

Newsletter 02/03

des Büros der Gleichstellungsbeauftragten der



am Standort Essen

Schwerpunkt: *Frauen und Medizin*

Inhalt

1. Längsschnittliche Untersuchung über geschlechtsspezifische Berufsverläufe in der Medizin
2. Checkliste *Weiterbildung* des Deutschen Ärztinnenbund (DÄB)
3. Publikation *Chancengleichheit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika in Deutschland*
4. Impulsreferate der HRK-Jahresversammlung 2003
5. Medizin und Geschlecht - Jahrestagung des Essener Kollegs für Geschlechterforschung im November 2003
6. EU-Projekt: *Genderspezifische Gesichtspunkte in der MedizinerInnenausbildung im Vergleich mit anderen europäischen medizinischen Ausbildungsprogrammen*
7. „Experten fordern mehr frauenspezifische Forschung in der Medizin“
8. „Deutscher Ärztinnenbund: Gender Mainstreaming in der Medizin bringt bessere und billigere Behandlung“

1. Längsschnittliche Untersuchung über geschlechtsspezifische Berufsverläufe in Medizin und Psychologie

Geschlechtsspezifische Berufsverläufe. Unterschiede auf dem Weg nach oben. Langzeitstudie untersucht die Berufsbiografien von Männern und Frauen in Medizin und Psychologie.

Während sich heute männliche und weibliche Studierende der Medizin nach Anzahl, Studiendauer und Studienleistungen kaum voneinander unterscheiden, zeigen sich in der Berufstätigkeit nach wie vor beträchtliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Die Berufsbiografien von Ärztinnen verlaufen häufiger diskontinuierlich und führen seltener in hohe und höchste Positionen als die ihrer männlichen Kollegen.

Den ganzen Artikel von Hans-Uwe Hohner, Stefanie Grote und Ernst-H. Hoff finden Sie unter folgendem Link: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/pdf.asp?id=35261>

2. Checkliste *Weiterbildung* des Deutschen Ärztinnenbund (DÄB)

„Der *Deutsche Ärztinnenbund* (DÄB) hat erstmals eine Checkliste *Weiterbildung* erstellt. Sie soll Ärztinnen nach dem Studium den Start in den ärztlichen Beruf ebnen und die Rückkehr nicht berufstätiger Ärztinnen erleichtern. [...] Die DÄB-Checkliste [...] kann ab dem 20.Mai 2003 im Internet unter <http://www.aerztinnenbund.de> abgerufen werden.“ bzw. steht [hier](#) als PDF zum Download zur Verfügung.

3. Publikation *Chancengleichheit an Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika in Deutschland*

Die in der o.g. Publikation dargestellten Ergebnisse einer Umfrage, welche auf der achten Jahrestagung im Jahr 2001 von der Kommission Klinika der Bundeskonferenz der Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten an Hochschulen beschlossen wurde, wurde an deutschen Medizinischen Fakultäten durchgeführt. Die flächendeckende Befragung beinhaltet u.a. Themen wie Personalstruktur, Frauenförder- bzw. Gleichstellungspläne, Frauenanteile und Frauenförderung in Forschung und Lehre, akademische Selbstverwaltung, Schwangerschaft und Familienfreundlichkeit. Die von Prof. Dr. G. Kaczmarczyk (Sprecherin der *Kommission Klinika*) und Dr. E. Schulte (Charité Berlin) herausgegebene Dokumentation kann unter Telefon (0 30) 4 50-55 10 22 bzw. per E-Mail bei birgit.henkel@charite.de bestellt werden.

4. Impulsreferate der HRK-Jahresversammlung 2003 in Dresden

Hier haben Sie die Möglichkeit, drei Impulsreferate, welche auf HRK-Jahresversammlung 2003 gehalten wurden, einzusehen.

- [Impulsreferat](#) von **Prof. Dr. Rita Schmutzler** (Universitätsklinik Köln)
- [Impulsreferat](#) von **Prof. Dr. Helga Rübsamen-Waigmann** (Bayer AG, Pharma-Forschungszentrum)
- [Impulsreferat](#) von **Prof. Dr. Doris Henne-Bruns** (Ärztliche Direktorin der Chirurgischen Universitätsklinik Ulm)

Ferner möchten wir Sie auf einige Publikationen von PD Dr. Monika Sieverding (FU Berlin) aufmerksam machen:

- ❖ Sieverding, M. (1990): Psychologische Barrieren in der beruflichen Entwicklung von Frauen – Das Beispiel der Medizinerinnen. Stuttgart: Enke.
- ❖ Sieverding, M. (2003): Frauen unterschätzen sich: Selbstbeurteilungs-Biases in einer simulierten Bewerbungssituation. Zeitschrift für Sozialpsychologie, 34(3).

5. *Medizin und Geschlecht* – Jahrestagung des Essener Kollegs für Geschlechterforschung im November 2003

Das Thema der diesjährigen Jahrestagung des *Essener Kollegs für Geschlechterforschung*, die am 14. und 15.11.2003 stattfindet, lautet „Medizin und Geschlecht“. Anlässlich dieser Tagung wird wieder der *Sibylla Maria Merian-Förderpreis* an eine bedeutende Wissenschaftlerin verliehen. Anmeldungen sind bereits jetzt möglich. Weitere Infos und Anmeldung unter: <http://www.uni-essen.de/geschlechterforschung/>, Unterpunkt *News*.

6. EU-Projekt: *Genderspezifische Gesichtspunkte in der MedizinerInnenausbildung im Vergleich mit anderen europäischen medizinischen Ausbildungsprogrammen*

Es handelt sich bei dem o.g. Projekt um ein Gemeinschaftsprojekt der Medizinischen Hochschule Hannover Abt. Medizingeschichte, Ethik und Theoriebildung in der Medizin, Germany, mit der Universität Bristol, School for Policy Studies, UK und anderen europäischen Institutionen. Das Projekt wird aus EU-Mitteln der [Europäischen Kommission](#) finanziert; es hat eine Laufzeit von zwei Jahren. Beginn des Projekts: Oktober 2001, Ende des Projekts: September 2003.

Weitere Infos unter: <http://www.mh-hannover.de/institute/medizingeschichte/euprojectdt.html>

7. „Experten fordern mehr frauenspezifische Forschung in der Medizin

Berlin, 8. April 2003 (dpa) - Gesundheitsexperten haben eine mehr auf Frauen zugeschnittene Forschung in der Medizin gefordert. ‚Wir haben eine männliche Sichtweise in der Medizin‘, beklagte Irmgard Naß-Griegoleit, Vorsitzende der deutschen Women's Health Coalition. Dieter Hebel, Vorstand der Gmünder Ersatzkasse GEK, sprach von ‚auffälligen geschlechtsspezifischen Aspekten in der Arzneimittelversorgung‘. Frauen bekämen deutlich mehr Antidepressiva, Schlaