag sehr viel häufiger als Grund dafür benennen, keine Professur anzustreben, als ihre Kollegen (20,7 %). Damit steht dieser Faktor bei den Ärztinnen mit weitem Abstand an erster Stelle, bei Männern liegt er mit anderen Ausschlusskriterien etwa gleichauf. Dennoch sind unter denjenigen, die keine Wissenschaftskarriere verfolgen, anteilig mehr Männer, die Familie und Privatleben als Begründung anführen, als unter denen, die sich grundsätzlich eine Professur als Option offenhalten. Klinik und Wissenschaft werden bereits als zwei Bereiche wahrgenommen, die die Zeit der Weiterbildung – Arbeitszeit wie ‚Freizeit‘ – komplett ausfüllen würden, deshalb sei kein Platz mehr für eine Familie: *„Dreifachbelastung Klinik, Forschung, Familie ist zu hoch“* (F/A). Schon die Qualifizierungsphase wird als besonders belastend erlebt:

„Vereinbarkeit von praktischer Ausbildung (chirurgische Facharztausbildung), Familienwunsch und Habilitation erscheint unmöglich.“ (F/C)

In der Vorstellung der Assistenzärztinnen ist für eine Wissenschaftskarriere nicht nur eine begrenzte Phase starker Arbeitsbeanspruchung erforderlich, sondern eine kontinuierlich hohe Belastung, die auch perspektivisch keinen Platz für die Wahrnehmung von Familienaufgaben lässt. Daher werden auch Familienplanung oder schlicht der Wunsch nach einer Familie

bereits als Ausschlusskriterium für eine Wissenschaftskarriere benannt: *„weil ich Kinder haben möchte“* (F/A). Dass bereits der Wunsch nach einer Familie mit einer Wissenschaftskarriere kollidiert, wird ausschließlich von Frauen geäußert. Wenn eine Familie zu versorgen ist, wird eine Karriere erst recht als aussichtslos erlebt, was einige Assistenzärztinnen ihrem Geschlecht zurechnen: *„wegen Familie, als Frau nicht vereinbar, Karriere mit Geburt des ersten Kindes beendet“* (F/I), *„keine Vereinbarkeit von Habil. und Familie, zumindest nicht für eine Frau und zumindest nicht, wenn man auch etwas von seiner Familie haben möchte“* (F/A). Zudem wird noch einmal deutlich, dass die befragten Medizinerinnen nach eigener Erfahrung selbst dann, wenn sie an einer Wissenschaftskarriere interessiert sind, nicht weiter gefördert werden, sobald sie Mütter sind:

„Erfahrung, dass man als Mutter in der Fachweiterbildung sofort aufs Abstellgleis geschoben wird. Vorher war eine Professur ein Ziel. Ohne Förderung durch Chef-/Oberärzte scheint eine Professur nicht erreichbar.“ (F/N)

Neben der mangelnden Förderung sind es traditionelle partnerschaftliche Geschlechterarrangements, die einer Wissenschaftskarriere von Frauen im Weg stehen. Hat der Partner bereits eine Wissenschaftskarriere gemacht, scheint es keinen Platz mehr für eine weitere Karriere zu geben: *„Mein Mann ist Professor und dadurch kümmere ich mich um die Familie“* (F/W). Der hergestellte Kausalzusammenhang scheint nicht weiter erklärungsbedürftig, weil er nicht nur auf eine immer noch abrufbare gesellschaftliche Selbstverständlichkeit rekurriert – die Zuständigkeit von Frauen für die Familie –, sondern auch, wie gezeigt, auf einem breiten Konsens innerhalb der Kliniken basiert. Daneben geben einige Befragte aber auch eine eigene Priorisierung der Familie als Grund an, keine Wissenschaftskarriere zu verfolgen: *„Familie vorrangig“* (F/C). Diese wird aber nicht nur von Frauen gesetzt, sondern ebenso von Männern, die Zeit für ihre Familie haben möchten: *„Vorrang von Familie und Privatleben, Sorge um zu hohe Arbeitsbelastung“* (M/A). Auch wenn es sich hier um eine persönliche Schwerpunktsetzung handelt, wird dennoch deutlich, dass es auch die klinischen Arbeitsbedingungen sind, die es erschweren, Wissenschaft, Klinik und Familie als gleichwertige Lebensbereiche zu vereinbaren.

Keine Work-Life-Balance möglich

Diese Einschätzung wird auch von denjenigen Befragten geteilt, die ganz allgemein den Wunsch nach einem Privatleben äußern und „Work-Life-Balance“, verstanden als Ausgewogenheit zwischen Privatleben und Beruf, für sich beanspruchen. Zunächst ist es die aktuelle klinische Arbeitssituation mit ihren ausgedehnten Arbeitszeiten, die eine Wissenschaftskarriere schwer vorstellbar erscheinen lässt: *„Dann hätte ich überhaupt kein Privatleben mehr. Bei > 12 Std. klinischer Arbeit täglich“ (F/G)*, *„keine Zeit für das Verfassen einer Habil. und die damit verbundene wissenschaftliche Forschung. Ich arbeite 60 Std. pro Woche“ (F/P)*. Daraus ergibt sich die Besonderheit der Wissenschaftskarriere mit ihrer selbstverständlichen Ausdehnung in die Freizeit:

„Weil sich Wissenschaft fast ausschließlich in der Freizeit abspielt und die Freizeit ist sowohl durch berufliche Belastung (Überstunden) als auch durch private Lebensumstände (Familie) extrem knapp. Oder anders: Irgendwann möchte ich auch mein Leben leben.“ (F/P)

Die Zeit für die Familie wird – vor allem von Frauen – nicht als Teil der Freizeit erlebt, sondern als zusätzliche Belastung neben der Arbeit, gegenüber der das Recht auf ein Privatleben – „mein Leben“ – reklamiert wird. Die Vorstellung, dass eine Wissenschaftskarriere kein Privatleben ermöglicht, bezieht sich jedoch nicht nur auf die Qualifizierungsphase, sondern auch auf die Professur selbst. An den Kliniken finden die AssistenzärztInnen zahlreiche negative ‚Role Models‘:

„In den wichtigsten Jahren des Lebens ist der Preis, der dafür zu zahlen ist, einfach zu hoch. Es lohnt sich in meinen Augen nicht, eine Position als Leiter einer Klinik anzustreben (die in der Regel mit einer Habil. verknüpft ist). Zu viele der Karriereristen an deutschen Krankenhäusern haben ein kaputtes Privatleben und trotzdem keine Yacht in Monaco vor Anker.“ (M/U)

Mit der Aussicht auf langfristige private Entbehrungen erscheint eine Wissenschaftskarriere wenig attraktiv für AssistenzärztInnen.

Zeit für Wissenschaft nicht vorhanden

Der Faktor Zeit wird – ob mit oder ohne Bezug auf Privatleben und Familie – als wichtiger Hinderungsgrund für eine Wissenschaftskarriere angeführt. Immerhin jede vierte Frau und jeder fünfte Mann geben an, dass ihnen der Zeitaufwand für eine Wissen-

schaftskarriere zu hoch ist. Forschung wird in der Regel außerhalb der regulären Arbeitszeit betrieben, wie zahlreiche Aussagen belegen und wie bereits die Antworten derjenigen gezeigt haben, die an einer Wissenschaftskarriere interessiert sind. Daher soll hier nur ein Aspekt herausgegriffen werden, der die Überlegungen in besonderem Maß verdeutlicht, die zur Entscheidung gegen eine Wissenschaftskarriere führen (können). Aufschlussreich ist, dass der übereinstimmend festgestellte hohe Zeitaufwand nicht per se ein Hemmnis darstellt, sondern dass Kosten-Nutzen-Rechnungen angestellt werden. Der zusätzliche Zeitaufwand für die wissenschaftliche Qualifizierung – außerhalb der Arbeitszeit – wird als Investition betrachtet, die sich auch lohnen soll und deshalb genau abgewogen werden muss. Das Modell der KollegInnen, die eine Wissenschaftskarriere verfolgen, dient (erneut) als abschreckendes Beispiel:

„Der Einsatz, der für eine Professur notwendig ist, und der damit verbundene Zeitaufwand stehen für mich in keinem Verhältnis zu dem Gewinn durch eine Professur. Habilitation – wie man an Kollegen sieht – meist nur erreichbar durch großes Engagement (viel Opfern von Freizeit), andere Bereiche müssen hinten angestellt werden, z. B. Zurückstellen der eigentlichen ärztlichen Tätigkeit (praktische Ausbildung und Arbeiten werden sekundär).“ (F/A)

Vor allem für Frauen, die Kinder haben (wollen), wird der erhöhte Zeitaufwand für die Familie zum Selektionskriterium, womit die ‚Freizeit‘ bereits verplant ist und selbst die Wahlmöglichkeit für eine wissenschaftliche Qualifizierung ausgeschlossen scheint.

Wissenschaftskarrieren sind wenig attraktiv und eine Förderung fehlt

In der Befragung nennen einige AssistenzärztInnen fehlende wissenschaftliche Ambitionen (23,5 %) oder andere Berufsperspektiven (12,8 %) als Gründe für ihre Entscheidung gegen eine Karriere in der Hochschulmedizin. Daneben heben andere ÄrztInnen stärker auf die Strukturen in der Hochschulmedizin und der wissenschaftlichen Qualifizierung ab, um ihr fehlendes Interesse an einer Professur zu begründen. So sind 13,0 % der AssistenzärztInnen unzufrieden mit der medizinischen Hochschullandschaft und 10,2 % kritisieren unsichere Karriereaussichten. Beides gilt für einen jeweils doppelt so großen Anteil der befragten Männer wie der Frauen. Ebenfalls sind es anteilig mehr Männer, die eine mangelnde Unterstützung

wissenschaftlicher Arbeit in der Klinik beanstanden. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass für Frauen, die eine Familie planen, der Zeitfaktor so vordergründig ist, dass weitere Überlegungen im Hinblick auf eine Professur gar nicht erst zum Tragen kommen. Auch die von Frauen erwähnten Erfahrungen von Benachteiligung – Frauen werden Kompetenz und Karriereambitionen abgesprochen, da ihnen generell Familienorientierung unterstellt wird – könnten dazu beitragen, dass viele Assistenzärztinnen das gängige Erklärungsmuster der Unvereinbarkeit einer Professur mit Familienarbeit für sich übernommen haben und andere Kritikpunkte ausblenden.

Die Unzufriedenheit mit der medizinischen Hochschullandschaft äußert sich teilweise diffus: *„kein Interesse daran, noch längere Zeit in den destruktiven universitären Strukturen zu verbringen“ (M/O)*. Die konkreter geäußerte Kritik richtet sich unter anderem auf das Berufsbild der Professur. So werden die klinischen und wissenschaftlichen Fähigkeiten von ProfessorInnen infrage gestellt und sie insgesamt als fremdbestimmt von außerfachlichen Interventionen und Abhängigkeiten wahrgenommen. Zu den wenig geschätzten Tätigkeitsfeldern zählt neben Verwaltungsarbeit vor allem die politische Ebene: *„zu viel Politik, zu viel Druck von Management und Krankenkassen, die eigentlich von klinisch-praktischer Erfahrung keine Ahnung haben“ (F/C)*. In den Aussagen werden jedoch verwaltende und politiknahe Aufgaben nicht grundsätzlich abgelehnt, vielmehr ist es die Fülle der Anforderungen, die als nicht bewältigbar wahrgenommen wird: *„Da Forschung, Klinikfähigkeit und betriebswirtschaftliche Tätigkeit als Professor meiner Meinung nach in der heutigen Form nicht vereinbar sind“ (M/I)*.

Unzureichende persönliche Förderung und Betreuung ist ein weiterer Grund, der als Argument gegen eine Wissenschaftskarriere bis zur Professur von den befragten AssistenzärztInnen angeführt wird. Zugleich wird beobachtet, dass Förderung zwar möglich ist, aber selektiv erfolgt: *„Mein Chef unterstützt nur be-*

stimmte Mitarbeiter bei der Habilitation“ (F/A). Dabei wird die medizinische Wissenschaftskarriere als anfällig für die Benachteiligung von Frauen bzw. Müttern wahrgenommen: *„Der Weg zur Professur: Mit Familie kaum vereinbar, eher Männerdomäne, es zählen oft eher gute Kontakte, Gunst des Vorgesetzten und Ellenbogen statt gute Forschungsqualität“ (F/A)*.

Die selektive Förderung von Männern wurde von Assistenzärztinnen in der Online-Befragung bereits im Zusammenhang mit der Frage nach Benachteiligungen hervorgehoben. Jedoch beklagen auch Männer, dass sie wissenschaftlich nicht gefördert werden: *„Im Moment fehlt noch die Unterstützung (Anleitung, konkrete, konstruktive Einbindung in Arbeitsgruppen)“ (M/A)*. In einer Situation, wo Förderung ein knappes Gut ist und die Mechanismen ihrer Verteilung wenig transparent sind, erweist sich gerade der Zugang über die persönliche Ebene als entscheidend. Dass dieser Zugang bei Frauen häufiger blockiert wird – mit dem Argument ihrer potenziellen oder tatsächlichen Mutterschaft – bedeutet nicht, dass Männer automatisch und qua Geschlechtszugehörigkeit gefördert werden. Vielmehr findet auch bei Männern eine Selektion statt, die offensichtlich nicht nur am geäußerten wissenschaftlichen Interesse orientiert ist, sondern am Kriterium ihrer Passfähigkeit.

Hinweise dazu finden sich bei den Erfahrungen von Benachteiligungen: Hier sehen sich auch Männer, die nicht dem Typus des rücksichtslos Durchsetzungsstarken entsprechen, bereits in der fachärztlichen Weiterbildung benachteiligt. Erst recht dürfte das für den weiteren Karriereweg zur Professur gelten. Der unsichere, von zahlreichen Unwägbarkeiten bestimmte Karriereweg wird sogar in stärkerem Ausmaß von Männern als Argument gegen eine Professur angeführt: *„Der Weg dahin zu weit, zu steil, zu opferreich“ (M/A)*. Daraus ergibt sich eine *„nicht planbare Laufbahn“ (M/A)*. Im Ergebnis erscheint der Aufwand im Verhältnis zum möglichen Karriereerfolg zu hoch.

Resümee

In der Online-Befragung wurden sowohl diejenigen ÄrztInnen, die eine Professur anstreben, als auch diejenigen, die das für sich (eher) ausgeschlossen haben, nach den Gründen für ihre Entscheidung und nach den aus ihrer Sicht hinderlichen und förderlichen Faktoren für eine Professur gefragt. Die zentralen Aspekte, die hier jeweils genannt wurden, weisen deutliche Überschneidungen auf. So sehen die angehenden FachärztInnen im arbeitsintensiven und durch zahlreiche Überstunden

geprägten Klinikalltag zum einen zu wenig Zeit für Forschung und wissenschaftliche Weiterqualifizierung sowie zu wenig Förderung und Unterstützung durch Vorgesetzte, Verwaltung und Klinikstrukturen. Zum anderen wird vor allem eine mangelnde Vereinbarkeit von wissenschaftlicher Karriere mit Familie und Privatleben hervorgehoben. Die Dreifachbelastung aus Klinik, Forschung und Familie führt für viele Assistenzärztinnen, aber auch viele Assistenzärzte dazu, dass sie eine Professur für ihren weiteren beruflichen Weg nicht in Betracht ziehen.

4.6 VERBESSERUNGSBEDARF IN DER FACHÄRZTLICHEN WEITERBILDUNG AUS SICHT DER ASSISTENZÄRZTINNEN

Zum Abschluss der Befragung wurden die AssistenzärztInnen gebeten, in Form von drei Wünschen mit eigenen Worten zu äußern, was aus ihrer Sicht an der Weiterbildung verbessert werden sollte (Abb. C 4.21). Aus den Verbesserungsvorschlägen wurden Kategorien gebildet, die sich vier übergreifenden Themenkomplexen zuordnen lassen: (1.) der klinischen Ausbildung, (2.) Zeit, Entlastung und Vereinbarkeit, (3.) der wissenschaftlichen Qualifizierung und (4.) Kulturwandel und Wertschätzung. Da sich hier wieder ähnliche Themen und Themenfelder finden lassen wie in Bezug auf die förderlichen und hinderlichen Faktoren für eine gelingende Hochschulkarriere in der Medizin, soll im Folgenden der Blick zwar auf wesentliche Aspekte, aber selektiv vor allem auf neue Akzentuierungen gerichtet werden.

4.6.1 Inhaltliche und organisatorische Verbesserung der klinischen Ausbildung

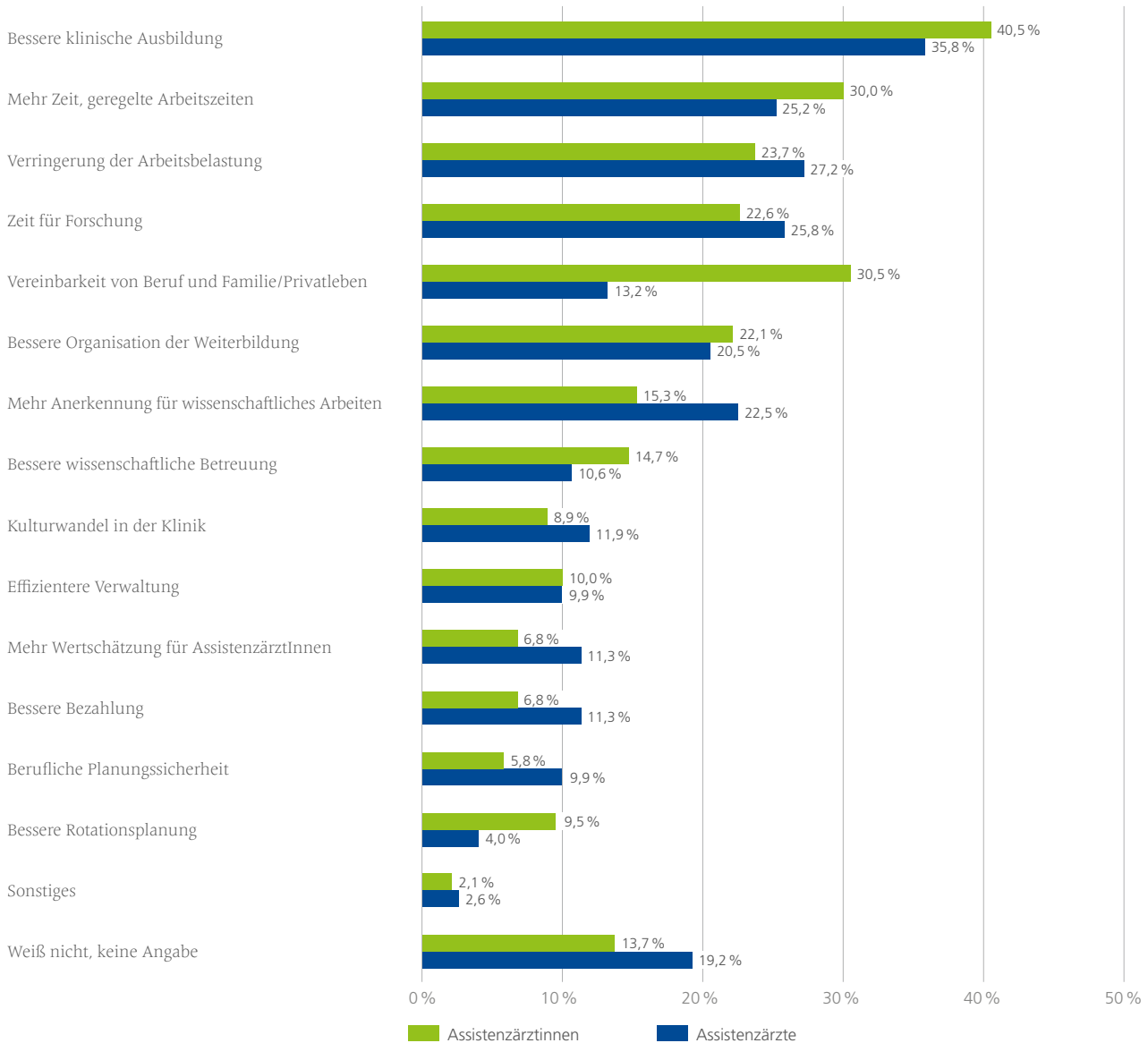
Die Verbesserungsvorschläge der befragten AssistenzärztInnen betreffen zu einem großen Teil die klinische Ausbildung und beziehen sich dabei sowohl auf inhaltliche als auch auf organisatorische Aspekte. Die insgesamt am häufigsten angeregte Verbesserung betrifft die inhaltliche Seite der Ausbildung: 38,4 % der Befragten wünschen sich eine bessere klinische Ausbildung – im Hinblick auf Lehre, Betreuung und Förderung sowie die Möglichkeit, an Fortbildungen teilzunehmen (siehe Anhang). Dieser Punkt ist für die befragten Ärztinnen und Ärzte am wichtigsten, wird von den Frauen (40,5 %) aber noch etwas häufiger als von den Männern angeführt (35,8 %).

Lehre verbessern

In den offenen Antworten liegt ein Fokus auf der Lehre. Die Befragten wünschen sich insgesamt mehr Angebote. Lehre soll sich nicht nur – wie traditionell – an Studierende richten: *„mehr Lehre durch Oberärzte im klinischen Alltag auch für Ärzte und nicht nur für Studenten“ (F/I)*. Auffällig ist, dass hier nicht ProfessorInnen adressiert sind, sondern die vor Ort präsenten ÄrztInnen der mittleren und unteren Hierarchieebenen: *„echtes Teaching auf Station durch die Oberärzte/erfahrene Assistenten“ (F/I)*. Die Antworten zeigen einen deutlichen Bedarf an praxisnaher Lehre, die zugleich hilft, die fachlichen Anforderungen im Arbeitsalltag zu bewältigen. Dabei geht es nicht nur um frontale Lehrangebote, sondern auch um eine konkrete Anleitung. Häufig ist in diesem Zusammenhang von „teaching“ die Rede. Es geht darum, besser vorbereitet in den Dienst zu starten, die ÄrztInnen wollen *„nicht so allein gelassen werden“ (F/I)* und wünschen sich *„weniger häufig das Gefühl, ins kalte Wasser geworfen zu werden -> Überforderung“ (F/A)*. Voraussetzung dafür ist *„ein dem Ausbildungsstand angemessenerer Einsatz in der täglichen praktischen Arbeit“ (M/A)*. Abhilfe soll eine *„bessere strukturierte Einarbeitung“ (F/P)* schaffen, etwa *„eine bedingungslose (!!!) Einarbeitungszeit durch Altassistenten“ (F/P)*. Als eine Möglichkeit des praxisnahen Lernens wird die Besprechung von konkreten Fällen angeregt: *„Lehre für die Assistenzärzte (in Form von Fallvorstellungen, wo ein Patientenbeispiel detailliert von der Anamnese bis zur Diagnose und Therapie durchgegangen wird)“ (F/N)*. Dabei geht es auch um neue Lehrformate jenseits disziplinärer Grenzen: *„regelmäßiger, auch interdisziplinärer, Austausch bspw. in Case-Reports und medizinischer Patienten-Reevaluation“ (F/C)*.

Abb. C 4.21: Verbesserungsbedarf bei der Weiterbildung

Wenn Sie drei Wünsche frei hätten: Was würden Sie sich von Ihrer Uniklinik oder Medizinischen Fakultät an Unterstützung wünschen, um Ihre beruflichen Ziele erreichen zu können? Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?



Quelle: Online-Befragung, eigene Berechnung (n = 190 Frauen, 151 Männer). Frage 27 (Offene Frage, Mehrfachnennungen möglich). Geordnet nach der Häufigkeit insgesamt (siehe Anhang).

Fördern und Fortbilden

Neben dem Wunsch nach einer praxisnahen Lehre wird in den Antworten ein hoher Bedarf an individueller Betreuung und Förderung deutlich. Dabei geht es um eine Unterstützung bei der persönlichen Entwicklung und Qualifizierung. Eine solche Unterstützung bein-

haltet auch das Fördern entlang der persönlichen beruflichen Orientierung und für einige AssistenzärztInnen entlang der bisherigen persönlichen Leistung:

„Mehr Eingehen auf individuelle Fähigkeiten bzgl. Aus-/Weiterbildungsrotation: Hier wird oft nicht unter-

schieden, wie gut oder schlecht jemand arbeitet, ob er sich zusätzlich fachlich weiterbildet/engagiert, einen guten Ruf genießt, sondern hier wird bei uns vor allem rein pragmatisch nach Ausbildungsjahr verteilt, sodass schnell der Eindruck entsteht, es sei völlig gleichgültig, ob man besser/schlechter als der Durchschnitt ist oder nicht. Hier fehlt ein positives Feedback bzw. positive Belohnung.“ (F/A)

Dieses Bedürfnis steht allerdings im Gegensatz zum üblichen bedarfsorientierten Einsatz:

„Ich würde mir wünschen, dass man mir erlaubt, mich in den Bereichen meines Fachgebietes zu entfalten, in denen ich meine persönlichen Schwerpunkte setzen möchte, und nicht in denen, wo gerade Bedarf unserer Abteilung besteht.“ (M/O)

Für eine individuelle Betreuung und Förderung wird die Beteiligung der Vorgesetzten als sehr wichtig erachtet. Voraussetzung ist der Aufbau einer Beziehung, *„ein persönlicheres Verhältnis zum Chef“ (M/I)*, was zunächst voraussetzt, als Assistenzärztin/-arzt überhaupt wahrgenommen zu werden. Deutlich wird der Wunsch nach Vorgesetzten, die weniger hierarchisch in Erscheinung treten, sondern sich persönlich für die Förderung der AssistenzärztInnen engagieren: *„Interesse des Chefs an individueller Qualifikation, Wahrnehmung der persönlichen Stärken und Interessen, Unterstützung in der Wahrnehmung von weiteren Qualifizierungsmöglichkeiten“ (F/K)*. Die Vorgesetzten werden in den Aussagen – explizit und implizit – als Instanzen für ein persönliches Feedback adressiert. Aus den Aussagen der AssistenzärztInnen geht ein hoher Bedarf nach individuellen Rückmeldungen zur eigenen Arbeit und zum persönlichen Fortschritt hervor.

Als ein Format der persönlichen Betreuung wird Mentoring benannt. Unklar bleibt allerdings, ob die Befragten unter Mentoring eher eine persönliche Zuwendung durch Vorgesetzte oder Erfahrenere verstehen oder eine systematische Einbindung in ein Programm. Auch die Ziele, die mit Mentoring verbunden werden, sind heterogen und reichen von konkreter Hilfe im klinischen Alltag – *„mehr praktisches Mentoring“ (F/A)* – bis hin zum Erwerb von Schlüsselqualifikationen: *„Mentoring: Sicheres und professionelles Auftreten“ (F/k. A.)*. Welchem Ziel Mentoring im Einzelnen auch dienen soll, das Interesse daran ist groß unter den Befragten.

Neben einer persönlicheren und individuelleren Förderung äußern die Befragten zudem einen großen Bedarf an Fortbildungen in Form standardisierter Angebote. Diese werden sowohl extern als auch intern gewünscht. Als entscheidend wird herausgestellt, *„dass die Teilnahme an Fortbildungen gefördert und geschätzt wird“ (M/k. A.)*. Zwei Voraussetzungen werden benannt, um Fortbildungen auch wahrnehmen zu können – Zeitfreistellung und Kostenübernahme. Zur praktischen Umsetzung gibt es Vorschläge, die Zeit für Fortbildungen in die Arbeitszeit zu integrieren. Inhaltlich geht es zum einen um medizinische Fortbildungen und zum anderen um Coaching und Schlüsselqualifikationen.

Weiterbildung besser organisieren

Neben den Inhalten der klinischen Ausbildung ist auch die Organisation Gegenstand von Verbesserungsvorschlägen. Jede/r fünfte Befragte wünscht sich eine bessere Organisation der Weiterbildung (21,2 %), jede/r zehnte eine effizientere Verwaltung (9,9 %) und 7 % fordern eine bessere Rotationsplanung. In den Antworten zeigt sich ein deutliches Interesse an einer stärkeren Regulierung und Standardisierung der Weiterbildung. Die Forderung nach Strukturierung zielt dabei auf Transparenz, Einheitlichkeit und Überprüfbarkeit. Häufig wird ein *„Ausbildungscurriculum“ (M/I)* gefordert, ein *„klares Fortbildungscurriculum für die Assistenzärzte (Klinikintern)“ (F/N)*. Neben einer einheitlichen klinikweiten Regulierung der Weiterbildungszeit werden auch bundesweite Regelungen oder das westeuropäische Ausland zur Orientierung herangezogen. Ziel ist es, eine breite Ausbildung sicherzustellen, die in einem definierten Zeitraum abgeschlossen werden kann. Dass dies in der fachärztlichen Weiterbildung nicht selbstverständlich ist, zeigen die Aussagen implizit durch die Forderung nach Regulierung; einige benennen aber auch explizit, gegen welche Praxis sich diese Forderung richtet:

„Organisierte, planbare sowie einsehbare Facharztweiterbildung. Bei uns ist die Weiterbildung völlig willkürlich. Privatleben respektive Familie können so kaum mit eingeplant werden. Unterm Strich geht es dem Arbeitgeber um jährliche Steigerung der operativen Fallzahlen und Anzahl der Publikationen in namhaften Fachzeitschriften. All dies geht auf Kosten des kleinen Assistenzarztes, der Monat für Monat Dienste ‚ackert‘ (zum Teil immense Überstunden leistet), ohne wirklich weiterzukommen. Es findet null, null Ausbildung statt!“ (F/C)

Es geht aber nicht nur um die Regulierung an sich, die häufig bereits existiert, sondern um eine Kontrolle ihrer Umsetzung:

„Tatsächliche Erlangung der für die Facharztanerkennung erforderlichen Fertigkeiten entsprechend des Gegenstandskataloges (bzw. der Logbücher) der deutschen Ärztekammer und nicht nur Bescheinigung dieser auf Papier.“ (F/I)

Durch eine gute Organisation sollen die für das Erreichen der Weiterbildungsziele notwendigen Freiräume ermöglicht werden, etwa für wissenschaftliches Arbeiten. Die Antworten zeigen, dass sich die organisatorische Seite der Weiterbildung nur bedingt von der inhaltlichen trennen lässt – soll eine bessere Organisation doch sicherstellen, dass die Ausbildungsinhalte vollständig und planbar aufgenommen werden können. Verbesserungswünsche richten sich jedoch nicht nur auf den Katalog der Lerninhalte, sondern auch auf die Ablauforganisation der Weiterbildung. Gewünscht wird eine bessere Planbarkeit bezüglich Zeit und Ort. Die Rotationsplanung als eine Möglichkeit der Ablauforganisation wird von mehr als doppelt so vielen Assistenzärztinnen (9,5 %) wie -ärzten (4,0 %) zum Thema gemacht. Eine Erklärung liegt in dem sehr viel stärker von Frauen benannten Bedarf nach Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familie, der mit dem größeren Wunsch nach Planbarkeit einhergeht. Zugleich spiegeln sich in den Rotationswünschen die von Frauen bereits an anderer Stelle geschilderten Benachteiligungen, etwa aufgrund von Teilzeitarbeit. Darüber hinaus geht es um die Sicherheit, das vollständige Spektrum an Weiterbildung zu erfahren. Auch hier spiegeln sich Benachteiligungserfahrungen: Frauen geben sehr viel häufiger als Männer an, dass sie ungünstigere Rotationen bekommen hätten und nicht gefördert würden.

4.6.2 Zeit – Entlastung und Vereinbarkeit

Ein zweiter wichtiger Themenkomplex, der in den offenen Antworten angesprochen wird, lässt sich mit Entlastung und Vereinbarkeit umschreiben: Hier geht es um die zeitliche und organisatorische Entlastung von der Klinikarbeit – zum einen, um Raum für Forschung zu schaffen, zum anderen, um Privatleben und Familie zu ermöglichen. Etwas mehr als ein Viertel der AssistenzärztInnen möchte mehr Zeit und geregelte Arbeitszeiten (27,9 %) und ein Viertel wünscht sich eine Verringerung der Arbeitsbelastung (25,3 %).

Für etwas mehr als ein Fünftel der Befragten ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie/Privatleben (22,7 %) ein wichtiges Anliegen. Während Vereinbarkeit von mehr als doppelt so vielen befragten Frauen (30,5 %) wie Männern (13,2 %) angesprochen wird, ist das Geschlechterverhältnis bei den anderen beiden Punkten ausgewogener: Etwas mehr Frauen wünschen sich mehr Zeit und geregelte Arbeitszeiten, etwas mehr Männer betonen, dass die Arbeitsbelastung verringert werden sollte. Insgesamt wird deutlich, dass es sich bei Arbeitszeiten und Arbeitsbelastung um geschlechterübergreifende Themen handelt, bei denen die AssistenzärztInnen starken Veränderungsbedarf sehen.

Zeitliche Entlastung schaffen

Dem Thema Zeit kommt aus Sicht der AssistenzärztInnen eine so vordergründige Bedeutung zu, dass es in einigen Aussagen nur um „Zeit, Zeit, Zeit“ (M/R) geht, um „ausreichende zeitliche Ressourcen“ (M/HNO). Die befragten angehenden Fachärztinnen und -ärzte monieren, dass ihnen im Arbeitsalltag der Weiterbildung die Zeit fehlt, um sich mit ihrer klinischen Ausbildung, mit Forschung oder selbst mit PatientInnen zu befassen, und wünschen sich „regelmäßig Zeit zum Eigenstudium innerhalb der Arbeitszeit“ (F/I), „mehr Zeit für Forschung und operative Weiterbildung“ (M/C), „mehr Zeit für Patienten und Forschung“ (M/I). Den Hintergrund für den Zeitmangel bildet die hohe Arbeitsbelastung von AssistenzärztInnen mit klinischen Tätigkeiten. Deshalb wird „Entlastung im Stationsalltag“ (F/P) gefordert, verbunden mit „weniger Zeitdruck während klinischer Tätigkeit“ (F/N). Ziel ist die „Verbesserung der ärztlichen Tätigkeit allgemein (Stressreduktion, weniger Arbeitsaufkommen ...)“ (F/HNO). Zur Entlastung werden „weniger Dienste“ (F/AU) vorgeschlagen, was auch „weniger Zeit in der reinen Patientenversorgung (kleinere Patientenzahlen)“ (M/H) impliziert. Die letzte Aussage macht deutlich, dass es nicht einfach darum geht, die mit den einzelnen PatientInnen verbrachte Zeit zu kürzen, sondern sie vielmehr zu erweitern:

„Unterstützung bei der Weiterbildung durch mehr Zeit für den Patienten. [...] Reduzierung des Drucks durch die Verwaltung, immer mehr Patienten zu behandeln mit weniger Personal.“ (M/C)

In den Wünschen der Befragten lassen sich grundsätzlich zwei Lösungsansätze zur Entlastung von AssistenzärztInnen ausmachen: die Aufstockung von Personal und die Regulierung von Arbeitszeit. Beide

hängen zusammen, denn Arbeitszeit lässt sich vor allem dann begrenzen, wenn auch Personal vorhanden ist, um die anfallenden Aufgaben zu übernehmen. Die Aufstockung von Personal wird daher von vielen Befragten unmittelbar als Lösung für die hohe Arbeitsbelastung präsentiert. Der Wunsch nach Personalaufstockung bezieht sich auf verschiedene Gruppen: „1. Mehr Personal seitens der Pflege zur Entlastung der Ärzte (Routinearbeiten) 2. Mehr Personal seitens der Ärzte zur Generierung mehrerer Forschungsplanstellen“ (M/U). Viele der von AssistenzärztInnen verrichteten Tätigkeiten werden als grundsätzlich delegierbar oder ohnehin als nichtärztliche Aufgabe wahrgenommen:

„mehr Einstellung von Hilfskräften, Sekretärinnen, Studenten, sodass Tätigkeiten wie Fax versenden, Transporte bestellen, EKG schreiben, Blutabnahmen, Patienten an- und auskleiden (vor und nach Untersuchungen) etc. nicht mehr von ärztlichem Personal getätigt werden müssen. Würde hierdurch wertvolle Zeit gespart, wäre mehr Zeit für medizinische Versorgung auf Universitäts-Niveau und mehr Zeit für unsere wissenschaftliche Tätigkeit.“ (F/N)

Neben der Möglichkeit, Verwaltungs- und Hilfstätigkeiten abzugeben, wünschen sich die Befragten mehr Pflegepersonal: Dabei geht es nicht nur um mehr, sondern auch um gut ausgebildetes Pflegepersonal. Das Anliegen insgesamt besteht darin, die anfallenden medizinischen und nichtmedizinischen Aufgaben von AssistenzärztInnen zu reduzieren, jedoch so aufzuteilen, dass sie kompetent erledigt werden.

Neben dem Fokus auf der Personalsituation liegt ein zweiter Fokus in den Aussagen auf Zeitregulierungen. Ziel ist es in beiden Fällen, Freiräume für Weiterbildungsinhalte zu gewinnen, die – wie in zahlreichen Aussagen deutlich wird – in der aktuellen Arbeitssituation nicht ermöglicht werden: *„geregelter Arbeitszeiten im klinischen Alltag, die eine Forschungstätigkeit ‚nebenher‘ ermöglichen“ (M/I)*. Konkret geht es um die Regelung von Beginn und Ende der Arbeitszeit, von Pausen und Urlaub. Vor allem aber stehen Überstunden im Vordergrund: *„Abbau der unfassbar hohen unbezahlten (!) Überstunden“ (M/O)*, *„Abbau der stetig steigenden Arbeitsbelastung, um zumindest geregelte Pausen und ein übersichtliches Maß an Überstunden zu haben“ (M/H)*. Falls Überstunden als unvermeidlich angesehen werden, wird eine Vergütung vorgeschlagen. Hauptanliegen ist jedoch die Begrenzung von Überstunden, entweder geregelt durch abgegrenzte

Arbeitszeiten oder durch den Abbau von Überstunden mithilfe eines zeitlichen Ausgleichs. So soll die hohe Belastung durch ausgedehnte Arbeitszeiten, die von den befragten Assistenzärztinnen und -ärzten aktuell erlebt wird, reduziert werden:

„Eine geringere Auslastung in den Diensten. Wenn man das Wochenende arbeitet, dafür Ausgleich innerhalb der Woche, um sich zu erholen – im Einzelhandel/ Gastronomie wird das doch gemacht. D. h. insbesondere keine Minusstunden durch Dienste!“ (F/A)

Dem steht zurzeit nicht nur der Personalmangel entgegen, sondern auch eine Kultur, in der Mehrarbeit auf individuelles Versagen zurückgeführt wird: *„Anerkennung von Freizeitausgleich als Anrecht und nicht als Faulheit sowie Mehrarbeit als Folge der Arbeitsverdichtung und nicht als Selbstverschuldung durch zu langsames Arbeitstempo“ (M/R)*. Die Befragten rechnen die Verantwortung für ihre ausgedehnten Arbeitseinsätze hingegen ihren Vorgesetzten zu: *„Mit der Realität vereinbare Vorstellungen der Klinikleitung bezüglich Arbeitspensum, aktueller Arbeitsdichte (im DRG-Zeitalter) und der aktuellen Arbeitsabläufe“ (M/I)*. Um den Wunsch nach Überstundenausgleich zu legitimieren, werden tarifliche und gesetzliche Vorgaben herangezogen; konkret wird eine Zeiterfassung angeregt. Dass die Kontroll- und Regulierungsebene von den befragten AssistenzärztInnen so stark angerufen wird, kann als Zeichen dafür gelesen werden, wie wenig sie im Klinikalltag präsent ist.

Vereinbarkeit der Weiterbildung mit Familie und Privatleben ermöglichen

Der Wunsch nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie/ Privatleben ist vor allem für die Assistenzärztinnen in der Online-Befragung ein dominantes Thema und steht an zweiter Stelle ihrer Verbesserungswünsche. Die Antworten zeigen jedoch, dass es sich keineswegs nur um ein „Frauenthema“ handelt, sondern dass auch Männer Bedarf anmelden und dass Privatleben und Elternschaft insgesamt in den Fokus rücken. Als Voraussetzung für eine Veränderung der Arbeitskultur wird ein anderer Blick auf die ärztliche Arbeit angeführt, das *„Verständnis, dass das Leben nicht nur aus Arbeit besteht“ (F/A)*. Die Ausgliederung von Privatleben im Allgemeinen und Familie im Besonderen ist derzeit ein konstitutiver Bestandteil der ärztlichen Arbeitskultur in den Kliniken und stellt für viele Befragte auch einen wichtigen Grund dar, keine medizinische Hochschulkarriere anzustreben.

Die weitaus meisten Verbesserungsvorschläge richten sich jedoch hier nicht auf das Privatleben allgemein, sondern auf die Vereinbarkeit der Weiterbildung und der späteren Berufstätigkeit mit einer Familie. Die Aussagen gehen dabei über eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie hinaus. Die befragten AssistenzärztInnen wollen mit und trotz Familie Karriere machen: *„definitiv bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, um z.B. eine Karriere möglich zu machen sowie Wertschätzung dem ‚Lebensmodell Familie‘ gegenüber“* (F/I). Vereinbarkeit beginnt damit bei der Akzeptanz. Die mangelnde Wertschätzung betrifft in der Weiterbildung vor allem Frauen, da ihnen in der Regel die Familienverantwortung und eine künftige Priorität auf Familie zugerechnet werden:

„Gleiches Ansehen von Müttern und anderem ärztlichen Personal: Bei uns werden Kolleginnen mit Kindern nur noch als ‚Muttis‘ abgestempelt.“ (F/A)

Verbesserungsvorschläge richten sich hier konkret an die Vorgesetzten:

„Umdenken der Chefärzte und Unterstützung der Chefärzte. Falls mein Chef für mich eingetreten wäre, hätte er eine sehr engagierte und loyale Mitarbeiterin behalten. Vorgeschriebene Modelle für Ärztinnen mit Kindern und Teilzeit, bevor eine Schwangerschaft eintritt, so dass eine Orientierung für alle vorliegt.“ (F/N)

Während Frauen, die schwanger werden oder Kinder haben, zwar die Hauptbetroffenen einer Arbeitskultur sind, in der externe Verpflichtungen wie Familienarbeit nicht vorgesehen und erwünscht sind, werden auch Männer ausgegrenzt, sobald sie deutlich machen, dass sie Sorgearbeiten wahrnehmen wollen: *„insgesamt eine bessere Akzeptanz von Männern, die Elternzeit nehmen oder zeitweise reduziert arbeiten, ohne die Befürchtung einer beruflichen Benachteiligung“* (M/I). Deutlich wird, dass für einige Männer der Fokus auf Frauen ein Problem darstellt: *„Familienförderung statt Frauenförderung“* (M/I). Das Bewusstsein, dass Frauen als Mütter benachteiligt sind, schließt es jedoch keineswegs aus, die Benachteiligung von aktiven Vätern wahrzunehmen. Auch Assistenzärztinnen plädieren dafür, diejenigen Männer zu unterstützen, die Sorgearbeiten übernehmen wollen:

„mehr Frauen- und Familienförderprogramme, aber v. a. ein Umdenken der Vorgesetzten, dass zum einen Teilzeit auch für Väter ohne Probleme und Nachteile für

die Männer durchgesetzt werden kann und zum anderen auch Teilzeitarbeitende bei Beförderungen gleichwertig berücksichtigt werden.“ (F/R)

Die Wünsche der AssistenzärztInnen zielen insgesamt auf eine stärkere Akzeptanz aktiver Elternschaft in der Weiterbildungszeit und für das ärztliche Personal. Ein deutliches Anliegen besteht darin, Chancengleichheit von verschiedenen Lebensmodellen herzustellen und die Verantwortung für eine Familie im Vorhinein in die Arbeitsgestaltung einzuplanen, anstatt das traditionelle Modell unbegrenzter Verfügbarkeit der ÄrztInnen in den Kliniken weiterzuführen, bei dem alle privaten Engagements als störend gelten.

Die Forderung nach Vereinbarkeit beinhaltet nicht einfach die Vorstellung, einer reduzierten, wenig ambitionierten Berufstätigkeit nachgehen zu wollen, wie sie gerade Frauen häufig unterstellt wird. Vielmehr betonen einige der Befragten, dass sie auch wissenschaftliches Arbeiten mit Familie in Einklang bringen wollen. Insgesamt liegt der Fokus für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die Beruf und Familie vereinbaren wollen, auf Planbarkeit. Es geht darum, Arbeitszeiten einerseits so flexibel zu gestalten, dass sie an typische Familienereignisse angepasst werden können: *„Möglichkeit von unbezahltem Urlaub bei familiären Sondersituationen (Einschulung, Krankheit der Kinder), Einhaltung der Arbeitszeiten“* (F/I), *„ausreichendes Urlaubskontingent insb. in den (Schul-)Ferien“* (M/A). Zum anderen geht es um die Eingrenzung von Verfügbarkeit: *„Intensivstation ohne Schichtdienste (Bereitschaftsdienstregelung)“* (F/A), *„Änderung der Nacht- und Schichtdienste für Erziehende kleiner Kinder“* (F/I). Dabei geht es nicht grundsätzlich um festgelegte Arbeitszeiten, sondern um die Absprache von Arbeitsinsätzen.

Die Aussagen zeigen, dass sich die betroffenen AssistenzärztInnen zunächst überhaupt wünschen, in ihren individuellen Zeitbedarfen und privaten Erfordernissen zur Kenntnis genommen anstatt einfach nach Bedarfen der Klinik, d.h. in der Regel nach den Vorstellungen der Vorgesetzten, eingeplant zu werden.

Benachteiligungen von Teilzeitbeschäftigung beseitigen
Besonders deutlich wird die Kluft zwischen den individuellen Bedarfen der AssistenzärztInnen in der Untersuchung und den Bedarfen der Kliniken beim Thema Teilzeit. Der Wunsch nach Teilzeitarbeit wird in der Regel von Befragten mit Familienverpflichtungen

geäußert. Allerdings beinhalten die meisten Aussagen bereits die möglichen oder erfahrenen Benachteiligungen, die mit einer Reduzierung der Arbeitszeit verbunden sind. So spiegelt sich in den Verbesserungsvorschlägen die verminderte Qualität der Weiterbildung – „*vollwertige/operative Ausbildung trotz Teilzeit*“ (F/AU) – oder der zur Verfügung stehenden Stellen wider. Auch die reduzierten Karrieremöglichkeiten sind ein Thema: „*Aufstiegschancen (Oberarzt etc.) in Teilzeit ebenso wie in Vollzeit*“ (F/G).

Die Benachteiligung aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung betrifft in der Regel Frauen, weil meist sie es sind, die den Wunsch nach Teilzeit äußern und weil ihnen ohnehin mangelnde Karriereambitionen aufgrund von Familienorientierung unterstellt werden. In der Befragung äußern jedoch gerade Frauen mit Kindern den Wunsch, trotz einer Teilzeitbeschäftigung in ihren Karriereambitionen unterstützt zu werden. Dies setzt voraus, zunächst einmal wahrgenommen und respektiert zu werden: „*mindestens eine geringe Unterstützung als Frau/Mutter in Teilzeitbeschäftigung, nicht totale Ignoranz*“ (F/W), „*allgemein verbessertes Ansehen von Frauen in der Medizin in Teilzeit*“ (F/U). Deutlich wird, dass Frauen in Teilzeit in den Kliniken offene Diskriminierung und mangelnde Förderung erfahren. Besonders der Weg in die Wissenschaft erscheint durch eine Teilzeitbeschäftigung geradezu unmöglich. Gefordert werden deshalb „*Teilzeitlösungen für Mütter, die neben der klinischen Tätigkeit auch eine wissenschaftliche Ausbildung beinhalten*“ (F/I). Darüber hinaus geht es um „*„kreativere“ Arbeitszeitpläne für Mitarbeiter in Teilzeit*“ (F/A) und neue Arbeitsmodelle wie „*Job-Sharing von z. B. zwei Müttern*“ (F/C).

Kinderbetreuung verbessern

Ein weiteres Anliegen von AssistenzärztInnen mit Kindern ist die Verbesserung der Kinderbetreuung. Gewünscht wird eine „*ausreichende Kinderbetreuung*“ (M/I), die nach übereinstimmender Einschätzung noch nicht gegeben ist. Konkret werden „*mehr Kita-Plätze*“ (F/C) gefordert. Die Anzahl der Plätze allein reicht jedoch nicht aus, denn AssistenzärztInnen haben aufgrund ihrer Schichtdienste auch in den Randzeiten des Tages einen Bedarf an Kinderbetreuung: Soll das Angebot auch für Vollzeitbeschäftigte nutzbar sein, geht es um „*gesicherte Vollzeit-Kinderbetreuung*“ (F/A), etwa „*eine Kita, die um 7 aufmacht und auch mal bis 21 Uhr offen hat, wenn die OP mal dauert oder ein Vortrag gehalten werden muss*“ (M/O). Solche Betreuungszeiten werden jedoch in der Regel von öffent-

lichen Einrichtungen nicht angeboten, nur von der hauseigenen Einrichtung: „*Es ist fast nicht möglich, einen Platz in der Uni-Kita zu bekommen. Andere Kitas haben Betreuungszeiten, die mit einer Vollzeit-Tätigkeit nicht vereinbar sind*“ (F/N). Die Einrichtung der Uniklinik zu nutzen, stellt für AssistenzärztInnen ein Problem dar, weil sie nicht zur Zielgruppe gehören:

„*Kita-Platz auch für Akademiker (O-Ton Kita: „Sie sind zu gut bezahlt, suchen Sie sich eine andere Kita.“)*“ (F/C).

Der erschwerte Zugang zur klinikeigenen Kinderbetreuung trifft de facto vor allem Frauen, weil sie es sind, die die Hauptverantwortung für die Betreuung übernehmen. Insofern stellt eine Vollzeittätigkeit von Assistenzärztinnen mit kleinen Kindern auch ein logistisches Problem dar, wenn keine andere Person vorhanden ist, die zu den entsprechenden Zeiten verfügbar ist und Betreuungsengpässe überbrücken kann. Teilzeitarbeit erscheint vor diesem Hintergrund weniger als Ausdruck einer geringen Karriereorientierung, sondern geradezu als Sachzwang.

4.6.3 Verbesserung der wissenschaftlichen Qualifizierung

Die Wünsche der AssistenzärztInnen nach Unterstützung, um ihre beruflichen Ziele zu erreichen, richten sich inhaltlich nicht nur auf die klinische Seite der Weiterbildung, sondern auch auf die wissenschaftliche Qualifizierung. Fast ein Viertel der Befragten wünscht sich mehr Zeit für Forschung und Wissenschaft (23,8 %; siehe Anhang). Als weitere Voraussetzungen für eine bessere wissenschaftliche Ausbildung werden mehr Anerkennung für wissenschaftliches Arbeiten im klinischen Umfeld (18,6 %) sowie eine bessere wissenschaftliche Betreuung (12,8 %) genannt. Dabei ist die Verbesserung der wissenschaftlichen Qualifizierung ein Anliegen sowohl für Frauen als auch für Männer.

Mehr Zeit für Forschung bieten

Der vordringliche Wunsch der Befragten, die an einer Verbesserung der wissenschaftlichen Qualifizierung interessiert sind, besteht darin, zunächst einmal mehr Zeit für diesen Teil der Qualifizierung zu haben. Den impliziten oder expliziten Hintergrund dieser Aussagen bildet die starke Beanspruchung der AssistenzärztInnen mit klinischen Aufgaben, bei der gerade die wissenschaftliche Seite der Qualifizierung häufig

zu kurz kommt. Die verbreitete Praxis, dass Forschung in der Freizeit nach durch ausgedehnte Arbeitszeiten geprägten Diensten stattfindet, ist ein Kritikpunkt für viele wissenschaftlich interessierte AssistenzärztInnen – und ein Grund, von einer medizinischen Wissenschaftskarriere Abstand zu nehmen. So ist es für die Befragten ein wichtiges Anliegen, mithilfe zeitlicher Freiräume innerhalb der Klinikarbeit ihre wissenschaftlichen Qualifikationsarbeiten voranzubringen. Bei den Vorschlägen, mehr Zeit für Forschung zu gewinnen, lassen sich zwei Akzentsetzungen unterscheiden: Zum einen geht es um die Freistellung, zum anderen um die Integration von Forschung/Wissenschaft in den klinischen Alltag. Beide Akzentuierungen zielen darauf, der klinischen Arbeitsbelastung Grenzen zu setzen. Der häufig geäußerte Wunsch nach einer Freistellung für Forschung richtet sich auf eine grundsätzliche Regelung, AssistenzärztInnen während der Weiterbildung Zeit für ihre wissenschaftliche Qualifizierung zur Verfügung zu stellen, etwa in Form einer Forschungsrotation. Dabei kann es auch um einen längeren Zeitraum gehen, in dem ausschließlich wissenschaftlich gearbeitet wird:

„Patientenversorgung in Vollzeit und Feierabendforschung sind mit einer akademischen Karriere nicht vereinbar. An Universitätskliniken sollte ein Jahr in der Weiterbildung für Forschung zur Verfügung stehen und von der Klinik/dem Staat mitfinanziert werden.“ (M/N)

Der zweite Akzent in den Verbesserungsvorschlägen liegt weniger auf einer längeren Forschungszeit als vielmehr auf der stärkeren Integration wissenschaftlicher Tätigkeit in den klinischen Alltag. Auch hierfür müssen zunächst Regulierungen getroffen und Grenzen gesetzt werden, was im klinischen Alltag nach den Erfahrungen der Befragten keineswegs selbstverständlich ist:

„Bessere Vereinbarkeit von klinischer und Forschungsarbeit. Andere Abteilungen geben den Mitarbeitern frei für die Forschung. 1 Tag in der Woche oder irgendwie anders. Wir arbeiten 130 % allein in der Klinik und an Diensten. Das würde mir schon reichen, etwas mehr Zeit zu haben. Schließlich müssen wir forschen, um voranzukommen.“ (F/C)

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Befragten eine klare Abgrenzung von Wissenschaftszeit innerhalb der Arbeitszeit wünschen. Dabei schließen sich wissen-

schaftliches Interesse und die Wahrnehmung von Familienpflichten nur im aktuellen Klinikalltag aus, in den Wünschen vieler AssistenzärztInnen – Frauen wie Männer – geht es aber darum, beide Bereiche zu vereinbaren.

Wissenschaftsförderliches Umfeld schaffen

Neben der Zeit für Forschung wünschen sich wissenschaftsinteressierte AssistenzärztInnen auch inhaltlich und strukturell ein förderliches Umfeld für Wissenschaft an den Kliniken. Als wichtige Faktoren werden die ideelle und finanzielle Förderung wissenschaftlichen Arbeitens und wissenschaftlicher Karrieren benannt. AssistenzärztInnen wünschen sich an den Kliniken insgesamt *„mehr Förderung von Wissenschaft“ (F/I)*, zum einen konkret projektbezogen – *„mehr Unterstützung für Forschungsvorhaben“ (F/G)* –, zum anderen in Form einer systematischen Grundlage für die Forschungsförderung: *„strukturiertes Konzept für Forschungswillige“ (M/A)*, *„ein Konzept, das Facharzt-ausbildung mit Forschungstätigkeit von Anfang an integriert und fördert“ (M/I)*. AssistenzärztInnen, die an Wissenschaft und Forschung interessiert sind, finden jedoch häufig ein wenig förderliches Umfeld vor. Zunächst geht es darum, wissenschaftliche Arbeit gegenüber der in der Regel dominanten klinischen Arbeit aufzuwerten:

„Die Klinik muss den strukturellen Hintergrund bieten, dass eine Karriere aus Wissenschaft und Forschung möglich ist. Ich erwarte keine Voraussetzungen auf dem Silbertablett, aber das Bestreben, einem universitären akademischen Anspruch gerecht zu werden.“ (M/C)

Die Vorgesetzten werden als diejenigen benannt, die für die Förderung von Wissenschaft zuständig sind und eine entsprechende Ausrichtung bewirken können: *„Förderung durch den Klinikleiter“ (M/I)*, *„bessere Förderung durch Arbeitgeber/Klinikvorstand“ (M/O)*. Die von den Befragten gewünschte Förderung ist vielfältig. Zunächst geht es darum, wissenschaftliches Interesse zu wecken und Interessierte zu fördern. Das bedeutet einerseits eine Einführung in den Forschungsstand auch während der Weiterbildungszeit. Andererseits geht es darum, konkrete Forschungsvorhaben wissenschaftlich zu begleiten: *„Beratung/Hilfe zum wissenschaftlichen Arbeiten“ (F/I)*, *„praktische Unterstützung bei Forschung“ (F/P)*. Dass Betreuung im Klinikalltag nicht selbstverständlich ist, schlägt sich unter anderem im Wunsch nach Regulierung und Standardisierung und der Forderung nieder: *„Ver-*

„pflichtung der Mentoren/Doktorväter, die Absolventen zu betreuen!“ (M/C). Die gewünschte Unterstützung von Forschung umfasst neben der inhaltlichen Betreuung auch Hilfen bei der Finanzierung. Die gewünschte Größenordnung reicht von der „Finanzierung kleiner Projekte“ (M/N) bis hin zur „größere[n] finanzielle[n] Unterstützung bei wissenschaftlichen Vorhaben“ (M/C). Die Forschungsfinanzierung erweist sich als ein Nadelöhr für die Förderung von Wissenschaftskarrieren. In diesem Zusammenhang wünschen sich die Befragten eine unterstützende Verwaltung, etwa Hilfe bei Anträgen, sowie Infrastruktur und Support für ihre Forschung. Dazu zählen fachübergreifende Serviceeinrichtungen für Drittmittelanträge und Laborarbeiten:

„Übergeordnete Professionalisierung beim Einwerben von Drittmitteln (inkl. Unterstützung, Beratung, Editing vor Submission im Rahmen eines internen fachübergreifenden Drittmittelbüros). [...] Campusinternes Pooling von Forschungsressourcen durch Einrichten sog. Core-Facilities (Histologie, Zytologie etc.), [...] z.B. muss nicht jede Gruppe ihre Histo selbst machen, wenn es ein Core gibt, das es viel besser für alle in Auftragsarbeit erledigt (spart Geld, Zeit und Ressourcen).“ (M/N)

Des Weiteren geht es schlicht um Arbeitsplätze für wissenschaftlich arbeitende AssistenzärztInnen:

„ein eigener fest eingerichteter Arbeitsplatz mit PC, Telefon, Schrank!!!!!!! (Es ist furchtbar, wenn man sich als wissenschaftlich und klinisch tätiger Arzt regelhaft ‚irgendwo in der Klinik‘ einen freien PC suchen muss, so dass man am Ende mit eigenem Notebook an irgendeiner Laborbank neben einer Zentrifuge arbeitet).“ (F/N)

Darüber hinaus wird als Maßnahme zur Unterstützung wissenschaftlichen Arbeitens häufig eine Personalaufstockung eingefordert. Dieses Anliegen wurde bereits ausführlich thematisiert.

Berufliche Planungssicherheit ermöglichen

Für AssistenzärztInnen, die an einer Wissenschaftskarriere interessiert sind, ist nicht nur die Unterstützung von Forschungsprojekten während der Weiterbildungzeit bedeutsam, sondern auch die Perspektive ihrer weiteren Karriere. Die mangelnde Planbarkeit und die unsicheren Aussichten wissenschaftlicher Karrieren wurden von den Befragten als hinderliche Faktoren für eine medizinische Wissenschaftskarriere und auch als Grund für den Ausschluss dieser Option

genannt. Deshalb zielen die diesbezüglichen Verbesserungsvorschläge auf *„klare Perspektiven für die Zeit der Habilitation und die Zeit danach“ (M/I)*. Das beinhaltet einerseits eine bewusste Planung der Karriereschritte und auch Hilfestellungen dabei: *„besseres Coaching zu den Karrieremöglichkeiten, mehr Unterstützung bei Auslandsaufenthalten“ (F/I)*. Zum anderen geht es den wissenschaftsinteressierten Befragten darum, die Vertragssituation zu verbessern, was vor allem bedeutet, die übliche kurze Befristungspraxis wissenschaftlicher Beschäftigungsverhältnisse zu verändern:

„Freiheit vom WissZeitVG, weil meiner Meinung nach im Rahmen des WissZeitVG eine sinnvolle ärztliche Tätigkeit nicht mit einer sinnvollen Forschung vereinbar ist.“ (M/A)

Das zielt darauf, der Erfahrung Rechnung zu tragen, dass medizinische Wissenschaftskarrieren länger dauern als klinische Karrieren und mit einer langen Phase der Unsicherheit verbunden sind. Ein Wunsch lautet daher, *„unbefristete Arbeitsverträge“ (F/W)* auch in der Qualifizierungszeit eingehen zu können. Die Befristungspraxis erweist sich insbesondere als unvereinbar mit der Familienplanung. Gerade Frauen sind aber nach Einschätzung auch von männlichen Befragten besonders von kurzen Verträgen betroffen: *„Ich wünsche für Frauen genau so gute (lange) Verträge, und nicht 3/6/9-Monats-Verträge“ (M/W)*. Möglicherweise ist seitens der Vorgesetzten hier die permanente Sorge ausschlaggebend, dass Frauen schwanger werden und ausfallen könnten, die bereits unter Benachteiligungen thematisiert wurde. Zudem werden Maßnahmen zur Frauenförderung vorgeschlagen, etwa *„spezielle Förderprogramme für Frauen in chirurgischen Fächern, die gerne habilitieren würden“ (F/O)* – unter Umständen als Reaktion auf die benannten Erfahrungen, dass sich Ärztinnen mit geringeren Karriereaussichten und geringerer Förderung konfrontiert sehen.

4.6.4 Kulturwandel und Wertschätzung

Die Verbesserungsvorschläge zur klinischen und wissenschaftlichen Ausbildung und der deutliche Fokus auf Zeit und Entlastung enthalten implizit bereits einen weiteren Ansatzpunkt zur Verbesserung, der in einigen Aussagen auch explizit angesprochen wird: den Wunsch nach einem Wandel der klinischen Arbeitskultur und nach mehr Wertschätzung für AssistenzärztInnen. Jede/r zehnte Befragte spricht

sich für einen Kulturwandel in der Klinik aus, jede/r elfte für mehr Wertschätzung und eine bessere Bezahlung von AssistenzärztInnen. Von Männern werden diese Aspekte etwas häufiger benannt, besonders die Themen Wertschätzung und Bezahlung. Die Befragten sehen Ansatzpunkte für einen Kulturwandel zunächst bei den Universitätskliniken insgesamt, die weniger ökonomisch und wieder stärker medizinisch ausgerichtet werden sollen: *„Fokussierung auf universitäre Medizin und weniger auf leistungsorientierte Steigerung der Fallzahlen“* (M/C), *„bessere Anerkennung der Patientenversorgung bzw. der gesamten ärztlichen Leistung. Medizin verkommt zur reinen Fallzahlenoptimierung mit rein ökonomischer Motivation“* (F/P). Damit verbunden ist eine Kritik an der Konkurrenzorientierung zwischen Kliniken und Abteilungen sowie an Führungskräften, die Konkurrenzen an die AssistenzärztInnen weitergeben. Bei den Leitungsebenen und -strukturen sehen AssistenzärztInnen einen starken Veränderungsbedarf. Die klinischen Hierarchien stehen in der Kritik: *„weniger starre Hierarchien“* (F/Allg.), *„ausgeprägte Hierarchie-Strukturen abbauen, teambildende Maßnahmen, um Mitarbeit zu fördern“* (M/I). Für die Befragten ist es ein wichtiges Anliegen, eine andere Kultur der Kommunikation zu etablieren, die eher auf Gleichheit basiert: *„die Reduktion von Hierarchien zur Verbesserung des Arbeitsklimas und des konstruktiven Austausches!“* (F/P). Die klinischen Führungskräfte werden als AkteurInnen adressiert, die eine solche Kultur voranbringen können:

„Oberärzte zu besseren Führungskräften machen, z. B. mit Menschenführungseminaren, in denen respektvoller Umgang mit untergebenen Kollegen, Gesprächsführung, Motivieren, Umgang mit Fehlern von Assistenten etc. beigebracht wird“ (M/A).

Als Teil einer besseren Kommunikationskultur wird ein offener Umgang mit Fehlern angeregt. Die befragten AssistenzärztInnen wünschen sich zudem, dass ihre Arbeit und sie selbst wertgeschätzt werden – was auch

bedeutet, ihrem Arbeitseinsatz Grenzen zu setzen. Die hohe Arbeitsbelastung wird auch auf die mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte zurückgeführt:

„Die Oberärzte sollten einen Tag mit mir laufen, um einmal das Arbeitspensum beurteilen zu können. Es wird viel Geld in Unternehmensberatungen und Umstrukturierungen gesteckt, die alle nichts bringen. Der Assistenzarzt wird nicht geschätzt und die Gratifikationskrise folgt nahezu zwingend.“ (F/P)

Ein Aspekt der Wertschätzung ist die Bezahlung. Befragte wünschen sich – vor dem Hintergrund der hohen Arbeitsbelastung – entweder insgesamt ein *„besseres Gehalt“* (F/I) oder *„bezahlte Überstunden“* (F/C). Einigen wissenschaftlich tätigen AssistenzärztInnen geht es auch um eine *„adäquate Bezahlung von Forschung“* (M/I) oder um eine Änderung der Lehrvergütungspraxis – *„Lehre nebenbei“* – *keine bessere Bezahlung“* (F/W). Das Gros der Aussagen zur Bezahlung bezieht sich jedoch auf die Praxis der unbezahlten Überstunden, die starken Unmut erzeugt: *„geleistete Arbeit bezahlen! Keine Überstunden umsonst!“* (M/I). Dabei geht es um eine Entschädigung für die hohe Arbeitsbelastung und eine Form der Anerkennung und Wertschätzung als Arbeitskräfte. Auch das Thema Chancengleichheit wird konkret angesprochen: *„gelebte Chancengleichheit [...], Toleranz und respektvoller Umgang“* (F/C). Ziel ist es, Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder der Herkunft zu vermeiden: *„keine Diskriminierung von Frauen, Chancengleichheit“* (F/I), *„Gleichwertigkeit zwischen den Mitarbeitern abgesehen von Staatsangehörigkeit“* (M/HNO). Die Aussagen sind vor dem Hintergrund der erfahrenen Benachteiligungen zu lesen. Hier wurde deutlich, dass in den Kliniken ein Klima des offenen Ressentiments verbreitet ist – gegenüber Frauen, aber auch gegenüber anderen, die die impliziten Normen nicht erfüllen. Die Wünsche der AssistenzärztInnen zielen auf einen anderen, wertschätzenden Kommunikationsstil ebenso wie auf Regulierungen, die eine tatsächliche Chancengleichheit ermöglichen.

Resümee

Ausgehend von den hinderlichen und förderlichen Faktoren für eine Professur bzw. den Gründen für die Entscheidung gegen eine wissenschaftliche Karriere wurden die AssistenzärztInnen in der Untersuchung nach Verbesserungsvorschlägen für die fachärztliche Weiterbildung und das Gelingen von Wissenschaftskarrieren in der Hochschulmedizin gefragt. AssistenzärztInnen agieren nach eigenem Erleben in einer Situation des Mangels – an Zeit, an klinischem Personal, an praktischer Ausbildung, an wissenschaftlicher Qualifizierung. Verbesserungsvorschläge beziehen sich deshalb sowohl auf die Lehre, die Förderung und Fortbildung sowie eine bessere Organisation als auch auf mehr Zeit für Forschung, die Schaffung eines wissenschaftsförderlichen Umfelds und berufliche Planungssicherheit.

Ein anderer wesentlicher Bereich, in dem sich die MedizinerInnen Verbesserungen wünschen, ist die

zeitliche Entlastung, um eine Vereinbarkeit mit Familie und Privatleben zu erreichen, etwa durch Teilzeitbeschäftigung, aus der sich keine Benachteiligung für die Karriere ergeben dürfe, sowie die Bereitstellung einer ausreichenden und für AssistenzärztInnen zugänglichen Kinderbetreuung. Die angehenden Fachärztinnen und Fachärzte regen darüber hinaus einen Kulturwandel im Alltag der Universitätsklinik an, der von Wertschätzung geprägt sein sollte. Dass dies besonders hervorgehoben wird, deutet an, dass eine solche Arbeitsatmosphäre aktuell nicht oder nur bedingt erfahren wird. Die hier vorgestellten Ergebnisse besitzen für die Universitätskliniken eine besondere Relevanz, zeigen sie doch, dass das Thema Familie und die Frage nach deren Vereinbarkeit mit dem Klinikalltag für die ärztlichen Angestellten von großer Bedeutung sind. Hier sind die Kliniken gefordert, darauf zu reagieren und konkrete Modelle und Maßnahmen zu entwickeln, aber auch einen Kulturwandel voranzutreiben.



Zusammenfassung Hochschulentwicklungen, Gleichstellungspraktiken, Gender Gap in der Hochschulmedizin

1 Hochschulentwicklungen in Nordrhein-Westfalen im Spiegel geschlechterbezogener Daten	438
2 Gleichstellung – zur Umsetzung (rechtlicher) Interventions- und Steuerungsmaßnahmen	441
3 Der Gender Gap in der Hochschulmedizin – Fakten, Erfahrungen und Erfordernisse	445

1 HOCHSCHULENTWICKLUNGEN IN NORDRHEIN-WESTFALEN IM SPIEGEL GESCHLECHTERBEZOGENER DATEN

In Teil A des Gender-Reports 2016 wird die Geschlechterungleichheit an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen anhand einer Analyse hochschulstatistischer Daten umfassend beleuchtet. Im Fokus steht die mittelfristige Entwicklung in den einzelnen akademischen Qualifizierungs- und Karrierestufen, beim Hochschulpersonal mit seinen verschiedenen

Statusgruppen und – quer dazu – in den neun Fächergruppen sowie in den verschiedenen Hochschularten. Da Nordrhein-Westfalen weiterhin das Bundesland mit dem höchsten Studierendenanteil im Bundesvergleich ist, haben die Ergebnisse, die für NRW erhoben werden, eine hohe Relevanz für das deutsche Hochschulsystem.

1.1 ENTWICKLUNGEN NACH QUALIFIZIERUNGSTUFEN

Bei der Betrachtung der Frauenanteile nach Statusgruppen und Qualifizierungsstufen vom Studienabschluss über die Promotion und Habilitation bis zur Professur wird die Leaky Pipeline – der abnehmende Frauenanteil auf den höheren Stufen einer Wissenschaftskarriere – sichtbar.

Studium und Studienabschluss:

annähernd ausgeglichenes Geschlechterverhältnis

Nordrhein-Westfalen hat im Vergleich mit den anderen Bundesländern nach wie vor die größte Bedeutung als Studienstandort: Über ein Viertel der Studierenden und fast ein Viertel der StudienanfängerInnen in Deutschland waren zuletzt an einer Hochschule in NRW eingeschrieben. Trotz der Bedeutungszunahme privater Hochschulen studieren fast 90 % an den 14 Universitäten, 16 Fachhochschulen und 7 Kunsthochschulen in Trägerschaft des Landes NRW. Die folgenden Daten beziehen sich, wenn nicht anders angegeben, auf diese 37 Hochschulen. Im Zuge eines anhaltenden Wachstums an *Studierenden* ist der Frauenanteil an diesen Hochschulen in den letzten zehn Jahren nur wenig gestiegen und liegt mit 46,7 % im WS 2014/15 etwas unterhalb der Geschlechterparität –im Bundesländervergleich ein unterdurchschnittlicher Wert. Unter den *internationalen Studierenden* (BildungsinländerInnen und -ausländerInnen) ist (fast) die Hälfte weiblich. An den nordrhein-westfälischen Universitäten und Kunsthochschulen ist die Geschlechterparität erreicht, bei den Fachhochschulen verweist der Frauenanteil von einem Drittel (36,5 %) jedoch auf ein Studienangebot, das mehrheitlich Männer anspricht. Die *AbsolventInnen* eines Erststudiums sind bereits seit Längerem mit knapper Mehrheit Frauen – in NRW wie bundesweit. Die im Rahmen des Bologna-Prozesses eingeführten Studiengänge haben zu einer Verdoppelung der Zahl

der Studienabschlüsse zwischen 2004 und 2014 geführt. 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. Die gestuften Abschlüsse Bachelor und Master haben dabei andere Abschlüsse weitgehend abgelöst – bei Männern etwas häufiger als bei Frauen, für die andere Abschlüsse noch eine größere Bedeutung haben. Nach einer anfänglich deutlichen Mehrheit an Männern mit einem Master-Abschluss ergibt sich mittlerweile eine fast paritätische Geschlechterverteilung bei beiden gestuften Abschlüssen. Dennoch absolvieren Frauen sowohl bei den universitären als auch bei den Fachhochschulstudiengängen zu geringeren Anteilen die höhere Qualifikationsstufe des Master-Abschlusses – und erwerben damit auch seltener die Voraussetzung für eine weitere akademische Laufbahn. Bei den künstlerischen und Lehramtsabschlüssen sind Frauen hingegen häufiger als Männer mit einem Master vertreten.

Promotion, Habilitation und Juniorprofessur:

Beginn der Leaky Pipeline

Was die klassischen akademischen Qualifizierungsstufen Promotion und Habilitation betrifft, nimmt der Frauenanteil nach wie vor mit jeder höheren Stufe ab. Selbst die Steigerung des Frauenanteils an den Promovierten, wie sie im letzten Jahrzehnt zu beobachten war, setzt sich in diesem Jahrzehnt weder in NRW noch bundesweit fort. An den Universitäten in Trägerschaft des Landes NRW liegt der Anteil der Frauen an den jährlich rund 5.000 Promovierten mit 41,5 % noch unter der Geschlechterparität. Im Bundesländervergleich liegt NRW damit an vorletzter Stelle. Ohne Berücksichtigung der medizinischen Promotionen, die mehrheitlich von Frauen einge-

reicht werden, beträgt der durchschnittliche Frauenanteil sogar nur 36,8 %. Der Frauenanteil an den rund 800 in den letzten drei Jahren in NRW *Habilitierten* liegt mit knapp über einem Viertel (26,1 %) noch einmal deutlich darunter. Eine langsame Steigerung ergibt sich vor allem aus der abnehmenden Bedeutung der Habilitation für Männer: Während die Zahl der habilitierten Männer seit der Jahrtausendwende stark gesunken ist, bleibt die Zahl der habilitierten Frauen seit Mitte der 2000er Jahre relativ stabil. Die Kette des sinkenden Frauenanteils bei steigender Qualifizierungsstufe wird jedoch mittler-

weile durch die Juniorprofessur durchbrochen: Ihre Frauenanteile haben – zumindest in NRW – nicht nur die Frauenanteile unter den Habilitierten überholt, sondern auch die an den Promovierten. Unter den 361 JuniorprofessorInnen an den Universitäten in Landesträgerschaft sind im Jahr 2014 44 % Frauen – eine Erhöhung des Frauenanteils um 10 Prozentpunkte gegenüber 2011. Lag der Anteil von Juniorprofessorinnen in NRW im letzten Gender-Report noch unter dem der anderen Bundesländer, wurde der Bundesdurchschnitt (40,0 %) nun in einem kurzen Zeitraum übertroffen.

1.2 HOCHSCHULPERSONAL

Frauen bilden bereits die knappe Mehrheit der etwa 133.000 Hochschulbeschäftigten an den Hochschulen aller Trägerschaften in NRW (51,4 %) wie auch bundesweit. Allerdings fällt die Geschlechterverteilung innerhalb der Personalgruppen höchst unterschiedlich aus.

Professur: Verschärfung der Geschlechterungleichheit

Der Frauenanteil an den *Professuren* der Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW liegt – trotz einer Steigerung um 9 Prozentpunkte im Vergleich zu 2004 – bei unter einem Viertel: Von den 8.122 ProfessorInnen sind 1.832 Frauen, was einem durchschnittlichen Anteil von 22,6 % entspricht. Die angesichts der stark gestiegenen Studierendenzahl nur moderate Personalaufstockung der Professuren (um 14,1 % gegenüber 2004) ist am stärksten den Fachhochschulen zugute gekommen, was dort jedoch nur zu einer – verglichen mit den anderen Hochschularten – geringen Erhöhung des Frauenanteils geführt hat. An den Universitäten hat sich der Frauenanteil seit 2004 fast verdoppelt (auf 24,1 %), während er sich an den Fachhochschulen, ausgehend von einem vergleichsweise höheren Niveau, weniger stark gesteigert hat und 2014 einen Anteil von lediglich 21,4 % erreicht. Frauen haben damit mittlerweile anteilig mehr Universitätsprofessuren als Fachhochschulprofessuren inne – ein umgekehrtes Verhältnis als noch zehn Jahre zuvor. Der Frauenanteil an den internationalen ProfessorInnen, die vor allem an den Kunsthochschulen einen hohen Anteil stellen, fällt mit insgesamt 25,8 % nach wie vor leicht überdurchschnittlich aus. Innerhalb der Professuren lässt sich – in NRW wie bundesweit – ein Gender Gap nach Besoldungsstufe beobachten: Von den ProfessorInnen auf der höchsten Besoldungsstufe

(C4/W3) sind nur 18,0 % Frauen, während diese bei den C3/C2/W2-Professuren einen Anteil von 23,6 % ausmachen.¹ Insgesamt zeigt sich damit gerade bei den Professuren ein großer Nachholbedarf, was eine angemessene Beteiligung von Frauen betrifft.

Wissenschaftliches und künstlerisches Personal – prekäre Befristungen

Der Frauenanteil am *wissenschaftlichen und künstlerischen Personal* ist seit der Jahrtausendwende im Zuge einer hohen Personalaufstockung deutlich gestiegen, wobei Frauen nach wie vor in den statusniedrigeren Gruppen stärker vertreten sind: Im *hauptberuflichen wissenschaftlichen und künstlerischen Personal ohne Professur* stellen sie an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW inzwischen 41,6 %, während die Professuren erst zu 22,6 % mit Frauen besetzt sind. Bei den Stellen unterhalb oder jenseits der Professur handelt es sich zum allergrößten Teil um befristete Beschäftigungsverhältnisse, von denen Frauen überproportional betroffen sind – nur jede dritte der wenigen unbefristeten Stellen wird dagegen von einer Frau besetzt.

MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung – der Gender Pay Gap

Von den rund 54.000 *MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung*, die 2014 an Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW arbeiten, sind zwei Drittel Frauen. Bis auf das technische Personal sind alle MTV-Personalgruppen mehrheitlich aus Frauen zusammengesetzt, der höchste Frauenanteil ist dabei beim Biblio-

¹ Die Daten zu den Besoldungsstufen beziehen sich auf Hochschulen aller Trägerschaften in NRW.

thekpersonal zu finden. Die Personalaufstockung im MTV-Bereich fällt im Vergleich zur stark gestiegenen Studierendenzahl sehr gering aus, vor allem an den Universitäten (+ 3,1%). Gerade in den vorrangig von Frauen besetzten Verwaltungsbereichen entstehen dadurch Engpässe. Eine erstmalig erfolgte Aufschlüsselung der Entgeltgruppen im MTV-Bereich zeigt, dass Frauen überproportional häufig in den niedrigeren Entgeltgruppen (vor allem Entgeltgruppen 6 und 8),

Männer hingegen vermehrt in den höheren (ab Entgeltgruppe 10) zu finden sind. Die Geschlechterunterschiede in der Eingruppierung lassen sich vor allem innerhalb des Verwaltungspersonals und des technischen Personals nachweisen. Ob es sich bei diesem Gender Pay Gap um Entgeltdiskriminierung handelt – wofür die Eingruppierung im MTV-Bereich ersten Analysen nach anfällig zu sein scheint –, muss in vertiefenden Untersuchungen geklärt werden.

1.3 ENTWICKLUNGEN IN DEN FÄCHERGRUPPEN

Im differenzierten Blick auf die Fächergruppen zeigen sich fachspezifische akademische Karrierewege, aber auch Gemeinsamkeiten über die verschiedenen Fächergruppen hinweg.

Geschlechterunterschiede zwischen den Qualifizierungsstufen nach Fächergruppen

Der Professorinnenanteil liegt in allen Fächergruppen unter dem der Studentinnen. Eine vertikale Segregation ist dabei insbesondere in den Fächergruppen deutlich zu erkennen, in denen Frauen einen großen Anteil an den Studierenden ausmachen. Dies zeigt, dass ein hoher Studentinnenanteil nicht automatisch zu einer hohen Beteiligung von Frauen auf den höheren Qualifizierungsstufen führt. Zwischen den Fächergruppen lässt sich auch weiterhin eine horizontale Segregation beobachten. So sind die Sprach- und Kulturwissenschaften mit einem Studentinnenanteil von fast 70 % nach wie vor ein frauendominierter Bereich, während die Ingenieurwissenschaften mit einem Frauenanteil von rund einem Fünftel klar männlich geprägt bleiben. Ein merklicher Anstieg des Studentinnen- und Absolventinnenanteils auf über zwei Drittel ist im Bereich Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften zu verzeichnen, womit die Tendenz zu einer segregierten Fächergruppe erkennbar ist. In fünf der neun Fächergruppen in Deutschland bzw. vier der acht Fächergruppen in NRW haben zuletzt mehrheitlich Frauen promoviert. Dennoch liegen die Frauenanteile bei den Promovierten teilweise deutlich unter den Absolventinnenanteilen. Der Frauenanteil an den Habilitierten ist in allen Fächergruppen nochmals niedriger. Dabei fällt die Fächergruppe

Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften durch ihre kontinuierliche Steigerung des Frauenanteils auf, der trotzdem bisher noch unter einem Viertel liegt. Besonders deutlich sticht hier die Diskrepanz zur vorhergehenden Qualifikationsstufe, der Promotion, heraus, wo Frauen mit einem Anteil von beinahe 60 % noch die Mehrheit darstellen. Während die höheren Frauenanteile an den internationalen Studierenden in NRW in den MINT-Fächergruppen Ingenieurwissenschaften und Mathematik, Naturwissenschaften die Fächersegregation eher abmildern, erweisen sich die Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften sowie die Sprach- und Kulturwissenschaften in dieser Studierendengruppe noch deutlicher als Frauendomänen.

Personalgruppen und ihre Geschlechterverteilung in den Fächergruppen

Seit Beginn des Jahrtausends ist in allen Fächergruppen und bezogen auf sämtliche Personalgruppen – in unterschiedlicher Intensität – ein Zuwachs des Frauenanteils zu verzeichnen. Besonders auffallend ist die Entwicklung in der Gruppe Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften hin zu einer in Bezug auf das Personal insgesamt geschlechterparitätisch besetzten Fächergruppe. Dieser Befund teilt sich jedoch, wie auch in den übrigen Fächergruppen, in eine hohe Frauenbeteiligung auf MitarbeiterInnenebene und eine geringe Präsenz von Frauen als Professorinnen auf. In den übrigen vier größten 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.

Resümee

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 Karriere-stufen 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 auch 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.

2 GLEICHSTELLUNG – ZUR UMSETZUNG (RECHTLICHER) INTERVENTIONS- UND STEUERUNGSMASSNAHMEN

Mit dem 2014 verabschiedeten Hochschulgesetz macht die nordrhein-westfälische Landesregierung erweiterte gleichstellungspolitische Zielvorgaben. So wird die Verantwortung der Hochschulen betont, Geschlechtergerechtigkeit zu verwirklichen, aktiv zur tatsächlichen Erfüllung ihres Gleichstellungsauftrags beizutragen sowie diesbezügliche Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Im Rahmen des Gender-Reports 2016 wurde eine erste Evaluation der Umsetzung des gesetzlichen Gleichstellungsauftrags vorgenommen. Als Grundlage diente eine schriftliche Befragung aller Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW im Jahr 2016. Eine erste Bilanz der Gleichstellungspraxis an den Hochschulen offenbart Erfolge ebenso wie Ungleichzeitigkeiten: So haben viele Hochschulen ihre Gleichstellungspolitik gezielt weiterentwickelt. Insbesondere die Rückmeldungen der Fachhochschulen zeugen von deren Engagement für die Erhöhung des Frauenanteils auf Professuren, während die Universitäten die Bedeutung von Gleichstellungsarbeit durch die Einrichtung entsprechender Stabsstellen und Prorektorate zunehmend als Leitungsaufgabe verstehen und hervorheben. Während die Fachhochschulen den Frauenanteil in ihren Leitungsgremien im Vergleich

zu den anderen Hochschularten stark steigern konnten, stagniert jedoch die Umsetzung an den Kunsthochschulen.

Gleichstellungsquote bei der Berufung von Professorinnen und Professoren

Eines der durch das neue Hochschulgesetz eingeführten Gleichstellungsinstrumente ist die Gleichstellungsquote zur Erhöhung des Frauenanteils bei den neu zu berufenden ProfessorInnen (§ 37a HG). Damit hat bundesweit erstmalig eine leistungsbezogene Quotenregelung für Stellenbesetzungen Eingang in ein Hochschulgesetz gefunden, nachdem die Quote bereits seit über drei Jahrzehnten Gegenstand einer wissenschaftspolitischen Debatte zur Erhöhung des Frauenanteils auf Professuren ist (vgl. Schlüter/Demes 1981). Nordrhein-Westfalen nimmt mit diesem Gesetz eine gleichstellungspolitische Vorreiterrolle ein, die auch in anderen Bundesländern als Beispiel herangezogen wird. Die Quote basiert auf einem fächerbezogenen Kaskadenmodell, d. h., die zu erreichende Zielquote wird anhand der nächstunteren Qualifizierungsstufe innerhalb einer zu definierenden Fächergruppe bestimmt. Für die Ermittlung der Ziel-

größe hat sich das Statistiktool² der Koordinations- und Forschungsstelle des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW als nützliches Hilfsmittel erwiesen, das in den Hochschulen zur Berechnung der Quoten oder zum Abgleich mit zuvor selbst ermittelten Quoten genutzt wird. Das Gesetz hat – wie die Rückmeldungen zur Befragung zeigen – bereits Wirkung entfaltet: 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 bereits Zielquoten verabschiedet; die andere Hälfte befand sich im Umsetzungsprozess. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Universitäten und Fachhochschulen: Während 57 % der Universitäten bereits Zielquoten verabschiedet haben, war dies nur an 38 % aller Fachhochschulen der Fall. Bislang hat lediglich eine Kunsthochschule konkrete, quantifizierte Gleichstellungsziele zur Erhöhung des Professorinnenanteils bestimmt – ein deutlicher Hinweis darauf, dass die abweichende Regelung im Kunsthochschulgesetz, bei der ein Gleichstellungsziel statt einer Quote vorgesehen ist (§ 30a KunstHG), nicht als bindende Vorgabe ausgelegt wird. Aus wissenschaftspolitischer Sicht wäre es empfehlenswert, die ungleichzeitigen Entwicklungen an den Universitäten und Fachhochschulen gegenüber den Kunsthochschulen verstärkt in den Blick zu nehmen.

Ein Vergleich der an den Hochschulen verabschiedeten Gleichstellungsquoten offenbart erwartungsgemäß Unterschiede zwischen den Fächergruppen der Natur- und Ingenieurwissenschaften einerseits sowie den Kunst-, Kultur- und Gesellschaftswissenschaften andererseits. An einzelnen Fachhochschulen wurden für Fächer wie Maschinenbau oder Elektrotechnik Quoten von 10 % und weniger verabschiedet, was zwar der korrekten Umsetzung eines Kaskadenmodells entspricht, nicht aber der gesetzgeberischen Absicht der Erhöhung des Frauenanteils. Es ist empfehlenswert, insbesondere in Fächergruppen mit sehr geringen Frauenanteilen Zielquoten mit weiteren Maßnahmen zu verbinden, wie beispielsweise Stipendien für Frauen, mit denen der Frauenanteil im gesamten Fach über alle Qualifikationsstufen hinweg erhöht werden kann. Für die Zukunft ist es wichtig, die Hochschulen zur Umsetzung einer aktiven Gleichstellungspolitik und zur Verabschiedung anspruchsvoller Zielquoten zu ermutigen. Zugleich wird deutlich, dass

es im Zuge der Umsetzung der Quoten einen erhöhten Bedarf an Gleichstellungsmonitoring und -controlling geben wird. Darüber hinaus liegt es auch in der gesetzgeberischen Absicht, dass sowohl die Festlegung der Quoten als auch deren Evaluation von einem „hochschulinternen Dialogprozess“ (MIWF 2014b: 3) begleitet sind. Denn es geht nicht nur um eine Erfolgskontrolle, um zu prüfen, ob die von den Hochschulen festgelegten Quoten tatsächlich erreicht wurden. Vielmehr müssen auch die Zielquoten selbst kritisch evaluiert werden. Hier muss geprüft werden, ob die Hochschulen realistische und zugleich anspruchsvolle Zielquoten formulieren, die tatsächlich zu einer signifikanten Steigerung des Professorinnenanteils führen. Das Gesetz lässt hier mit dem vorgesehenen Dialogprozess und den Maßnahmen zur Verbesserung der Berufungspraxis einen Spielraum, der noch nicht in allen Hochschulen ausgeschöpft wird. Dennoch wird deutlich, dass einige Hochschulen das Gesetz bereits im Sinne eines Gleichstellungsinstruments auslegen, indem sie die Zielquoten ambitioniert ansetzen oder auch Maßnahmen zur aktiven Rekrutierung von Bewerberinnen einbeziehen.

Geschlechtergerechte Besetzung der Leitungsgremien an Hochschulen in NRW

Die Gremien der Hochschulen haben eine hohe Bedeutung für die Schaffung geschlechtergerechter Hochschulen. Nicht zuletzt deshalb stellt die paritätische Besetzung der Leitungsgremien ein wichtiges gleichstellungspolitisches Ziel dar, wie es auch das Hochschulgesetz in § 11c formuliert. Dies dient der gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern an der demokratischen Selbstverwaltung der Hochschulen und den damit verbundenen Entscheidungsprozessen. Allerdings zeigen die Befragungsergebnisse, dass die geschlechterparitätische Gremienbesetzung an den nordrhein-westfälischen Hochschulen unterschiedlich verwirklicht ist. Im Durchschnitt sind in den Hochschulräten der Universitäten und Fachhochschulen mit 42 % die meisten Frauen vertreten, während der Frauenanteil in den Dekanaten bei lediglich 16 % liegt. Hier zeigen sich innerhalb der einzelnen Hochschulen große Disparitäten. Vergleicht man hingegen die verschiedenen Hochschularten, wird sichtbar, dass die Fachhochschulen den Frauenanteil in allen Gremien am stärksten auf mittlerweile durchschnittlich 30 % steigern konnten, während die Universitäten und Kunsthochschulen deutlich geringere Zuwächse zu verzeichnen haben. Die Hochschulen müssen hier ihrer Verantwortung nachkommen und

² www.genderreport-hochschulen.nrw.de/statistikportal

die Vorgaben des Hochschulgesetzes umsetzen. Ihre Bemühungen um mehr Geschlechtergerechtigkeit in den Gremien sind zu verstärken – insbesondere in den Gremien, die nach wie vor deutlich männerdominiert sind. Dem steht jedoch das Problem entgegen, dass viele Frauen (insbesondere Professorinnen), die Gremientätigkeiten übernehmen, über eine starke Arbeitsbelastung berichten, weil sich aufgrund ihrer geringen Anzahl die Aufgaben auf wenige Frauen verteilen. Hier sind die Hochschulen gefordert, in noch stärkerem Maß als bisher Möglichkeiten für einen Nachteilsausgleich zu schaffen. Zugleich ist es unerlässlich, den Frauenanteil des wissenschaftlichen Personals, insbesondere der Professuren, deutlich zu erhöhen, da die vermehrte Arbeitsbelastung von Professorinnen durch ihre Gremientätigkeit vor allem auf ihre Unterrepräsentanz zurückzuführen ist. Aus gleichstellungspolitischer Sicht ermöglichen Gremientätigkeiten die Beteiligung an wichtigen Entscheidungsprozessen, das Kennenlernen informeller Regeln und Abläufe der Hochschulkultur sowie Vernetzung und informellen Austausch. Allerdings trägt das Engagement in Gremien nur in sehr geringem Maße zum wissenschaftlichen Renommee bei. Deshalb wird Gremienarbeit teilweise auch als Hindernis für die eigene Karriereentwicklung wahrgenommen. Letztlich wird daher nur die Erhöhung der Frauenanteile insgesamt zu geschlechtergerechten Beteiligungsstrukturen und Entscheidungsprozessen sowie zu einer fairen Verteilung der mit Gremienarbeit verbundenen Arbeitsbelastung führen. Für eine kurzfristige Entlastung derjenigen, die sich zur Verfügung stellen, gibt es bereits Modelle – von Lehrdeputatsermäßigungen bis zur Schaffung zusätzlicher Stellen im wissenschaftlichen Mittelbau.

Geschlechtergerechte Finanzierungsmodelle und Gender Budgeting

Aus der Analyse der verschiedenen in Nordrhein-Westfalen zur Anwendung kommenden Instrumente einer geschlechtergerechten Hochschulfinanzierung wurden vier Modelle identifiziert: (1) Frauenförderprogramme als (Finanz-)Ausgleich, (2) monetäre Anreizsysteme zur Realisierung von Gleichstellung, (3) Forschungsförderung unter Offenlegung von Gleichstellungszielen und Genderexpertise sowie (4) Gender Budgeting als Integration der Geschlechterperspektive in die Mittelvergabe und den Haushaltsprozess. Die Hochschulen setzen diese Gleichstellungsinstrumente mit unterschiedlicher Intensität ein, um ihrem gesetzlichen Auftrag nachzukommen, bei der Mittelvergabe

den Gleichstellungsauftrag angemessen zu berücksichtigen. Wichtigster Baustein für die Verwirklichung von (finanzieller) Geschlechtergerechtigkeit an den Hochschulen sind nach wie vor Frauenförderprogramme, die sich gezielt an Nachwuchswissenschaftlerinnen und Professorinnen richten, um sie in ihrer Karriereentwicklung zu unterstützen, gefolgt von der Berücksichtigung von Gleichstellungsparametern bei der leistungsorientierten Mittelvergabe sowie bei der Vergabe von Forschungsgeldern. Diese Instrumente werden auch durch die Implementierung neuer Steuerungs- und Governanceformen an den Hochschulen zukünftig an Bedeutung gewinnen. Gender Budgeting im engeren Sinne setzen die Hochschulen dagegen bislang nur in Teilen im Haushaltsprozess ein; hier sind es vor allem Controlling-Verfahren, mit denen die Hochschulen die Mittelvergabe in ausgewählten Budgets geschlechtsdifferenziert erfassen. Von einer vollständigen Integration der Geschlechterperspektive in den gesamten Prozess der Mittelvergabe und des Haushaltes sind die Hochschulen in NRW aktuell noch weit entfernt. Zukünftig wird es darauf ankommen, insbesondere das Modell der Frauenförderung nicht als konkurrierend zu einem umfassenderen Gender-Budgeting-Verfahren zu begreifen. Vielmehr sollten Gleichstellungsmittel auf der Basis einer geschlechtsdifferenzierten Analyse der Mittelverteilung gezielt dazu eingesetzt werden, Geschlechterungleichheiten zu begegnen – sowohl in Bezug auf die Mittelvergabe des Landes als auch innerhalb der Hochschulen.

Gleichstellung: Steuerung, Verankerung und Maßnahmen

Das aktuelle Hochschulgesetz stellt eine Stärkung, Erweiterung und zugleich Dezentralisierung der Gleichstellungssteuerung dar. Im Zentrum stehen die Gleichstellungsbeauftragte und die Gleichstellungskommission. Zukünftig soll die Gleichstellungsarbeit an den Hochschulen auch verstärkt dezentral und damit flächendeckend erfolgen. Das Gesetz verpflichtet die Fakultäten und Fachbereiche unter anderem zur Wahl eigener, dezentraler Gleichstellungsbeauftragter. Während mittlerweile an allen Universitäten und Fachhochschulen Gleichstellungskommissionen eingerichtet wurden, haben erst zwei Kunsthochschulen eine Gleichstellungskommission eingesetzt. Dies kann auf die verschiedenen gesetzlichen Vorgaben zurückgeführt werden. Ähnliches lässt sich in Bezug auf die nach dem Landesgleichstellungsgesetz verbindlichen Gleichstellungs- bzw. Frauenförderpläne feststellen: Die Fachhochschulen haben in diesem

Zusammenhang stark aufgeholt und sind mittlerweile die Hochschulart mit den meisten fortgeschriebenen Plänen, während die Entwicklung bei den Kunsthochschulen stagniert. Vor allem an Universitäten lässt sich ein Wandel des Verständnisses von Gleichstellungsarbeit beobachten, und zwar hin zu Gleichstellungsarbeit als Leitungsaufgabe. Daraus resultieren verschiedene Arrangements und Kooperationen zwischen der Hochschulleitung und den institutionalisierten Strukturen der Gleichstellungsarbeit. So liegt die Verantwortung für Gleichstellungsarbeit an einigen Universitäten nicht mehr allein bei der Gleichstellungsbeauftragten, sondern zugleich in Prorektoraten und diesen zuarbeitenden Stabsstellen oder auch in Referaten und zentralen Koordinationsstellen in der Hochschulplanung. Inwieweit die teilweise komplexen Zuständigkeiten tatsächlich zu einer stärkeren lokalen, also dezentralen Verankerung von Gleichstellung führen, könnte zum Gegenstand einer zukünftigen Untersuchung gemacht werden. Auf diese Weise könnte eruiert werden, ob die Integration von Gleichstellung und Diversität als Querschnitts- und Leitungsaufgaben eher Teile einer Strategie der „rhetorischen Modernisierung“ (Wetterer 2003) sind oder ob sie bei der Förderung von Geschlechtergleichheit entscheidende Impulse setzen können. Zugleich ist bemerkenswert, dass viele Hochschulen auf die Frage nach ihrem Modell der Gleichstellungssteuerung ihre Bemühungen um eine Erhöhung des Frauenanteils bei Professuren rückmelden und die von ihnen ergriffenen Maßnahmen schildern, die auf ein geschlechtergerechtes Berufungsverfahren zielen. Eine Interpretation legt nahe, dies aus einer gleichstellungsorientierten Perspektive positiv zu bewerten, da ein erfolgreiches „Abdichten“ der Leaky Pipeline im Verlauf der wissenschaftlichen Karriereentwicklung auch an einigen anderen gleichstellungspolitischen „Baustellen“ für Entlastung sorgen würde.

Vereinbarkeit von Familie und Wissenschaft, Beruf und Studium

Die Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium ist ein Kernthema von Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Insbesondere die Bereitstellung von Betreuungsplätzen für Kleinkinder hat mit dem Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz für Kinder ab einem Jahr an den Hochschulen in Nordrhein-Westfalen an Bedeutung gewonnen. Die Platzkapazitäten für Kleinkinder wurden in den letzten Jahren kontinuierlich ausgebaut, während die Anzahl von Betreuungsplätzen für Schulkinder deutlich gesunken ist. Ergänzend zu den Betreuungsange-

boten sind darüber hinaus vielfältige Beratungs- und Serviceangebote entstanden, die an den meisten Hochschulen durch die jeweiligen Familienservicebüros gebündelt und durchgeführt werden. Beide Entwicklungen deuten auf einen zunehmenden Wandel der Wissenschafts- und Campuskultur in Richtung einer stärkeren Familienfreundlichkeit hin, der sich unter anderem auch in Wiedereinstiegsprogrammen oder Regelungen zur Berücksichtigung von Familienverantwortung in Prüfungsordnungen und Dienstvereinbarungen widerspiegelt. Zukünftig wird es in diesem Bereich der Gleichstellungspolitik vor allem um eine Verstetigung der bestehenden Angebote und eine Weiterführung der Entwicklung hin zu mehr Familienfreundlichkeit gehen müssen. An einigen Fachhochschulen sowie den meisten Kunsthochschulen ist das Angebot zudem noch ausbaufähig. Insbesondere Hochschulen, die neue Standorte eröffnen oder weitreichende Sanierungsmaßnahmen durchführen, sollten grundsätzlich prüfen, ob neue Eltern-Kind-Arbeitszimmer sowie Still- und Wickelgelegenheiten oder neue Räumlichkeiten für die Kinderbetreuung geschaffen werden können. Seitens des Landes sollte kein Hochschulbau (mehr) genehmigt werden, der keine Räume zur Betreuung von Kindern bereitstellt. Darüber hinaus hat an allen Hochschulen die Frage der Finanzierung eine besondere Relevanz, da diese nicht selten aus Projektgeldern oder Sondertöpfen erfolgt, wodurch langfristige Planungen nicht zuletzt für die Mitarbeitenden verunmöglicht werden. Um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Daueraufgabe und in ihrer Bedeutung für die Hochschulen anzuerkennen, ist es notwendig, dass sie auch in der Grundfinanzierung der Hochschulen angemessen berücksichtigt wird. Mit Blick auf die Rückmeldungen der Hochschulen im Rahmen der durchgeführten Befragung, in denen vielfach von befristeten Projektfinanzierungen familienfreundlicher Maßnahmen berichtet wird, zeigt sich in diesem Zusammenhang noch erheblicher Handlungsbedarf seitens der Hochschulen, damit Familienfreundlichkeit dauerhaft gesichert werden kann. Zugleich müssen die Hochschulen dafür Sorge tragen, dass die Vereinbarkeit von Familie mit Wissenschaft, Beruf und Studium als notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für die Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit an der Hochschule begriffen wird. So muss der prekären Situation von NachwuchswissenschaftlerInnen im Allgemeinen und von Frauen im Besonderen vor dem Hintergrund von befristeten Verträgen und dem Fehlen planbarer Karriereperspektiven für das Berufsziel Wissenschaft stärker entgegen gewirkt werden.

Gender in Lehre und Forschung

Der Gender-Report hat auch die Institutionalisierung von Geschlechterforschung an den Hochschulen in NRW untersucht. In Übereinstimmung mit der einschlägigen Forschungsliteratur wird dabei von einem komplexen Wechselverhältnis von Gleichstellungspolitik und Geschlechterforschung ausgegangen: So ist die Institutionalisierung der Frauen- und Geschlechterforschung Teil der Gleichstellungspraxis und unterfüttert diese zugleich mit Fachwissen. In NRW ist im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum ein deutlicher Anstieg der Professuren mit Gender-(Teil-)Denomination von 53 auf nun insgesamt 72 Professuren zu verzeichnen. Allein 13 dieser Professuren gehen dabei auf die Förderung des „Landesprogramms für geschlechtergerechte Hochschulen“ des Ministeriums für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW zurück. Daneben existieren

sechs interdisziplinäre Zentren für Geschlechterforschung sowie sechs disziplinär ausgerichtete Arbeitsstellen, die mit dem Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung und dessen Koordinations- und Forschungsstelle verbunden sind. Dies sind deutliche Zeichen dafür, dass die Hochschulen das Forschungs- und Wissenschaftsfeld ‚Gender‘ mittlerweile stark nachfragen. Trotz dieser positiven Entwicklung sind seit dem letzten Bericht fünf Professuren gestrichen worden, die nach der Pensionierung der Stelleninhaberinnen durch die Hochschulen nicht wiederbesetzt bzw. ohne Genderbezug neu ausgeschrieben worden sind. Möglicherweise kann zukünftig die gesetzliche Einführung von Fakultäts-gleichstellungsbeauftragten dafür genutzt werden, dieser Einschränkung der Geschlechterforschung und dem damit zusammenhängenden Wissensverlust wirkungsvoll entgegenzutreten.

Resümee

Eine erste Evaluation des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen vom 16.09.2014 unter Gleichstellungskriterien an den Hochschulen unterstreicht *erstens* die Bedeutung gesetzlicher Vorgaben als verbindlicher Rahmen für die Umsetzung von Gleichstellungszielen. Das Hochschulzukunftsgesetz hat hier mit den Quotenregelungen neue Maßstäbe gesetzt, 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. *Zweitens* muss die Verwirklichung von Gleichstellungszielen als ein permanenter Prozess innerhalb der Hochschulen begriffen werden. Geschlechtergerechtigkeit ist damit kein zu erreichender Zustand, sondern muss durch eine gleich-

stellungssensible Praxis kontinuierlich hergestellt werden. Für die Umsetzung der gleichstellungspolitischen Vorgaben aus dem Hochschulgesetz bedeutet dies, dass die Hochschulen effektive Monitoring- und Controllingverfahren benötigen, mit denen Erfolge und Fehlschläge – etwa in Bezug auf das Ziel der Steigerung des Professorinnenanteils bei Neuberufungen – gemessen und gesteuert werden können. *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 zukünftiger gleichstellungspolitischer 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 Hochschulen in NRW insgesamt erhöhen.

3 DER GENDER GAP IN DER HOCHSCHULMEDIZIN – FAKTEN, ERFAHRUNGEN UND ERFORDERNISSE

Den Ausgangspunkt zum aktuellen Schwerpunktthema des Gender-Reports 2016 bildete die ausgeprägte Diskrepanz zwischen einem sehr hohen Medizinstudentinnenanteil und einer sehr geringen Anzahl von Professorinnen an den Medizinischen Fakultäten in NRW.

Die Frage, welche Bedingungen eine Wissenschaftskarriere von Frauen in der Hochschulmedizin begünstigen oder eher hemmen, ist bislang wenig untersucht. Diese Frage wurde in der vorliegenden triangulativen Studie aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

3.1 GLEICHSTELLUNG AN DEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN UND UNIKLINIKEN IM VERGLEICH

Die Unikliniken in Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster sowie die Medizinische Fakultät in Bochum³ nehmen in Nordrhein-Westfalen die Aufgaben der Maximalversorgung wahr. Die Gender-Profile der Universitäten und Medizinischen Fakultäten in NRW zeigen, dass die einzelnen Standorte der Hochschulmedizin unterschiedliche Schwerpunkte setzen und in einem starken Wettbewerb bzw. einer großen Konkurrenz um die besten Medizinerinnen und Mediziner stehen. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus den Analysen der einzelnen Standorte und aus den ExpertInnengesprächen, insbesondere mit den Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten und der Unikliniken, vergleichend zusammengeführt.

Gender (Pay) Gap und geschlechtersegregierte Arbeitsbereiche

An allen Unikliniken und Medizinischen Fakultäten in NRW ist der Gender Gap und damit die rapide Abnahme der Frauenanteile mit steigender Karrierestufe stark ausgeprägt. Die nach Standort differenzierte Analyse der Statistiken macht in diesem Zusammenhang jedoch große Unterschiede sichtbar. So liegen die Frauenanteile an den Studierenden in ganz NRW zwar durchweg über der Geschlechterparität, variieren jedoch zwischen einem Anteil von 59,0 % in Bochum und einem sehr hohen Anteil von 68,8 % in Aachen. Im Karriereverlauf bis zur Ebene der Professur gehen diese überdurchschnittlichen Anteile an allen nordrhein-westfälischen Hochschulmedizinstandorten deutlich zurück. Während Frauen unter den Promovierten noch in der Mehrheit sind, liegt ihr Anteil an den Habilitierten an allen NRW-Kliniken bei nicht einmal einem Drittel. So kommt es gerade hier zur größten Geschlechterdifferenz im Verlauf der medizinischen Wissenschaftskarriere. Der weitere Blick auf die medizinischen Professuren in Nordrhein-Westfalen zeigt, dass hier der Frauenanteil für 2014 noch einmal sinkt. Im zeitversetzten „Time Lag“ wird jedoch sichtbar, dass sich der Frauenanteil im Verlauf gar nicht so stark von der Habilitation zur Professur unterscheidet, der Bruch somit eher deutlich beim Übergang von der Promotion zur Habilitation stattfindet. Gemessen an den Studierenden- und ProfessorInnenzahlen liegen die kleineren Medizini-

schen Fakultäten Essen und Bochum⁴, bei denen die Professuren zu 21,4 % bzw. 33,3 % mit Frauen besetzt sind, im Vergleich der NRW-Unikliniken vorne; weit abgeschlagen ist Bonn, wo an der Medizinischen Fakultät lediglich 9,4 % Professorinnen lehren und forschen. Hinzu kommt für die Medizinprofessuren ein Gender Pay Gap: Anteilig mehr Professorinnen finden sich in den Besoldungsstufen W2/C2/C3 (16,2 %) als in den höchsten W3/C4-Stufen (12,4 %). Immerhin konnte sich der Anteil besonders in der höchsten Stufe von einem sehr niedrigen Niveau ausgehend steigern und auch die hohe Beteiligung von Frauen an den neu eingerichteten (allerdings sehr wenigen) W1-Professuren lässt auf einen weiteren positiven Trend in den nächsten Jahren hoffen. Die verschiedenen hohen Anteile von Frauen in den Hochschulkliniken deuten auf spezifische Bedingungen an den einzelnen Standorten hin. Betrachtet man die quantitativen Analysen der Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten, muss die verbreitete These der Feminisierung der Medizin, wenn es um Führungspositionen und hohe Leitungsfunktionen geht, verworfen werden.

Gleichstellung in der Fakultät, in Leitungspositionen und im Leitbild

Welche weitreichenden Auswirkungen ein geringer Professorinnenanteil für die Universitätskliniken haben kann, zeigt die Leitungsebene der Universitätskliniken und der Medizinischen Fakultäten. An den nordrhein-westfälischen Universitätskliniken sind hier Frauen deutlich in der Minderheit. An den meisten Medizinischen Fakultäten in NRW haben Frauen keine einzige der Dekanatspositionen inne. In Düsseldorf, Köln und Münster gibt es zumindest jeweils eine Studien- bzw. Prodekanin. Besonders hervorzuheben ist an den Medizinischen Fakultäten Köln und Münster, dass das Aufgabenprofil der Prodekaninnen einen Genderschwerpunkt aufweist. Diese Fakultäten signalisieren mit der Genderausrichtung der Prodekanate die hohe Bedeutung von Gleichstellung als Querschnitts- sowie Leitungsaufgabe. Der Blick auf die Klinikvorstände in NRW zeigt, dass auch hier Frauen stark unterrepräsentiert und deshalb an wichtigen Entscheidungen nicht beteiligt sind. Allein an

³ Zur Besonderheit des Bochumer Modells siehe Kapitel C 2.

⁴ Der hohe Frauenanteil in Bochum ist allerdings auf den vorklinischen und klinisch-theoretischen Bereich bezogen, weil die Professuren aus den Kliniken nicht unter die amtliche Hochschulstatistik fallen. Daher muss der verhältnismäßig hohe Frauenanteil relativiert werden.

den Kliniken in Aachen, Essen und Köln gehört dem Vorstand eine Frau an, womit jeweils ein maximaler Frauenanteil von einem Viertel erreicht wird. Auf der Ebene der Klinik- und Institutsleitungen zeigen sich zwischen den einzelnen Unikliniken stärkere Differenzen, allerdings beträgt der Frauenanteil hier im Durchschnitt nur etwa 10 %. Die Geschlechteranteile auf der Leitungsebene zeigen deutlich, dass hier ein hoher Handlungsbedarf herrscht. Um diesen Problembereich angehen und die Frauenanteile an Führungspositionen in den nächsten Jahren steigern zu können, muss zunächst an einer anderen Stellschraube gedreht werden: der Erhöhung des Frauenanteils auf Professuren in der Medizin. Erst dann kann auch die Leitungsebene, die sich aus dem Pool der ProfessorInnen bedient, zunehmend mit Frauen besetzt werden. Gleichstellung als Zielsetzung und Querschnittsaufgabe sollte an allen NRW-Standorten auch nach außen sichtbar formuliert und verfolgt werden. Als gutes Beispiel können die Medizinischen Fakultäten in Aachen, Düsseldorf und Münster sowie die Uniklinik Bonn angeführt werden, da sie in ihrer Profildarstellung bzw. in ihrem Leitbild zu Geschlechterfragen in Wissenschaft und Krankenversorgung Stellung nehmen. An den Universitätskliniken Düsseldorf und Bonn werden die Gleichstellungsbeauftragten für das nichtwissenschaftliche Personal zudem als eine Stabsstelle des Vorstands geführt.

Unterschiedliche Ressourcen und Modelle für die Gleichstellungsarbeit

Alle Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten verfügen über Gleichstellungsbeauftragte, wie es gesetzlich vorgeschrieben ist; die personellen und finanziellen Ressourcen unterscheiden sich jedoch erheblich. Die Gleichstellungsbeauftragten an den Unikliniken fungieren als Interessensvertreterinnen für die nichtwissenschaftlichen Beschäftigten, üben ihr Amt an fünf von sechs Universitätskliniken⁵ hauptberuflich aus und werden dafür zu 100 % von ihren bisherigen Tätigkeitsfeldern an der Klinik freigestellt. Sie werden von den Vorständen der Uniklinik für ihr Amt bestellt und nicht – wie die Gleichstellungsbeauftragten der Medizinischen Fakultäten – gewählt, was eine kontinuierliche(re) Arbeit ermöglicht. Eine Ausnahme bildet die Gleichstellungsbeauftragte der Uniklinik Münster, die für die Gleichstellungsarbeit nur zu 50 % freigestellt ist. Darüber hinaus haben le-

diglich die Gleichstellungsbeauftragten an den Unikliniken Essen, Bonn und Köln eine Stellvertretung für ihr Amt; alle anderen haben dadurch weniger Möglichkeiten, ihre Arbeit im gemeinsamen Austausch zu reflektieren und einzelne Aufgaben zu delegieren. Auch besitzt keine Uniklinik⁶ in NRW ein festes Budget für die Gleichstellungsarbeit. Die Gleichstellungsbeauftragten können dadurch zwar an universitären Gleichstellungsmaßnahmen mitwirken, aber nur vereinzelt eigene Projekte initiieren, da ihnen die finanziellen und zeitlichen Ressourcen fehlen. Ihre Arbeit bleibt vorwiegend auf die Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben nach dem Landesgleichstellungsgesetz (§ 17) konzentriert.

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. Ein einheitliches Modell für die Gleichstellungsarbeit gibt es an den Medizinischen Fakultäten aktuell nicht. An allen Medizinischen Fakultäten in NRW wird das Amt der Gleichstellungsbeauftragten als Zusatztätigkeit ausgeübt und die unterschiedlichen Modelle sind der Versuch, kompetente Gleichstellungsarbeit trotz großer Arbeitsbelastung in den Kliniken und Fakultäten möglich zu machen. Neben zeitlichen Ressourcen und engagierten Personen benötigt effektive Gleichstellungsarbeit, die Frauen gezielt fördert und in der Fakultät nachhaltig zu mehr Geschlechtergerechtigkeit beiträgt, darüber hinaus *finanzielle Mittel*. An einigen Unikliniken/Medizinischen Fakultäten werden für konkrete Projekte und Maßnahmen Mittel zur Verfügung gestellt. Feste Budgets für die Gleichstellungsarbeit und damit langfristige finanzielle Planbarkeit, jenseits von Projektförderungen, gibt es an den Medizinischen Fakultäten jedoch genauso wenig wie an den Universitätskliniken. Hier besteht deutlicher Handlungsbedarf. Auch die Art von Gleichstellungsmaßnahmen, mit denen speziell Frauen gefördert werden, variieren. So liegt der Fokus an einigen nordrhein-westfälischen Hochschulmedizinstandorten auf Mentoring- und Coaching-Angeboten und damit insbesondere auf der Karriereförderung von Frauen. An anderen geht es stärker um die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben.

⁵ Bochum wird bei dieser Betrachtung außen vorgelassen, da die einzelnen Kliniken des Bochumer Verbundmodells zum Teil in privater Trägerschaft sind und damit nicht dem Landesgleichstellungsgesetz unterliegen.

⁶ Auch nicht die Unikliniken, die Gleichstellung als Stabsstelle etabliert haben.

Die Gleichstellungsbeauftragten der Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten sind sowohl online als auch konkret vor Ort unterschiedlich (stark) sichtbar. Beschäftigte, die Gleichstellungsmaßnahmen oder eine Beratung durch die Gleichstellungsbeauftragte in Anspruch nehmen möchten, müssen an einigen Standorten sehr gezielt danach suchen und werden nicht explizit auf die Angebote aufmerksam gemacht. Das kann nicht nur Interessierte hemmen, sich an das Gleichstellungsbüro zu wenden und um Rat oder Unterstützung zu bitten, sondern lässt sich auch als geringere Wertschätzung verstehen, die den Gleichstellungsbeauftragten und deren Arbeit seitens der Organisation entgegengebracht wird.

(Un-)Gültige Frauenförderpläne – Unterschiede zwischen Medizinischen Fakultäten und Unikliniken

In den ExpertInnengesprächen werden Gründe dafür benannt, warum nicht mehr Frauen in Leitungsgremien vertreten sind; dies ist demnach insbesondere auf den geringen Anteil von Frauen auf Professuren zurückzuführen. Dass nicht zuletzt vor diesem Hintergrund Gleichstellungs- und Frauenförderungsmaßnahmen verstärkt werden müssen, um den Anteil von Professorinnen zu erhöhen, liegt nahe. Die Schlussfolgerung, dass Frauen- und Gleichstellungspläne, mit denen Gleichstellungsziele festgesetzt und systematisch verfolgt werden können, notwendig sind, wird jedoch nicht gezogen. Dies zeigt sich auch im Fehlen dieser Pläne an fast allen nordrhein-westfälischen Unikliniken. Nach dem nordrhein-westfälischen Landesgleichstellungsgesetz (LGG) sind alle öffentlichen Einrichtungen mit mehr als 20 Beschäftigten angewiesen, einen Frauenförder- bzw. Gleichstellungsplan aufzustellen. Diese Pläne sind jedoch nicht nur rechtliche Verpflichtungen, sondern auch wegweisende gleichstellungspolitische Instrumente, um auch die Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen geschlechtergerechter zu gestalten. Auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme aktueller Beschäftigtenzahlen sollen mithilfe der Frauenförder- bzw. Gleichstellungspläne die Gleichstellungsziele für Fakultäten und Unikliniken identifiziert sowie konkrete Maßnahmen zum Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen für die Dauer von drei Jahren fortgeschrieben werden. Für die Unikliniken in NRW scheint die Festschreibung von Gleichstellungszielen in speziellen Plänen und damit die Erfüllung der gesetzlichen Vorgabe aktuell wenig(er) Relevanz zu besitzen. So gibt es lediglich an der Uniklinik Düsseldorf zurzeit einen gültigen Gleichstellungsplan,

wobei sich aber die Pläne der Unikliniken Essen und Münster im Abstimmungs- oder Fortschreibungsprozess befinden. Die Medizinischen Fakultäten verfügen dagegen – mit Ausnahme der Fakultäten in Köln (im Abstimmungsprozess) und Münster – über Frauenförderpläne/Gleichstellungspläne. Hier scheint die Malusregelung in den Ziel- und Leistungsvereinbarungen zwischen den Universitäten und dem Wissenschaftsministerium in NRW Wirkung zu zeigen und die Hochschulen auf die Erstellung und Verabschiedung von Gleichstellungsplänen in den Fakultäten positiven Einfluss genommen zu haben. Für die Universitätskliniken in NRW gilt eine solche Regelung nicht und die fehlende Verbindlichkeit führt offenbar dazu, dass weniger oder keine Notwendigkeit in der Erstellung von Frauenförder- bzw. Gleichstellungsplänen gesehen wird.

Gendermedizin – erste Ansätze zur Implementierung in Forschung und Lehre

Geschlechtergerechte (Hochschul-)Medizin lässt sich nicht allein an struktureller Gleichstellung und gleichen Chancen für Frauen und Männer messen; sie umfasst zudem medizinische Ausbildungsinhalte und Forschungen. Ein differenzierter Blick auf Frauen und Männer sowohl in Forschung und Lehre als auch im Klinikalltag gewinnt in Nordrhein-Westfalen zunehmend an Bedeutung. So werden an den nordrhein-westfälischen Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten Professuren eingerichtet oder Forschungsprojekte durchgeführt, in denen und durch die die Dimension Geschlecht Berücksichtigung findet. Über das Landesprogramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ des MIWF NRW konnten an den Medizinischen Fakultäten Essen, Köln und Düsseldorf im Jahr 2016 Genderprofessuren eingerichtet werden. Damit unterstreichen diese Fakultäten die Notwendigkeit, die Kategorie Geschlecht in der Forschung zu berücksichtigen und genderspezifische Fragestellungen in der Lehre zu verankern. An den Medizinischen Fakultäten Bonn und Münster wurden dagegen Professuren mit einer Genderdenomination, die bereits seit 1997 bestanden, mit dem Ruhestand der jeweiligen Lehrstuhlinhaberin gestrichen. Zudem werden Geschlechteraspekte in der Ausbildung der nordrhein-westfälischen Medizinstudierenden zurzeit eher selten thematisiert; es gibt jedoch in Aachen, Düsseldorf und Köln konkrete Genderlehrveranstaltungen oder Arbeitsgruppen in der Fakultät, die eine Verankerung von Gender in den Curricula prüfen. Die über das Landespro-

gramm „Geschlechtergerechte Hochschulen“ des MIWF neu eingerichteten oder umgewidmeten Professuren lassen zugleich hoffen, dass Genderaspekte in Forschung und Lehre zukünftig systematischer

berücksichtigt werden und die Relevanz der Genderforschung sowohl für die Ausbildung zukünftiger MedizinerInnen als auch für die Krankenversorgung erkannt wird.

3.2 ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN IN DER HOCHSCHULMEDIZIN: WISSENSCHAFTSKARRIERE, ARBEITSBEDINGUNGEN, VEREINBARKEIT

Die Erhebungen im Rahmen des Gender-Reports 2016 zielten auf unterschiedliche Gruppen von AkteurInnen im Feld der Hochschulmedizin: Die ExpertInneninterviews nehmen die Leitungsebene und die Gleichstellungsebene und damit (auch) eine Organisationsperspektive in den Blick, während die Online-Befragung der AssistenzärztInnen an den Unikliniken die Perspektive des ärztlichen und (potenziell) wissenschaftlichen Nachwuchses widerspiegelt. In diesen beiden Perspektiven finden sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Zusammenfassend lassen sich die folgenden Faktoren als zentrale Stellschrauben zur Reduzierung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin benennen: Wissenschaftskarriere, Arbeitsbedingungen und Vereinbarkeit.

Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin

Die Ergebnisse des Gender-Reports 2016 zeigen auch in der nachwachsenden Generation noch einen deutlichen Gender Gap, was die Ambitionen für eine Wissenschaftskarriere betrifft. So können sich vier von zehn Assistenzärzten (40,4 %) vorstellen, zehn Jahre nach Abschluss der Weiterbildung Professor in der Hochschulmedizin zu werden, aber nur etwas über ein Viertel der Assistenzärztinnen (26,6 %) sieht sich auf dieser Position. Dennoch liegt bereits in diesem Viertel ein Potenzial für eine merkliche Erhöhung des Frauenanteils in der Hochschulmedizin. Die Aufstiegsambitionen enden für die meisten Frauen mittelfristig bei einer Position als Oberärztin, die sich immerhin acht von zehn Assistenzärztinnen vorstellen können. Hingegen sieht sich nur jede zehnte Frau als Chefärztin und nur jede zwanzigste als Leiterin einer Klinik, während Männer beide Positionen sehr viel häufiger zu ihren zukünftigen Optionen zählen. Allerdings würde selbst der Aufstieg eines Großteils der Assistenzärztinnen zur Oberärztin für die Universitätskliniken bereits eine deutliche Veränderung bedeuten: Zurzeit liegt der Anteil von Frauen an den OberärztInnen in Universitätskliniken bundesweit noch bei unter einem Drittel (31 %), was auch für NRW gilt (vgl. Deutscher Ärztinnenbund 2016: 6).

Wird der Blick auf erste berufliche Weichenstellungen in Richtung Wissenschaft gerichtet, findet sich ein deutlich höherer Anteil an Frauen, die wissenschaftliche Ambitionen in ihre beruflichen Planungen einfließen lassen. So haben immerhin vier von zehn Frauen ihr Fachgebiet (auch) aus wissenschaftlichem Interesse gewählt und drei von zehn hatten bei der Wahl einer Universitätsklinik die Möglichkeit einer Wissenschaftskarriere im Blick. Von Männern wird beides in stärkerem Ausmaß geäußert. Insgesamt ist jedoch – bei Frauen wie Männern – ein (grundlegendes) wissenschaftliches Interesse weiter verbreitet als das konkrete Interesse an einer Wissenschaftskarriere. Männer beschäftigen sich konkreter mit den administrativen Hindernissen einer Wissenschaftskarriere – von der geringeren Planbarkeit wissenschaftlicher Karrierewege bis hin zu Problemen der Forschungsfinanzierung.

Bei den *Qualifikationsvoraussetzungen* für eine wissenschaftliche Karriere liegen Frauen und Männer zunächst gleichauf: Jeweils fast zwei Drittel der Befragten haben ihre Promotion bereits abgeschlossen und bei jeweils über zwei Dritteln davon handelt es sich um eine experimentelle Dissertation, die als ambitionierteste Form der medizinischen Promotion und als Voraussetzung für eine spätere Wissenschaftskarriere gilt. Einen Einbruch gibt es jedoch nach der Promotion: Während die Mehrheit der promovierten Männer an den Unikliniken eine Habilitation plant oder bereits daran arbeitet (63,5 %), verfolgen weniger als die Hälfte der promovierten Frauen diese Absicht (42,9 %). Diese Befunde sollten nicht vorschnell als Ausweis einer geringer ausgeprägten Karriereorientierung von Frauen gesehen werden. Möglicherweise beziehen Frauen nur ihre Erfahrungen von Benachteiligung und bislang geringeren Chancen auf eine klinische oder wissenschaftliche Karriere in der Medizin in ihre Zukunftspläne ein.

Die Hochschulmedizin zeichnet sich durch eine enge Verzahnung von Forschung, Ausbildung und Praxis

aus, wodurch NachwuchswissenschaftlerInnen, die eine Wissenschaftskarriere anstreben, die *Dreifachaufgabe* aus wissenschaftlicher Qualifizierung, fachärztlicher Ausbildung und PatientInnenversorgung bewältigen müssen. Die hier skizzierte Dreifachaufgabe unterscheidet die Hochschulmedizin nicht nur von anderen Wissenschaftsbereichen; in ihrer Gleichzeitigkeit wird sie von vielen ExpertInnen auch als der zentrale Grund für eine strukturelle und individuelle Überforderung der Ärzte und insbesondere der Ärztinnen gesehen. Dabei sei die berufliche Beanspruchung der MedizinerInnen in der fachärztlichen Weiterbildung ohnehin extrem hoch; mit der Entscheidung für eine akademische Karriere erhöhe sich der Komplexitätsgrad jedoch noch einmal dramatisch und habe zur Folge, so äußern es einige ExpertInnen, dass es weniger MedizinerInnen gebe, die sich in der Wissenschaft engagierten, sich habilitierten und auf eine Professur bewürben. Hier müssten strukturelle Lösungen gefunden werden, damit die zeitaufwändige wissenschaftliche Qualifizierung eine Karriere in der Wissenschaft nicht verhindere. Darüber hinaus ist die Hochschulmedizin stark hierarchisch geprägt; damit kämen, so eine häufig geäußerte Einschätzung, Frauen schlechter zurecht als Männer, einer Gleichstellungsbeauftragten zufolge gingen Frauen zudem vermehrt im „*Drumkümmern*“ (GBF, Z. 186) auf. Den Medizinerinnen wird ein stärkeres Interesse an Fürsorge zugeschrieben und demgegenüber ein Interesse an wissenschaftlicher Arbeit und die Fähigkeit zum Bestehen unter hierarchischen und belastenden Verhältnissen abgesprochen.

Auffällig viele der Expertinnen und Experten führen den Nachwuchsmangel, aber auch den Gender Gap in der Hochschulmedizin auf einen Einstellungswandel bei der jüngeren MedizinerInnengeneration zurück. Diese sei stärker bemüht, Freizeit und Familie mit ihrer beruflichen Tätigkeit zu verbinden. Vor dem Hintergrund anderer, nicht selten lukrativerer Karriereoptionen, die sich den Nachwuchsärztinnen und -ärzten böten, würden gute Arbeitsbedingungen zunehmend zu einem wichtigen Entscheidungskriterium bei der Berufswahl. Frauen würden, so äußern es einige ExpertInnen, viel genauer abwägen, ob sowohl die Anforderungen und Verpflichtungen als auch die Arbeitsbedingungen und kulturellen Strukturen auf den höheren Ebenen der Hochschulmedizin mit ihrem eigenen Lebenskonzept übereinstimmen. Sie hätten andere berufliche Ziele, seien weniger risiko- und konfliktbereit und könnten mit zeitlichen Befristun-

gen schlechter umgehen als Männer. Ärztinnen, die eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin anstreben, wird von den ExpertInnen empfohlen, vor Vorgesetzten und KollegInnen ihre Ziele konkret zu äußern und auch ihre Prioritäten dementsprechend zu setzen, indem sie beispielsweise einen Dienst nicht übernehmen, wenn sie die Zeit für ihre Forschung bräuchten. Auch müssten sie die entsprechenden Netzwerke knüpfen, damit sie auf sich aufmerksam machen und dann auch gefördert und protegiert werden könnten. In diesen Aussagen werden auch die *Stereotype* sichtbar, die es Ärztinnen erschweren, in der Hochschulmedizin erfolgreich Karriere zu machen, und die von einigen ExpertInnen ebenfalls als Hindernisse in Form von Vorurteilen konkret benannt werden. Medizinerinnen müssten deutlicher artikulieren, dass sie eine wissenschaftliche Karriere anstrebten, da sie von ihren Vorgesetzten sonst nicht unterstützt würden. Bei Männern wird eine Hochschulmedizinkarriere selbstverständlicher als Berufsziel vorausgesetzt – das Bild des (männlichen) Medizinprofessors ist weiterhin äußerst wirkmächtig. Frauen, die dieses Ziel ebenfalls verfolgen, gelten noch als Ausnahme von der Regel. Hier wird ein Widerspruch deutlich: Einerseits wird diese Auffassung von einigen Führungskräften als Schwierigkeit und Hemmnis für Frauen erkannt und kritisiert – aber zugleich werden Frauen besonders in die Pflicht genommen. Andere befragte ExpertInnen äußern andererseits offen die Einschätzung, dass Medizinerinnen per se weniger an einer wissenschaftlichen Laufbahn interessiert, dafür aber (allein) für die Familie verantwortlich seien.

Zudem wurde von einigen befragten ExpertInnen betont, dass Universitätskliniken und Krankenhäuser vielfach noch zu wenig erkannt hätten, dass sie sich aktiv um den medizinischen Nachwuchs bemühen müssten. Angesichts des Mangels an Medizinerinnen und Medizinern könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass eine neue WissenschaftlerInnengeneration einfach „nachwachsen“; vielmehr müsse hier ein Umdenken stattfinden. Zentral sei es, dass Karrierewege transparenter gestaltet und AssistenzärztInnen in ihrer Ausbildung besser betreut und begleitet würden. In diesem Zusammenhang wird insbesondere von den Gleichstellungsbeauftragten nicht nur die Bedeutung von Coaching- und Mentoringprogrammen für Frauen, sondern auch von OberärztInnenstellen betont, die für Medizinerinnen ein Sprungbrett für eine Position als Chefärztin, aber auch für die Bewerbung auf einen Lehrstuhl sein könnten. Hier müssten

verbindliche Kriterien festgeschrieben werden – insbesondere Transparenz bis hin zur öffentlichen Ausschreibung, damit nicht „an den Frauen vorbei befördert wird“ (GBF, Z. 771).

Neben Handlungsempfehlungen, die sich an die Leitungsebenen der Unikliniken, und solchen, die sich vorrangig an die individuelle Ebene der Ärztinnen richten, sehen einige ExpertInnen auch die *Politik in der Verantwortung*. Diese müsste nicht nur die Arbeitsschutzregelungen für Schwangere (Mutterschutz) so gestalten, dass sie nicht zu einem Nachteil für Assistenzärztinnen werden, sondern auch durch externe Vorgaben Einfluss nehmen. So werden insbesondere von den Gleichstellungsbeauftragten gesetzliche Quotierungsregelungen und finanzielle Anreize als hilfreiche externe Steuerungsmittel hervorgehoben, um strukturelle Veränderungen und einen Bewusstseinswandel in der medizinischen Kultur zu bewirken. Die Ärztlichen Direktoren und Dekane führen darüber hinaus die notwendige Unterstützung des Ausbaus von Kinderbetreuungseinrichtungen an den Unikliniken durch das Land NRW an. Frauenförderung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien grundsätzlich gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die in einzelnen Bereichen durch flankierende Maßnahmen und Ressourcen unterstützt werden müssten.

Arbeitsbedingungen an den Universitätskliniken

Im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Qualifizierung werden auch die Arbeitsbedingungen an den Universitätskliniken problematisiert, denen sowohl von den ExpertInnen als auch von AssistenzärztInnen ein hoher Veränderungsbedarf attestiert wird. Die Diagnose ist klar: Überlange und unplanbare Dienste verunmöglichen nicht nur ein aktives Familienleben, sondern auch eine gute Work-Life-Balance. Hier offenbaren sich jedoch unterschiedliche Ansatzpunkte: Während AssistenzärztInnen ihre starke Belastungssituation sehr eindringlich schildern, stellen die ExpertInnen die Arbeitsbedingungen auch als eine Frage der Wahl dar: AssistenzärztInnen könnten mittlerweile durch ihre persönliche Entscheidung für einen Ausbildungs- und Arbeitsort Einfluss auf die Arbeitsbedingungen nehmen, denen sie sich aussetzen wollen. Das unterstellt, dass hier ein heterogenes Spektrum zur Auswahl steht. Aufgrund des Fachkräftemangels seien die Kliniken als Organisationen gezwungen, auf die Wünsche der AssistenzärztInnen einzugehen. Anhaltspunkte für ein solches Auswahlpektrum liefert die Online-Befragung der Assistenz-

ärztinnen und -ärzte jedoch nicht. Vielmehr schildern die befragten AssistenzärztInnen in großer Übereinstimmung ihre Unikliniken als Arbeitsorte, in denen ihre persönlichen Bedürfnisse so gut wie nicht berücksichtigt werden und es sowohl an struktureller Unterstützung als auch an persönlicher Wertschätzung fehlt.

In vielfältiger Weise wurden die spezifischen Gegebenheiten einer traditionell männlich geprägten medizinischen Fachkultur deutlich, die die Arbeitskultur an den Universitätskliniken und den Medizinischen Fakultäten maßgeblich steuern. Gepaart mit dem „Gebot“ der Vollzeittätigkeit und der fehlenden Rücksichtnahme auf persönliche Lebenslagen, wie etwa dem Wunsch nach Teilzeitmöglichkeiten oder der Rücksicht auf Familien, wird eine Kultur gefördert, die es nur bedingt zulässt, von der Norm abzuweichen. Auch von den ExpertInnen wird die klinisch-medizinische Arbeitskultur als starr, hierarchisch und unfreundlich gegenüber jeder Art von Privatleben dargestellt. Die Notwendigkeit eines Kulturwandels wird also allseits eingeräumt. Deutlich wird aber auch, dass die ExpertInnen von innen heraus wenige Veränderungsmöglichkeiten sehen. Als Hoffnungsträgerin gilt die nachwachsende Generation von ÄrztInnen, denen eine stärker hedonistische Arbeits- und Lebenseinstellung zugeschrieben wird. Einerseits soll diese „Generation Y“ einen überfälligen Kulturwandel in der Hochschulmedizin befördern, der ein anderes Führungsverständnis (partizipatorisch statt hierarchisch) beinhaltet und Gleichstellung befördert. Andererseits – und hier liegt der Widerspruch – wird gerade diese Generation für den Nachwuchsmangel in der Hochschulmedizin verantwortlich gemacht, da keine Bereitschaft zu privaten Opfern mehr vorhanden sei, die aber für eine Wissenschaftskarriere nötig seien. In den Aussagen der AssistenzärztInnen hingegen erscheint der ärztliche und wissenschaftliche Nachwuchs weniger hedonistisch, sondern eher kalkulierend: Persönliche Opfer (Einbußen im Privatleben, langer und unsicherer Qualifizierungsweg) werden aufgerechnet gegen den möglichen Gewinn durch eine Professur.

An den Kliniken in Deutschland herrscht ein zunehmender *Fachkräftemangel*, der dazu führt, dass es sich insbesondere die großen Universitätskliniken aktuell nicht mehr „leisten“ können, das Potenzial von gut ausgebildeten Medizinerinnen ungenutzt zu lassen. Diese Erkenntnis wird auch in den ExpertInneninter-

views deutlich; hier wird sogar von einer Konkurrenz um die wenigen hochqualifizierten Medizinerinnen/Wissenschaftlerinnen gesprochen. Deutlich erkennbar ist, dass einige der Führungskräfte die Notwendigkeit eines Wandels der Strukturen einerseits und des Bewusstseins andererseits sehen. Die momentane Situation scheint damit eine Chance für mehr Geschlechtergerechtigkeit in der Hochschulmedizin zu sein. Dennoch fehlt an den Unikliniken in NRW zurzeit ein einheitliches Modell für die Gleichstellungsarbeit. Vielmehr gestalten sich die Gleichstellungsstrukturen sowohl an den Medizinischen Fakultäten als auch an den Universitätskliniken sehr heterogen, wie die Klinikprofile im Einzelnen zeigen.

Die genauere Untersuchung der Situation während der Weiterbildung zeigt: Die große Mehrheit der Assistenzärztinnen und -ärzte fühlt sich den klinischen Arbeitsanforderungen gewachsen, insbesondere kompetent im Umgang mit PatientInnen, und sieht die eigenen Stärken (auch) in den praktisch-ärztlichen Tätigkeiten. Die vorgefundene Arbeitssituation wird von Frauen wie Männern jedoch äußerst kritisch betrachtet: So stimmen acht von zehn Frauen und Männern der Einschätzung zu, aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens bestehe häufig großer Zeitdruck. Zeit bzw. *Zeitmangel* ist auch ein vorherrschendes Thema auf die Frage, welche Bedingungen für eine Wissenschaftskarriere förderlich oder hinderlich sind. Der von den meisten Befragten monierte Zeitmangel wird letztlich auch auf einen Personalmangel in den Kliniken zurückgeführt, eine Situation, die ihren Ausdruck in zahlreichen klinischen Überstunden von AssistenzärztInnen und im Verrichten zahlreicher nichtärztlicher, aber auch nichtwissenschaftlicher Tätigkeiten findet, um den Klinikbetrieb aufrechtzuerhalten. So ist „mehr Zeit“ die von Frauen und Männern am häufigsten genannte Forderung, wenn es um eine wissenschaftsförderliche Struktur während der Weiterbildung geht. Hier bietet sich nach Meinung etwa der Hälfte der ÄrztInnen eine Freistellung zur Forschung und Lehre oder eine bessere Vereinbarkeit von Klinik und Forschung an. Schaffen es die Universitätskliniken und die Hochschulmedizin, die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Privatleben durch flexible Arbeitszeitmodelle zu fördern, können Forschung und Wissenschaft an Attraktivität gewinnen.

Was die Förderung von Wissenschaft in der Klinik betrifft, ist die allgemein wohlwollende Unterstützung der Vorgesetzten weiter verbreitet als konkrete

Unterstützung. So fühlen sich zwar drei Viertel der an einer Professur interessierten Frauen wie Männer von ihren Vorgesetzten zu Forschung und Publikationen ermutigt, aber konkrete Unterstützung in Form von Datenzugang und zeitlichen Ressourcen erhalten nach eigener Aussage deutlich weniger: die Hälfte der Männer und nur etwas über ein Drittel der Frauen. Die Antworten liefern damit auch Hinweise auf unterschiedliche wissenschaftliche Förderpraxen nach Geschlecht. Diese zeigen sich ebenfalls beim Aufbau der für eine Wissenschaftskarriere so bedeutsamen Netzwerke: Frauen, die eine Professur anstreben, sind weniger häufig als Männer in Netzwerke eingebunden, die den hierarchieübergreifenden Austausch mit (in der Regel männlichen) ProfessorInnen ermöglichen – also in die für eine Karriere entscheidenden Netzwerke. An dieser Stelle muss betont werden, dass auch viele Männer, die eine Professur unter ihren wichtigsten Berufszielen angeben, sich wissenschaftlich nicht optimal gefördert fühlen. Die Befragungsergebnisse liefern Anhaltspunkte dafür, dass die wissenschaftliche Förderstruktur an den Universitätskliniken alles andere als einheitlich ist und nicht zuletzt stark von der Person der bzw. des Vorgesetzten und von der Kultur in der jeweiligen Klinik abhängt. Im Unterschied zu Männern berichten Frauen jedoch nicht nur über mangelnde zeitliche Ressourcen und fehlende Unterstützung für ihre wissenschaftliche Arbeit, sondern sehr viel häufiger über Benachteiligungen, die sie vor allem ihrem Geschlecht zurechnen: Knapp über die Hälfte der Assistenzärztinnen hat sich während ihrer Weiterbildung aufgrund ihres Geschlechts benachteiligt gefühlt. So geben Frauen häufig an, dass ihnen Karriereambitionen generell abgesprochen würden, weil ihnen eine spätere Priorität auf Familie unterstellt werde. Oftmals wird ihre fachliche Kompetenz angezweifelt, vor allem als jungen Assistenzärztinnen, und sie müssen sich abwertenden Kommentaren stellen. Eine Abwertung im Klinikalltag erfahren nach eigener Aussage auch Männer, die nicht der Norm entsprechen – als aktive Väter, als Ausländer, als Homosexuelle oder als Persönlichkeit, die sich nicht offensiv durchsetzen kann oder will. Die Aussagen zu den Benachteiligungen zeichnen das Bild eines Klinikalltags, der von der Norm unbegrenzter Verfügbarkeit und einer Selbstdarstellung auf Kosten anderer geprägt ist.

Möchte man die eigene Karriere beschleunigen, steht man in ständiger *Konkurrenz* mit weiteren ÄrztInnen,

sodass Machtspiele erschwerend hinzukommen. Besonders trifft dies auf die männlichen Befragten zu, die eine Hochschullaufbahn in Erwägung ziehen. Ansatzpunkte für einen Kulturwandel sehen die Ärztinnen und Ärzte durch eine weniger ökonomische Ausrichtung der Universitätskliniken und eine Fokussierung auf die medizinische Ausrichtung. Dadurch könnte auch der Abbau eines starren Hierarchiedenkens eingeleitet und eine Kommunikationskultur eingeläutet werden, die wertschätzend ist, was wiederum den Abbau der Arbeitsbelastung begünstigt.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf in der Hochschulmedizin

Der Gender Gap zwischen dem Anteil von Frauen und Männern auf Professuren, der sich in vielen (Wissenschafts-)Bereichen feststellen lässt, ist in der Medizin besonders stark ausgeprägt. Als einen zentralen Grund benennt die Mehrheit der ExpertInnen die schwierige Vereinbarkeit von Familie, klinischer Qualifikation und Wissenschaftskarriere. Die ohnehin starke Arbeitsbelastung durch die Dreifachaufgabe aus wissenschaftlicher Qualifizierung, fachärztlicher Ausbildung und PatientInnenversorgung werde für Frauen durch eine Familiengründung noch verkompliziert. Durch Teilzeitbeschäftigung und Auszeiten (bedingt u. a. durch Mutterschutzregelungen, die zum Abbruch von Forschungsarbeiten führen) werde die Weiterbildung häufig erschwert und verlängert. In diesen Einschätzungen wird nicht nur deutlich, dass sich Frauen als Mütter nach wie vor mit großen Herausforderungen konfrontiert sehen, sondern dass sie in Bezug auf die Frage der Vereinbarkeit (von den Leitungskräften der Kliniken) vorrangig adressiert werden. Die Versorgung von Kindern wird selbstverständlich Frauen zugewiesen – Vereinbarkeit bleibt damit weiterhin vor allem ein Problem für Mütter und nicht für Eltern insgesamt.

Die Demonstration unbegrenzter zeitlicher Verfügbarkeit erweist sich als eine der wichtigsten Normen im Klinikalltag und als Ausweis der eigenen Förderungswürdigkeit. Daher besteht die am häufigsten vorgebrachte Erklärung, warum so wenige Frauen eine Klinikprofessur innehaben, in der mangelnden Vereinbarkeit dieser Position mit der (aktiven, zeitlichen) Verantwortung für Kinder. In der Tat sehen die meisten Assistenzärztinnen diese Vereinbarkeit als zentrales Problem, das jeglichen Karriereplänen entgegensteht. Das zeigen bereits die Einschätzungen der

(noch) kinderlosen Befragten, die den allergrößten Teil (rund 80 %) ausmachen: So bewerten 60 % der Assistenzärztinnen eine (zukünftige) Familie als unvereinbar mit einer Vollzeittätigkeit – noch immer ein ungeschriebenes Gesetz in der Medizin –, aber nur ein Drittel der Assistenzärzte. Außerdem sehen fast zwei Drittel der kinderlosen Frauen Kinder als Karrierehindernis, aber lediglich knapp ein Viertel der Männer. Für Assistenzärztinnen hat die Familienplanung damit eine sehr viel stärkere Relevanz – und zwar als Hindernis – für ihre berufliche Zukunft als für die meisten Assistenzärzte. Übereinstimmend wird also die mangelnde Vereinbarkeit einer medizinischen Hochschulkarriere mit einer Familie als entscheidendes Hindernis benannt – sowohl von den ExpertInnen als auch von einem Großteil der Assistenzärztinnen. Hier muss jedoch differenziert werden. Bei genauer Betrachtung geht es nicht um eine prinzipielle Unvereinbarkeit mit Familie, denn für viele Männer in klinischen und wissenschaftlichen Führungspositionen gehören Kinder selbstverständlich zu ihrem Leben und für die allermeisten Assistenzärzte, die eine Professur als ein Karriereziel nennen und noch keine Kinder haben, zu ihrem Lebensplan. Vielmehr geht es um die aktive, zeitliche Verantwortung für die Betreuung von Kindern, die sowohl mit dem Klinikalltag als auch mit einer wissenschaftlichen Karriere kollidiert. Dieses Vereinbarkeitsproblem wird grundsätzlich Frauen zugeschrieben – von ExpertInnen, von klinischen Führungskräften, aber auch von Assistenzärztinnen selbst. Dazu trägt bei, dass „mangelnde Vereinbarkeit“ als allgemein akzeptiertes Erklärungsmuster in den Kliniken gilt und Frauen immer wieder entgegengebracht wird. Nicht reflektiert wird dabei, dass solche Erklärungsmuster auch eine eigene Wirkungsmacht entfalten können, die Frauen davon abhält, eine Wissenschaftskarriere überhaupt für sich in Betracht zu ziehen.

Jede zweite Frau, die sich vorstellen kann, Professorin zu werden, benennt Vereinbarkeit als Hindernis für ihre Wissenschaftskarriere, aber nur jeder sechste Mann. Ist eine Familie bereits vorhanden, sind es vor allem Frauen, die über konkrete Benachteiligungen berichten: 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 auch ausgedehnte Arbeitszeiten abfangen kann, wird vor

allem von Frauen moniert, die sich hier in Konkurrenz zu anderen Personalgruppen um knappe Betreuungsplätze sehen. Diese Benachteiligung betrifft alle, die als Mütter und Väter zeitliche Verantwortung für die Kinderbetreuung übernehmen (wollen). Die ausgedehnten klinischen Arbeitszeiten (Schicht, Nacht- und Bereitschaftsdienste sowie unplanbare Überstunden) schließen jegliche externe Verpflichtung aus und sind – wie die Aussagen in großer Übereinstimmung verdeutlichen – nicht auf Familienverträglichkeit zugeschnitten. Hinzu kommen die lange Dauer und die mangelnde Planbarkeit einer Wissenschaftskarriere, die private Planungen auf lange Sicht erschweren. Dabei fördern die Ergebnisse auch Differenzen zwischen Männern zutage. Für Männer, die keine Professur anstreben, ist die Vereinbarkeit mit einer Familie ein entscheidender Grund, eine Wissenschaftskarriere für sich auszuschließen. Sie sind auch mehrheitlich nicht bereit, Schwierigkeiten in ihrer Partnerschaft auf sich zu nehmen, die sich aus ihrer Karriere ergeben, während die Männer, die eine Wissenschaftskarriere anstreben, diese Schwierigkeiten sehr viel häufiger bereits einkalkulieren oder in ihrer Haltung ambivalent sind. Die Aussagen machen deutlich, dass die Einschränkung des Privat- und Familienlebens, die gerade durch eine Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin für einen unkalkulierbaren Zeitraum in Aussicht gestellt wird, auch für Männer nicht (mehr) durchgängig attraktiv ist. Insbesondere Frauen mit Kinder- und Professurwunsch unterliegen einer Vierfachbelastung, die mit den derzeitigen Arbeitszeitmodellen und Wegen in die Wissenschaft sowie einer starren medizinischen Fach- und Arbeitskultur kaum zu bewältigen ist.

Übereinstimmung zwischen den befragten ExpertInnen und AssistenzärztInnen besteht darin, dass in den Unikliniken Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit ergriffen werden müssten, um eine Wissenschaftskarriere attraktiv zu gestalten: von erweiterter Kinderbetreuung und flexiblerer Arbeitszeitgestaltung über Teilzeitbeschäftigung bis hin zu Möglichkeiten des Job Sharings auch in Leitungspositionen. Trotz aller Maßnahmen, die die Kliniken bieten sollten, wird Vereinbarkeit von ExpertInnen auch als eine Sache der klaren Entscheidung, der anschließenden Prioritätensetzung und der Unterstützung im persönlichen Umfeld dargestellt und damit individualisiert. Assistenzärztinnen sehen Handlungsbedarf hingegen weniger im Privaten: So sind selbst die Frauen, die bereits Kinder haben, mehrheitlich zufrieden mit der

privaten Arbeitsteilung zwischen ihnen und ihren Partnern. Vielmehr wird sehr deutlich die Organisationsebene adressiert: die für Ärztinnen und Ärzte unzugängliche Kinderbetreuung, die faktische Diskriminierung von Teilzeitbeschäftigten, starre Dienstpläne, unplanbare Arbeitszeiten und verständnislose Vorgesetzte und KollegInnen.

Um dem Ziel von mehr Chancengerechtigkeit in der Hochschulmedizin im Allgemeinen und einem höheren Frauenanteil an Führungspositionen, insbesondere Professuren, im Speziellen näher zu kommen, bedarf es konkreter Maßnahmen zur Reduzierung des Gender Gaps – diese fokussieren aktuell die Politik und die Ärztinnen, vor allem aber die Universitätskliniken als Arbeitgeberinnen. So sind für viele ExpertInnen der Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten und die Flexibilisierung der Arbeitszeitgestaltung wichtige Schritte, damit Familienverpflichtungen besser mit den Arbeitsanforderungen in Einklang gebracht werden können. Von großer Bedeutung sei es, dass an den Kliniken vonseiten der Leitungskräfte eine offene Haltung gegenüber der Vereinbarkeit von Wissenschaft, Klinikalltag und Familienverantwortung signalisiert werde. Nur über die Vermittlung dieser Haltung an die Mitarbeitenden, eine grundsätzliche Sensibilisierung der Beschäftigten und die Schaffung eines Bewusstseins für Geschlechtergerechtigkeit könne ein Kulturwandel in der (Hochschul-)Medizin vorangetrieben werden, der für mehr Chancengleichheit notwendig, aber nach wie vor ein *„Problem im Kopf“* (ÄD, Z. 218) sei.

Resümee

Zentral für die vorliegende Erhebung war die Frage, wie die geringe Repräsentanz von Frauen auf den höheren Stufen einer Wissenschaftskarriere in der Hochschulmedizin zu erklären ist. Fragen wir aktuell die jungen Assistenzärztinnen und -ärzte danach, was sie sich von ihrer Uniklinik und Medizinischen Fakultät an Unterstützung wünschen, heißt es auf den Punkt gebracht „Zeit, Zeit, Zeit“. Von den ungünstigen Arbeitsbedingungen in den Universitätskliniken sind allerdings Frauen in besonderer Weise betroffen. 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 dominiere bei Frauen die Orientierung auf Familie, dementsprechend legten 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. Ebenso wenig wird die Benachteiligung von Frauen thematisiert, wie sie sich aus der Perspektive vieler Assistenzärztinnen darstellt: Dass Frauen von ihren Vorgesetzten grundsätzlich familienorientiert und eine baldige Schwangerschaft unterstellt werden, erscheint insofern als Strategie, um die mangelnde Förderung zu legitimieren.

Gleichheitsthese: Diese Argumentation basiert auf der Annahme, dass Frauen mittlerweile genauso karriereorientiert sind wie Männer – das Problem der geringen Repräsentanz von Frauen auf Medizinprofessuren werde sich daher erledigen, wenn jüngere Frauen nachrückten und entsprechend gefördert, aber auch selbst für ihre Karriere aktiv würden. 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, so die implizite Gleichheitsthese. 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. Insofern geht es auch, aber nicht allein, um die Vermittlung einer bestimmten Haltung unter den Mitarbeitenden sowie einen Kulturwandel auf der Leitungsebene. Die Abkehr von traditionellen Geschlechterstereotypen sowie die Förderung egalitärer Geschlechterbilder und damit 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 – dies machen gerade die Rückmeldungen der Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler während ihrer fachärztlichen Weiterbildung deutlich – muss es auch um strukturelle Veränderungen auf der Ebene der Hochschul-, Gesundheits-, Gleichstellungs- und Finanzpolitik gehen, von denen die Hochschulmedizin unmittelbar betroffen ist. Diese richten sich an alle Ebenen und Gruppen.

Mithilfe solcher kulturellen und strukturellen Reformen in der Hochschulmedizin kann es gelingen, die vielfältigen Anforderungen im eigenen Lebensverlauf und in der alltäglichen Lebensführung zu bewältigen. Nach der Diagnose umfasst die Therapie zur Reduzierung des Gender Gaps in der Hochschulmedizin und zur Erhöhung des Professorinnenanteils in der Medizin zusammengefasst folgende Strategien: Wissenschaftskarrieren planbarer gestalten, Arbeitsbedingungen grundlegend verbessern und Vereinbarkeit strukturell ermöglichen.

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

Nachdem die Hochschulmedizin aus der Perspektive verschiedener Akteurinnen und Akteure (Klinikleitung, Fakultätsleitung, Gleichstellungsbeauftragte, AssistenzärztInnen) umfassend beleuchtet wurde, geht es nun darum, diese Perspektiven in Empfehlungen zusammenzuführen. Die Grundlage dafür bilden die von den unterschiedlichen AkteurInnen selbst herausgestellten Ansatzpunkte für Verbesserungen, die nun gebündelt und zugespitzt werden. 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 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 mehrere Beispiele an den Universitätskliniken gibt. Deren Erfahrungen können auch standortübergreifend nutzbar gemacht werden.

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 sicht- und 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 Habilitationsstellen 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 Kas-

kadenmodell 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 einge-

schränkt verfügbar sind. Wichtig sind einerseits geregelte Arbeitszeiten, andererseits Flexibilitäts-spielräume 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.

... schwangere Medizinerinnen durch konkrete Maßnahmen zu unterstützen.

Im Einzelfall ist genau zu prüfen, wie schwangere 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 „Karriereaus“ 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 Juniorprofes-

suren 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.



Verzeichnisse

1 Literatur- und Quellenverzeichnis	462
2 Abkürzungen	466
3 Anhang	467

1 LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

- Abele, Andrea E. 2010: Erwerbsverläufe von Frauen und Männern in der Medizin. In: Schwartz, Friedrich W./Angerer, Peter (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 149–158.
- Alfermann, Dorothee/Stiller, Jeannine 2006: Arztberuf im Wandel? Geschlecht, Gesundheit und berufliche Belastung. In: Hinz, Andreas/Decker, Oliver (Hrsg.): Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel: Altersspezifik und Geschlechterrollen. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 93–106.
- Ärztammer Nordrhein 2014: Evaluation der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland. Ein Projekt der (Landes-) Ärztkammern Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein. Meerbusch. Online verfügbar unter: www.eva-wb.de/fileadmin/eva_publicationen/EVA2014_NO03.pdf (Zugriff am 20.10.2016).
- Babitsch, Birgit/Oertelt-Prigione, Sabine/Regitz-Zagrosek, Vera/Seeland, Ute 2012: Medizin. In: Hilgemann, Meike/Kortendiek, Beate/Knauf, Anne (Hrsg.): Geschlechtergerechte Akkreditierung und Qualitätssicherung – eine Handreichung. Analysen, Handlungsempfehlungen und Gender Curricula. Studien Netzwerk Frauenforschung NRW Nr. 14. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, S. 251–254.
- Barzantny, Anke 2008: Mentoring-Programme für Frauen. Maßnahmen zu Strukturveränderungen in der Wissenschaft? Eine figurationssoziologische Untersuchung zur akademischen Medizin. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Becker, Ruth/Casprig, Anne/Kortendiek, Beate/Münst, Senganata A./Schäfer, Sabine 2010: Gender-Report 2010. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Fakten, Analysen, Profile. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- Becker, Ruth/Riemann, Anja/Kortendiek, Beate 2004: Kinderbetreuungseinrichtungen an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Studien Netzwerk Frauenforschung NRW Nr. 6. Dortmund: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- Beisiegel, Ulrike 2009: Promovieren in der Medizin. Die Position des Wissenschaftsrates. In: *Forschung & Lehre*, 9(7), S. 491.
- Blome, Eva/Erftmeier, Alexandra/Gülcher, Nina/Smykalla, Sandra 2013: Handbuch zur Gleichstellungspolitik an Hochschulen. Von der Frauenförderung zum Diversity Management? 2., vollständig überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bock, Ulla 2015: Pionierarbeit. Die ersten Professorinnen für Frauen- und Geschlechterforschung an deutschsprachigen Hochschulen 1984–2014. Frankfurt a. M.: Campus.
- Börchers, Kirstin/Kirchner, Helga/Trittmacher, Susan 2006: Den Chefessel im Visier – Führungsstrategien für Ärztinnen. Stuttgart: Thieme.
- Buddeberg-Fischer, Barbara/Ebeling, I./Stamm, Martina 2009: Karriereförderliche und karrierehinderliche Erfahrungen in der Weiterbildungszeit junger Ärztinnen und Ärzte. Ergebnisse einer Schweizer Longitudinalstudie. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 134(48), S. 2451–2457.
- Buddeberg-Fischer, Barbara/Klaghofer, Richard/Stamm, Martina/Buddeberg, Claus 2008: Facharztwahl von jungen Ärztinnen und Ärzten – der Einfluss von Geschlecht, Persönlichkeit, Karrieremotivation und Lebenszielen. In: Brähler, Elmar/Alfermann, Dorothee/Stiller, Jeannine (Hrsg.): Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 101–116.
- Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK) (Hrsg.) 2004: Frauen in der Medizin. Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen. Bericht der BLK vom 5. Juli 2004. Bonn. Online verfügbar unter: www.blk-bonn.de/papers/heft117.pdf (Zugriff am 10.09.2014).
- Cleuvers, Birgitt A. 2010: Gender Budgeting in der Bildungsfinanzierung. In: Barz, Rainer (Hrsg.): Handbuch Bildungsfinanzierung. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 87–97.
- Cohen, Michael D./March, James G./Olsen, Johan P. 1972: A Garbage Can Model of Organizational Choice. In: *Administrative Science Quarterly*, 17(1), S. 1–25.
- Connell, Raewyn 2015: Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. 4. Aufl., Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Cramer, Barbara/Hanika, Monika/Diehl-Schmid, Janine 2016: Küche, Kinder, Professur? Die wissenschaftliche Karriere von Ärztinnen in der Hochschulmedizin. In: *Beiträge zur Hochschulforschung*, 38(1-2), S. 190–219.
- Deutscher Akademischer Austauschdienst (DAAD) (Hrsg.) 2011: Bildungsinländer 2011 – Daten und Fakten zur Situation von ausländischen Studierenden mit deutscher Hochschulzugangsberechtigung. Bonn. Online verfügbar unter: www.daad.de/imperia/md/content/presse/bildungsinlaender_2011_neu.pdf (Zugriff am 25.10.2013).
- Deutscher Ärztinnenbund e. V. 2016: Medical women on top. Dokumentation des Anteils von Frauen in Führungspositionen in 16 Fächern der deutschen Universitätsmedizin. Berlin. Online verfügbar unter: www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf (Zugriff am 24.11.2016).
- Dahlhoff, Jutta 2006: Wissenschaftliche Karrierewege von Medizinerinnen und Strategien zu ihrer Förderung. In: *Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid. Frauen- und Geschlechterforschung*, (1), S. 11–22.
- Dettmer, Susanne/Grote, Stefanie/Hohner, Hans-Uwe 1999: Zum Stand der Professionsentwicklung und zum Geschlechterverhältnis in Medizin und Psychologie. *Berichte aus dem Bereich „Arbeits-, Berufs- und Organisationspsychologie“ der FU Berlin* Nr. 13. Berlin.
- Dettmer, Susanne/Kaczmarczyk, Gabriele/Bühren, Astrid 2006: Karriereplanung für Ärztinnen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) 2008a: Forschungsorientierte Gleichstellungsstandards der DFG. O. O. Online verfügbar unter: www.dfg.de/download/pdf/foerderung/grundlagen_dfg_foerderung/chancengleichheit/forschungsorientierte_gleichstellungsstandards.pdf (Zugriff am 09.12.2014).
- Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) (Hrsg.) 2008b: Karrierewege in der Hochschulmedizin. In: *DUZ. Unabhängige deutsche Universitätszeitung*, 64(2). Online verfügbar unter: www.duz.de/cms/media/uploads/user/379/DFG_Hochschulmedizin.pdf (Zugriff am 09.09.2014).
- Erbe, Birgit 2015: Haushaltssteuerung: Gleichstellung über Wettbewerb und finanzielle Anreize steuern. In: Schacherl, Ingrid/Roski, Melanie/Feldmann, Maresa/Erbe, Birgit unter Mitarbeit von Goldmann, Monika/Kuhl, Mara: Hochschule verändern. Gleichstellungspolitische Innovationen im Hochschulreformprozess. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 71–111.
- Eckstein, Kirstin 2014: Zahlen, Fakten, Analysen. Chancengleichheit an der Uni Graz. Graz: o. V.
- England, Paula/Hermesen, Joan M./Cotter, David A. 2000: The Devaluation of Women's Work: A Comment on Tam. In: *The American Journal of Sociology*, 105(6), S. 1741–1751.
- Europarat 2005: Gender Budgeting – Final report of the Group of specialists on gender budgeting (EG-S-GB). Strasbourg: o. V.
- Färber, Christine 1995: Wo bleiben die Professorinnen der Medizin? Karrierehemmnisse für Frauen im ärztlichen Beruf. In: Schücking, Beate (Hrsg.): *Frauen. Gesundheit. Jahrbuch für Kritische Medizin*, Band 24, S. 14–27.
- Färber, Christine 2013: Gender Budgeting. In: Berghahn, Sabine/Schultz, Ulrike (Hrsg.): *Rechtshandbuch für Frauen- und Gleichstellungsaufträge. Recht von A–Z für Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte in der Öffentlichen Verwaltung, in Unternehmen und in Beratungsstellen*. Hamburg: Verlag Dashöfer.
- Frey, Regina 2010: Gender Budgeting als geschlechterpolitische Strategie. In: *Internationale Politik und Gesellschaft*, (2), S. 35–47.
- Gedrose, Benjamin/Wonneberger, Carsten/Jünger, Jana/Robra, Bernt-Peter/Schmidt, Anita/Stosch, Christoph/Wagner, Richard/Scherer, Martin/Pöge, Kathleen/van den Busche, Hendrik 2012: Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 137(23), S. 1242–1247.
- Gemeinsame Wissenschaftskonferenz (GWK) (Hrsg.) 2010: *Frauen in der Medizin – Ausbildung und berufliche Situation von Medizinerinnen – Umsetzung der Empfehlungen aus dem Jahr 2004*. Bonn: GWK.

- Gensch, Kristina 2013: Berufsziele und Tätigkeitsfelder jüngerer Ärztinnen und Ärzte – wie unterscheiden sie sich? In: Fuchs, Christoph/Koch, Thea/Scriba, Peter C. (Hrsg.): Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Report Versorgungsforschung, Band 6. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, S. 219–228.
- Gensch, Kristina/Waltenberger, Monika 2006: Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayern unter Berücksichtigung des steigenden Anteils an Ärztinnen. Bayerisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung Nr. 74. München. Online verfügbar unter: www.ihf.bayern.de/uploads/media/ihf_studien_hochschulforschung-74.pdf (Zugriff am 02.06.2015).
- Goebel, Joachim 2012: Hochschulrecht und Gleichstellungsrecht – Gedanken zur Fortentwicklung. In: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (Hrsg.): Gender-Kongress 2012: Gleichstellungsrecht – Gleichstellungspraxis. Tagungsdokumentation. Düsseldorf, S. 29–36.
- Hark, Sabine 2005a: Dissidente Partizipation. Eine Diskursgeschichte des Feminismus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Hark, Sabine 2005b: Inter/Disziplinarität. Gender Studies Revisited. In: Kahlert, Heike/Thiessen, Barbara/Weller, Ines (Hrsg.): Quer denken – Strukturen verändern. Gender Studies zwischen Disziplinen. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 61–89.
- Hartmer, Michael 2011: Das Recht des wissenschaftlichen Nachwuchses. In: Hartmer, Michael/Detmer, Hubert (Hrsg.): Hochschulrecht. Ein Handbuch für die Praxis. 2. Aufl., Heidelberg [u. a.]: C. F. Müller, S. 199–243.
- Hochschulzukunftsgesetz (HZG NRW) 2014: Artikel 1. Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen (HG – Hochschulgesetz). In der Fassung vom 16. September 2014. Düsseldorf. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&v_d_id=14567&menu=1&sg=0&keyword=hochschulzukunftsgesetz (Zugriff am 02.03.2015).
- Hofmann, Annegret 2014: Warum braucht geschlechtsspezifische Medizin breite Öffentlichkeit? Überlegungen zu einem Paradigmenwechsel. In: Gadebusch Bondio, Mariacarla/Katsari, Elpeniki (Hrsg.): ‚Gender Medizin‘. Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierenden Medizin. Bielefeld: transcript, S. 39–46.
- Hohner, Hans-Uwe/Hoff, Ernst-/H/Grote, Stefanie/Dettmer, Susanne/Olos, Luiza 2010: Professionalisierung und Integration der Lebenssphären. Geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie. In: Fuchs, Christoph/Koch, Thea/Scriba, Peter C. (Hrsg.): Perspektiven junger Ärztinnen und Ärzte in der Patientenversorgung. Report Versorgungsforschung, Band 6. Köln: Deutscher Ärzte Verlag, S. 137–148.
- Holzgreve, Wolfgang 2013: Geschäftsbericht 2013. Wachtberg-Villip. Online verfügbar unter: [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_GB_2013.pdf/\\$FILE/UKB_GB_2013.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_GB_2013.pdf/$FILE/UKB_GB_2013.pdf) (Zugriff am 16.06.2015).
- Hugo, Friederike von 2014: Gut und an der richtigen Stelle. Die Erneuerung des Gleichstellungsrechtes im Rahmen der Novellierung des nordrhein-westfälischen Hochschulgesetzes. In: djbz, (4), S. 184–186.
- Hochschulrektorenkonferenz (HRK) 2016: Universitätsmedizin als integraler Bestandteil der Universität. Bonn. Online verfügbar unter: https://www.hrk.de/uploads/tx_szconvention/HRK-Entschiessung_Universitaetsmedizin_10.5.2016.pdf (Zugriff am 06.06.2016).
- Icenhour, Adriane/Elsenbruch, Sigrid/Benson, Sven 2015: Biologische und psychosoziale Einflussfaktoren auf geschlechterbezogene Unterschiede beim Schmerz. In: GENDER, 7(2), S. 11–28.
- Jacobs, Jerry A. 1989: Revolving Doors. Sex Segregation and Women's Careers. Stanford/California: Stanford University Press.
- Kahlert, Heike 2013: Quotenmodelle für die Wissenschaft – Potenziale, Leerstellen, Alternativen. In: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (Hrsg.): Gender-Kongress 2012: Gleichstellungsrecht – Gleichstellungspraxis. Tagungsdokumentation. Düsseldorf, S. 59–64.
- Kahlert, Heike/Thiessen, Barbara/Weller, Ines (Hrsg.) 2005: Quer denken – Strukturen verändern. Gender Studies zwischen Disziplinen. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kamphans, Marion 2014: Zwischen Überzeugung und Legitimation. Gender Mainstreaming in Hochschule und Wissenschaft. Buchreihe Geschlecht und Gesellschaft 57. DOI 10.1007/978-3-658-06220-0
- Kehm, Barbara 2012: Hochschulen als besondere und unvollständige Organisationen? Neue Theorien zur ‚Organisation Hochschule‘. In: Wilkesmann, Uwe/Schmid, Christian J. (Hrsg.): Hochschule als Organisation. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 17–26.
- Kindler-Röhrborn, Andrea/Pfleiderer, Bettina 2012: Gendermedizin – Modewort oder Notwendigkeit? Die Rolle des Geschlechts in der Medizin. In: XX – Die Zeitschrift für Frauen in der Medizin, 1(3), S. 146–152. DOI 10.1055/s-0032-1316277
- Kirchner, Helga 2006: Frauen führen anders – Sozialisation und Führung. In: Borchers, Kirstin/Kirchner, Helga/Trittmacher, Susan (Hrsg.): Den Chefessel im Visier – Führungsstrategien für Ärztinnen. Stuttgart: Thieme, S. 24–33.
- Konsortium Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs 2013: Bundesbericht Wissenschaftlicher Nachwuchs 2013. Statistische Daten und Forschungsbefunde zu Promovierenden und Promovierten in Deutschland. Bielefeld. Online verfügbar unter: www.buwin.de/site/assets/files/1002/6004283_web_verlinkt.pdf (Zugriff am 29.09.2016).
- Kortendiek, Beate/Hilgemann, Meike/Niegel, Jennifer/Hendrix, Ulla 2013: Gender-Report 2013. Geschlechter(un)gerechtigkeit an nordrhein-westfälischen Hochschulen. Hochschulentwicklungen, Gleichstellungspraktiken, Wissenschaftskarrieren. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 17. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- LaKof 2013: Stellungnahme der Landeskonferenz der Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen und Universitätsklinik in NRW (LaKof NRW) zum Referentenentwurf des Hochschulzukunftsgesetzes. Online verfügbar unter: www.lakofnrw.de/download/20140106_Stellungnahme_LaKof_NRW_Referentenentwurf_HZG.pdf (Zugriff am 13.08.2016).
- Lind, Inken/Löther, Andrea 2007: Chancen für Frauen in der Wissenschaft – eine Frage der Fachkultur? Retrospektive Verlaufsanalysen und aktuelle Forschungsergebnisse. In: Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften, 29(2), S. 249–271.
- Littig, Beate 2009: Interviews mit Eliten – Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundl. überarb. Aufl., Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 117–133.
- Loos, Stefan/Sander, Monika/Albrecht, Martina 2014: Systematische Situationsanalyse zum wissenschaftlichen Nachwuchs in der klinischen Forschung. Endbericht. Berlin: o. V.
- Mayer, Horst Otto 2009: Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. 5., überarb. Aufl., München [u. a.]: Oldenbourg.
- Mayring, Philipp 2010: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Aufl., Weinheim, Basel: BELTZ.
- Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn o. J.: Gleichstellungsplan 2013–2016. Bonn. Online verfügbar unter: [www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf/\\$FILE/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf](http://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf/$FILE/Gleichstellungsplan_der_Medizinischen_Fakultaet_Bonn_2013-2016.pdf) (Zugriff am 18.05.2015).
- Medizinische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn o. J.: Zwischenbericht zum Gleichstellungsplan 2013–2016 der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Bonn. Online verfügbar unter: [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf/\\$File/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf/$File/Zwischenbericht_zum_Gleichstellungsplan_web.pdf) (Zugriff am 29.09.2016).
- Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen 2014: Frauenförderplan der Medizinischen Fakultät gemäß Landesgleichstellungsgesetz vom 20.11.1999. O. O. Online verfügbar unter: www.uni-due.de/imperia/md/content/gleichstellungsbeauftragte/medizin.pdf (Zugriff am 28.10.2014).
- Medizinische Fakultät Westfälische Wilhelms-Universität Münster o. J.: Fortschreibung des Frauenförderplanes für den Fachbereich 5 der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (gemäß §22 LGG NRW). O. O. Online verfügbar unter: https://campus.uni-muenster.de/fileadmin/einrichtung/ffkommission/Downloads/ffpl_fb05_2013-2015.pdf (Zugriff am 25.06.2015).

- Meister, Anja/Kindler-Röhrborn, Andrea/Pfleiderer, Bettina 2015: Deutsche biomedizinische Forschung: auf beiden Augen geschlechterblind?! In: GENDER, 7(3), S. 126–135.
- Meuser, Michael 2014: Homosoziale Kooptation – berufliche Karriere und männliche Vergemeinschaftung. In: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Gender-Kongress 2014: Hochschulentwicklungen, Gleichstellungspraktiken, Wissenschaftskarrieren – Potenziale & Perspektiven. Düsseldorf, S. 20–27.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike 1991: Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Dieter/Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Opladen: Leske + Budrich, S. 441–468.
- Meuser, Michael/Nagel, Ulrike 2009: Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage. In: Pickel, Susanne/Pickel, Gert/Lauth, Hans-Joachim/Jahn, Detlef (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 465–479.
- Miemietz, Bärbel unter Mitarbeit von Nino Polikashvili (Hrsg.) 2013: Medizin und Geschlecht. Perspektiven für Lehre, Forschung & Krankenversorgung. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) 2009: Presseinformation. Bundesweit einzigartiger Kunsthochschulbeirat nimmt heute seine Arbeit auf. Pinkwart: Beirat ist wichtiger Resonanzboden und Impulsgeber für Kunst- und Musikhochschulen im Land. Düsseldorf. Online verfügbar unter: www.folkwang-uni.de/fileadmin/medien/Die%20Hochschule/PDFs/Pressemeldungen/Extern/2009/2009-03-13-pm%20Kunsthochschulbeirat%20nimmt%20Arbeit%20auf%5B2%5D.pdf (Zugriff am 30.08.2016).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) 2013: Forschungsstrategie Fortschritt NRW. Forschung und Innovation für nachhaltige Entwicklung 2013–2020. Düsseldorf. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Forschung/Fortschritt/Broschuer_Fortschritt_NRW.pdf (Zugriff am 30.03.2015).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) 2014a: Das Kaskadenmodell des nordrhein-westfälischen Hochschulgesetzes in der Hochschulpraxis. Düsseldorf. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Gleichstellung/Abhandlung_Kaskadenmodell_-_E1.pdf (Zugriff am 10.11.2014).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) 2014b: Die Gleichstellungsquote nach § 37 a Hochschulgesetz NRW – Ein Rechtsinstrument zur Verbesserung der Geschlechtergerechtigkeit in Berufungsverfahren. Leitfaden für die Praxis. Düsseldorf. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Gleichstellung/Handreichung_Gleichstellungsquote.pdf (Zugriff am 29.10.2014).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) 2014c: Hinweise und Erläuterungen zur leistungsorientierten Mittelverteilung an den Hochschulen in Trägerschaft des Landes NRW 2015 ff. O. O. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Hinweise_LOM_2015.pdf (Zugriff am 30.08.2016).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) o. J.: Das Gebot der geschlechterparitätischen Gremienbesetzung – Hinweise zu § 11c Hochschulgesetz (HG) NRW. O. O. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Gleichstellung/Umsetzungshilfe_Das_Gebot_der_geschlechterparit%C3%A4tischen_Gremienbesetzung.pdf (Zugriff am 31.10.2016).
- Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (MIWF NRW) o. J.: Landesprogramm für geschlechtergerechte Hochschulen. O. O. Online verfügbar unter: www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Hochschule/Landesprogramm_geschlechtergerechte_Hochschulen.pdf (Zugriff am 31.08.2016).
- Miquel, Beate von 2012: Die Quote in der Wissenschaft. In: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes NRW (Hrsg.): Gender-Kongress 2012: Gleichstellungsrecht – Gleichstellungspraxis. Tagungsdokumentation. Düsseldorf, S. 65–69.
- Nickel, Sigrun 2012: Engere Kopplung von Wissenschaft und Verwaltung und ihre Folgen für die Ausübung professioneller Rollen in Hochschulen. In: Wilkesmann, Uwe/Schmid, Christian J. (Hrsg.): Hochschule als Organisation. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften, S. 279–292.
- Papier, Hans-Jürgen 2014: Rechtsgutachten zur Frage der Zulässigkeit von Zielquoten für Frauen in Führungspositionen im öffentlichen Dienst sowie zur Verankerung von Sanktionen bei Nichteinhaltung. München: o. V.
- Petersen, Renate 2015: Jubiläumsfeier: 10 Jahre MediMent-Programme. O. O. Online verfügbar unter: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/mediment-peer/artikel_mediment-jubil%C3%A4um_2015.pdf (Zugriff am 15.04.2015).
- Radunz, Sonia/Hoyer, Dieter P./Kaiser, Gernot M./Paul, Andreas/Schulze, Maren 2016: Career intentions of female surgeons in German liver transplant centers considering family and lifestyle priorities. In: Büchler, Markus W. (Hrsg.): Langenbeck's Archives of Surgery, 21. April 2016. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, S. 1–6.
- Rapp-Engels, Regine/Gedrose, Benjamin/Kaduszkiewicz, Hanna/Wonneberger, Carsten/van den Busche, Hendrik 2012: Memorandum zur Verbesserung der beruflichen Entwicklung von Ärztinnen. Ergebnisse der Arbeitstagung „Geschlechtsspezifische Perspektiven und Umsetzungsstrategien in der fachärztlichen Weiterbildung“. Hamburg 17.–18.2.2012. O. O. Online verfügbar unter: www.aerztinnenbund.de/downloads/2/Memorandum_kurz.pdf (Zugriff am 05.08.2015).
- Reimann, Swantje/Alfermann, Dorothee 2014: Karriereentwicklung von Ärztinnen. In: XX – Zeitschrift für Frauen in der Medizin, 3(4), S. 224–229. DOI 10.1055/s-0034-1394178
- Riegraf, Birgit (gemeinsam mit Lena Weber) 2014: Unternehmerische Hochschule. Veränderungen in der Gleichstellungspolitik und Auswirkungen auf die Gleichstellungsarbeit. In: Löhner, Andrea/Vollmer, Lena (Hrsg.): Gleichstellungsarbeit an Hochschulen. Neue Strukturen – Neue Kompetenzen, Beiträge des Center of Excellence Women and Science (CEWS), CEWS-Beiträge No. 6 Frauen in Wissenschaft und Forschung, Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 74–86.
- Rothe, Katharina/Deutschbein, Johannes/Wonneberger, Carsten/Alfermann, Dorothee 2016: Zwischen „Arzt spielen“, „Work-Life-Balance“ und „Highend-Medizin“. Wird „hegemoniale Männlichkeit“ in der Medizin herausgefordert? In: Forum Qualitative Sozialforschung, 17(1), Art. 15.
- Ruhr-Universität Bochum 2014a: Hochschulentwicklungsplan III (HEP III) der Ruhr-Universität Bochum 2014–2019. O. O. Online verfügbar unter: <https://www.ruhr-uni-bochum.de/universitaet/pdf/RUB-Hochschulentwicklungsplan2014-2019.pdf> (Zugriff am 26.05.2016).
- Ruhr-Universität Bochum 2014b: Zielvereinbarungen Medizinische Fakultät. O. O. Online verfügbar unter: www.ruhr-uni-bochum.de/chancengleich/pdf/zielvereinbarungen/ZV%20Endversionen%202015/ZV_20%20-%20Medizinische%20Fakult%C3%A4t%202015-04-27.pdf (Zugriff am 26.05.2016).
- Schacherl, Ingrid/Roski, Melanie 2015: Die institutionelle Verankerung von Gleichstellung in der Steuerung von Hochschulen: Forcierte Gleichstellung durch neue Akteurskoalitionen. In: Schacherl, Ingrid/Roski, Melanie/Feldmann, Maresa/Erbe, Birgit unter Mitarbeit von Goldmann, Monika/Kuhl, Mara: Hochschule verändern. Gleichstellungspolitische Innovationen im Hochschulreformprozess. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 53–70.
- Schacherl, Ingrid/Roski, Melanie/Erbe, Birgit 2015: Gleichstellung in der Neuen Steuerung von Hochschulen. Problemaufriss und theoretische Verortung. In: Schacherl, Ingrid/Roski, Melanie/Feldmann, Maresa/Erbe, Birgit unter Mitarbeit von Goldmann, Monika/Kuhl, Mara: Hochschule verändern. Gleichstellungspolitische Innovationen im Hochschulreformprozess. Opladen: Verlag Barbara Budrich, S. 15–30.
- Schiebinger, Londa/Klinge, Ineke 2015: Gendered innovation in health and medicine. In: GENDER, 7(2), S. 29–50.
- Schiek, Daniela/Ullrich, Carsten G. 2016: Qualitative Online-Erhebungen. Voraussetzungen – Möglichkeiten – Grenzen. DOI 10.1007/978-3-658-11817-4
- Schlüter, Anne/Berkels, Babette 2014: Mentoring als Transmissionsriemen für das Neue in Organisationen? In: Weber, Susanne Maria/Göhlich, Michael/Schröer, Andreas/Schwarz, Jörg (Hrsg.): Organisation und das Neue. Wiesbaden: Springer VS, S. 341–350.

- Schlüter, Anne/Demes, Brigitte 1981: Uni-Frauen fordern Quotenregelung: Jeder zweite Lehrstuhl einer Frau. In: emma, (11), S. 28–29.
- Schmacke, Norbert 2013: Die Zukunft der Allgemeinmedizin in Deutschland. Potenziale für eine angemessene Versorgung. Gutachten im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. ipp Schriften 11. Bremen: Deutscher Ärzte-Verlag. DOI 10.3238/zfa.2013.0297–0301
- Schmidt, Uta C. 2012: Das Netzwerk Frauenforschung NRW – Geschichte und Gegenwart einer Wissenschaftsinstitution. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 13. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- Schmidt, Uta C./Kortendiek, Beate 2016: Netzwerke im Schnittfeld von Organisation, Wissen und Geschlecht. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 23. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW.
- Setzt, Susanne 2006: Karrieren im Gesundheitswesen. Eine geschlechtervergleichende Analyse der Professionen Medizin und Pflege. Weinheim, München: Juventa.
- Sharp, Rhonda 2007: Financing for gender equality and the empowerment of women: Unites Nations. Written statement for the commission on the status of women fifty-first session, 26.02.–29.03.2007. O. O.
- Statistisches Bundesamt 2013: Hochschulen auf einen Blick. Ausgabe 2013. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlick.html> (Zugriff am 22.11.2016).
- Statistisches Bundesamt 2016: Hochschulen auf einen Blick. Ausgabe 2016. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlick.html> (Zugriff am 22.11.2016).
- Steinweg, Nina 2015: Das Beispiel NRW aus der Perspektive bundesweiter Steuerungspolitik. In: Zentrales Gleichstellungsbüro der Universität Siegen (Hrsg.): Gleichstellungsquote und Kaskadenmodell – Ein Jahr Hochschulzukunftsgesetz NRW. Siegen, S. 28–41. Online verfügbar unter: https://www.uni-siegen.de/gleichstellung/aktuelles/news/tagungsdokumentation_gleichstellungsquote.pdf?m=e (Zugriff am 25.09.2016).
- Universitätsklinikum Bonn o. J.: Leitbild. Bonn. Online verfügbar unter: [https://www.ukb.uni-bonn.de/fileadmin/user_upload/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_Leitbild_2011.pdf/\\$FILE/UKB_Leitbild_2011.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/fileadmin/user_upload/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_Leitbild_2011.pdf/$FILE/UKB_Leitbild_2011.pdf) (Zugriff am 16.06.2016).
- Uniklinik Köln 2013a: Jahresbericht 2013. O. O. Online verfügbar unter: www.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/jahresberichte/jahresbericht_2013.pdf (Zugriff am 07.07.2015).
- Uniklinik Köln 2013b: Strukturierter Qualitätsbericht für das Jahr 2013. O. O. Online verfügbar unter: www.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/qualitaetsberichte/qualitaetsbericht_2013.pdf (Zugriff am 07.07.2015).
- Vader, Sarah Sophie 2016: How women change medicine: a case study in a German hospital. A Case Study in a German Hospital. Essen: Universität Duisburg-Essen, Medizinische Fakultät. Online verfügbar unter: http://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DocumentServlet/42459/Diss_Vader.pdf (Zugriff am 23.11.2016).
- Van den Berg, Gerard J./Holm, Anders/van Ours, Jan C. 2002: Do stepping-stone jobs exist? Early career paths in the medical profession. Berlin: Springer.
- Van den Bussche, Hendrik/Wonneberger, Carsten/Birck, Sophie/Schultz, Jobst-Hendrik/Robra, Bernt-Peter/Schmidt, Anita/Stosch, Christoph/Wagner, Richard/Scherer, Martin/Pöge, Kathleen/Rothe, Katharina/Gedrose, Benjamin 2014: Die berufliche und private Situation von Ärztinnen und Ärzten zu Beginn der fachärztlichen Weiterbildung. In: Gesundheitswesen, 76(2), S. e1–e6. DOI 10.1055/s-0033-1343441
- Van den Bussche, Hendrik/Gedrose, Benjamin 2014: Bedingungen für Karrieren von jungen Ärztinnen und Ärzten. In: Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Gender-Kongress 2014: Hochschulentwicklungen, Gleichstellungspraktiken, Wissenschaftskarrieren – Potenziale & Perspektiven. Düsseldorf, S. 38–42.
- Vollmer, Lina 2016: Zwischen Gleichstellungsarbeit und Geschlechterforschung – Zur Bedeutung von ExpertInnenwissen und der Rolle von Netzwerken. In: Uta C. Schmidt/Beate Kortendiek (Hrsg.): Netzwerke im Schnittfeld von Organisation, Wissen und Geschlecht. Studien Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW Nr. 23. Essen: Netzwerk Frauen- und Geschlechterforschung NRW, S. 117–126.
- Vorstand des Universitätsklinikums Bonn 2013: Berufliche Chancengleichheit. Gleichstellungsplan 2011–2013. Zwischenbericht Dezember 2012. Bonn. Online verfügbar unter: [http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/GSP-2011-2013netz.pdf/\\$FILE/GSP-2011-2013netz.pdf](http://ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/GSP-2011-2013netz.pdf/$FILE/GSP-2011-2013netz.pdf) (Zugriff am 23.06.2015).
- Vorstand des Universitätsklinikums Bonn 2014: Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Berichtsjahr 2013. Bonn. Online verfügbar unter: [https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf/\\$FILE/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf](https://www.ukb.uni-bonn.de/42256BC8002B7FC1/vwLookupDownloads/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf/$FILE/MZ01201_Qualitaetsbericht2013_2015-03-06.pdf) (Zugriff am 16.06.2015).
- Vorstand des Universitätsklinikums Düsseldorf o. J.: Geschäftsbericht 2014. Düsseldorf. Online verfügbar unter: www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/marketing_und_kommunikation_id212/Publikationen/Geschaeftsbericht_2014_Internet.pdf (Zugriff am 27.04.2016).
- Wenning, Markus 2015: Was will die junge Ärztegengeneration? Ergebnisse einer Erhebung der Ärztekammer Westfalen-Lippe. In: Hahnenkamp, Klaus/Hasebrook, Joachim (Hrsg.): Rund auf eckig: Die junge Ärztegengeneration im Krankenhaus? Tagungsband des Forschungsprojekts FacharztPlus: Sicherung der ärztlichen Kompetenzkontinuität im demografischen Wandel. Heidelberg: medhochzwei Verlag, S. 3–15.
- Wetterer, Angelika 2003: Gender Mainstreaming & Managing Diversity. Rhetorische Modernisierung oder Paradigmenwechsel in der Gleichstellungspolitik? In: die hochschule, 2, S. 6–27.
- Wetterer, Angelika 2009: Gleichstellungspolitik im Spannungsfeld unterschiedlicher Spielarten von Geschlechterwissen. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion. In: GENDER, 1(2), S. 45–60.
- Wissenschaftsrat 1998: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Frauen in Wissenschaft und Forschung. Drs. 3534/98. Mainz. Online verfügbar unter: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3534-98.pdf (Zugriff am 16.12.2014).
- Wissenschaftsrat 2007: Empfehlungen zur Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Berlin. Online verfügbar unter: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8036-07.pdf (Zugriff am 21.02.2016).
- Wissenschaftsrat 2011: Anforderungen an die Qualitätssicherung der Promotion. Positionspapier. Drs. 1704-11. Halle. Online verfügbar unter: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/1704-11.pdf (Zugriff am 08.04.2015).
- Wissenschaftsrat 2012: Fünf Jahre Offensive für Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern – Bestandsaufnahme und Empfehlungen. O. O. Online verfügbar unter: www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2218-12.pdf (Zugriff am 10.12.2014).
- Zimmer, Annette/Krimmer, Holger/Stallmann, Freia 2007: Frauen an Hochschule: Winner among losers. Zur Feminisierung der deutschen Universität. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Zimmermann, Karin 2012: Bericht zur Evaluation des „Professorinnenprogramm des Bundes und der Länder“. HoF Arbeitsberichte 6 '12. Halle, Wittenberg: Martin-Luther-Universität, Institut für Hochschulforschung (HoF). Online verfügbar unter: www.hof.uni-halle.de/dateien/ab_6_2012.pdf (Zugriff am 31.08.2016).
- Ziegler, Astrid/Gartner, Hermann/Tondorf, Karin 2010: Entgeltunterschiede und Vergütungspraxis. In: Projektgruppe GIB: Geschlechterungleichheiten im Betrieb. Berlin: edition sigma, S. 271–346.

Statistische Quellen

- Information und Technik NRW (IT.NRW), Referat 513, Sonderauswertungen zur Hochschulstatistik/Studierendenstatistik/Prüfungsstatistik/Habilitationsstatistik/Personalstatistik für die Jahre 2000 bis 2014, Düsseldorf.
- Statistisches Bundesamt, FS 11, Bildung und Kultur, Reihe 4.1: Studierendendatenstatistik an Hochschulen, Ausgaben der Jahre 2000 bis 2014, Erscheinungsjahre 2001 bis 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt, Bildung und Kultur, Schnellmelderergebnisse der Hochschulstatistik zu Studierenden und Studienanfänger/innen – vorläufige Ergebnisse – Wintersemester 2015/16. Erscheinungsjahr 2015, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt, FS 11, Bildung und Kultur, Reihe 4.2: Prüfungen an Hochschulen, Ausgaben der Jahre 2000 bis 2014, Erscheinungsjahre 2001 bis 2015, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, FS 11, Bildung und Kultur, Reihe 4.3: Nicht-monetäre hochschulstatistische Kennzahlen, Ausgaben der Jahre 2000 bis 2014, Erscheinungsjahre 2001 bis 2015, Wiesbaden.
 Statistisches Bundesamt, FS 11, Bildung und Kultur, Reihe 4.4: Personal an Hochschulen. Ausgaben der Jahre 2000 bis 2014, Erscheinungsjahre 2001 bis 2015, Wiesbaden.

Dokumente/Webseiten

ÄApprO 2002: Approbationsordnung für Ärzte vom 27.06.2002. In der aktuell gültigen Fassung vom 01.01.2014.
 Gesetzentwurf der Bundesregierung: Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts. Online verfügbar unter: www.bmfsfj.de/Redaktion/BMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/gesetzentwurf-muschg_property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Zugriff am 24.05.2016).
 HG 2014: Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalens (Hochschulgesetz – HG) vom 16.09.2014. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=221&bes_id=28364&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=HG#det0 (Zugriff am 23.11.2016).
 HMG 2007: Hochschulmedizingesetz vom 20.12.2007. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=10602&menu=1&sg=0&keyword=Hochschulmedizingesetz (Zugriff am 23.11.2016).
 KunstHG 2008: Gesetz über die Kunsthochschulen des Landes NRW vom 13.03.2008. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=221&bes_id=11475&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=kunsthochschulgesetz#det0 (Zugriff am 23.11.2016).
 LGG 1999: Gesetz zur Gleichstellung von Frauen und Männern für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesgleichstellungsgesetz – LGG) vom 09.11.1999. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=2031&bes_id=487&menu=1&sg=0&aufgehoben=N&keyword=lgg#det0 (Zugriff am 23.11.2016).

MFO 2013: (Muster-)Fortbildungsordnung 2013 in der Fassung vom 29.05.2013. Online verfügbar unter: www.bundesaerztekammer.de/downloads/_Muster-_Fortbildungsordnung_29052013.pdf (Zugriff am 13.04.2015).
 MWBO 2003: (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 in der Fassung vom 28.06.2013. Online verfügbar unter: www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf (Zugriff am 08.04.2015).
 Tarifgemeinschaft deutscher Länder 2015: Änderungstarifvertrag Nr. 8 zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L). O. O. Online verfügbar unter: www.tdl-online.de/fileadmin/downloads/rechte_Navigation/A_TV-L_2011_01_Tarifvertrag/C3%84nderungstarifvertrag_Nr_8_zum_TV-L.pdf (Zugriff am 23.11.2016).
 UKVO 2007: Rechtsverordnung für die Universitätskliniken Aachen, Bonn, Düsseldorf, Essen, Köln und Münster (Universitätsklinikum-Verordnung – UKVO) vom 20.12.2007. Online verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=2&ugl_nr=221&bes_id=11181&aufgehoben=N&menu=1&sg=0#det283946 (Zugriff am 09.02.2015).
 Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU) 2008: Habilitationskriterien der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Verabschiedet vom Fachbereichsrat am 02.12.2003, geändert am 24.10.2006 und am 08.07.2008. Gültig ab dem 01.01.2004. Online verfügbar unter: www.campus.uni-muenster.de/fileadmin/dekanat/Habikriterien.pdf (Zugriff am 15.04.2015).
 ZÄPrO 1955: Approbationsordnung für Ärzte vom 26. Januar 1955, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 06. Dezember 2011.
 ZHG 1987: Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde in der Fassung vom 16. April 1987. Online verfügbar unter: www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/zhg/gesamt.pdf (Zugriff am 30.11.2016).

2 ABKÜRZUNGEN

AkaFö Akademische Förderungswerk
 AstA Allgemeiner Studierendenausschuss
 B. Sc. Bachelor of Science
 BAföG Bundesausbildungsförderungsgesetz
 BB Brandenburg
 BE Berlin
 BLK Bund-Länder-Kommission
 BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung
 BuKoF Bundeskonferenz der Frauenbeauftragten und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen
 BW Baden-Württemberg
 BY Bayern
 CEWS Center of Excellence Women and Science
 DFG Deutsche Forschungsgemeinschaft
 CHE Centrum für Hochschulentwicklung
 DHV Deutscher Hochschulverband
 DoNRW/ D ohne NRW Deutschland ohne NRW
 DRG Diagnosis Related Groups (deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen); pauschalisierendes Abrechnungssystem im Krankenhaus
 FH Fachhochschule
 GEW Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft
 GG Grundgesetz
 GWK Gemeinsame Wissenschaftskonferenz
 G8 Achtjähriges Gymnasium
 Ha. wiss. Hauptberuflich wissenschaftlich
 Ha. wiss. künstl. Hauptberuflich wissenschaftlich künstlerisch
 HB Bremen

HE Hessen
 HEP Hochschulentwicklungsplan
 HG Hochschulgesetz
 HH Hamburg
 HMG Hochschulmedizingesetz
 HRK Hochschulrektorenkonferenz
 HS Hochschulsesemester
 HS Hochschule
 i. R. im Ruhestand
 IT.NRW Information und Technik Nordrhein-Westfalen
 KunstHG Kunsthochschulgesetz
 LaKof Landeskongress der Gleichstellungsbeauftragten
 LfBA Lehrbeauftragte für besondere Aufgaben
 LGG Landesgleichstellungsgesetz
 LHEP Landeshochschulentwicklungsplan
 LOM Leistungsorientierte Mittelvergabe
 LWL Landschaftsverband Westfalen-Lippe
 M. A. Master of Arts
 M. D. Doktor der Medizin
 M. Sc. Master of Science
 MINT Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik
 MIWF NRW Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen
 MTV MitarbeiterInnen in Technik und Verwaltung
 MV Mecklenburg-Vorpommern
 MVZ Medizinisches Versorgungszentrum
 NI Niedersachsen
 NRW Nordrhein-Westfalen

OWL	Ostwestfalen-Lippe
PD	Privatdozentin/Privatdozent
Ph. D.	Englisch: Doctor of Philosophy
PJ	Praktisches Jahr
RP	Rheinland-Pfalz
SH	Schleswig-Holstein
SHK	Studentische Hilfskraft
SN	Sachsen
SL	Saarland
ST	Sachsen-Anhalt
TH	Technische Hochschule
TH	Thüringen
TU	Technische Universität
TVöD	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst
TV-Ä	Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte
TV-L	Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst der Länder
U3	Unter Dreijährige
UK	Universitätsklinik/Universitätsklinikum
UKVO	Universitätsklinikumverordnung
WMA	Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in
WS	Wintersemester
ZLV	Ziel- und Leistungsvereinbarung

Abkürzungsverzeichnis Teil C – ExpertInneninterviews

ÄD	Ärztlicher Direktor
D	Dekan
GBF	Gleichstellungsbeauftragte Fakultät
GBUK	Gleichstellungsbeauftragte Uniklinik
GBZ	Gleichstellungsbeauftragte Zentrale
ProD	Prodekanin

Abkürzungsverzeichnis Teil C – Online-Befragung

Erläuterungen zu den Zitatangaben (Geschlecht/Gebiet der fachärztlichen Weiterbildung)	
F	Frau
M	Mann
A	Anästhesiologie
AU	Augenheilkunde
C	Chirurgie
G	Gynäkologie
H	Haut- und Geschlechtskrankheiten
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
I	Innere Medizin
K	Kinder- und Jugendmedizin
k. A.	keine Angabe
N	Neurologie
O	Orthopädie und Unfallchirurgie
P	Psychiatrie und Psychotherapie
R	Radiologie
U	Urologie
W	Weitere Fächer

3 ANHANG

Der Anhang zum Gender-Report 2016 steht unter folgendem Link zum Download bereit:

www.genderreport-hochschulen.nrw.de

Er enthält folgende Informationen, Daten und Tabellen:

- Abbildungs- und Tabellenverzeichnis
- Teil A: Tabellen zu den Abbildungen sowie weiterführende Tabellen
- Teil C: weiterführende Tabellen

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. 25
ISBN: 978-3-936199-24-6

Dritter Gender-Report (2016) verfasst von
Beate Kortendiek, Ulla Hendrix, Meike Hilgemann, Jennifer Niegel,
Jenny Bünnig, Judith Conrads, Heike Mauer
Unter Mitarbeit von
Jeremia Herrmann, Julia Stübner

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

Grafikkonzept
Heiko Bugaj, www.der-bugaj.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 978-3-936199-24-6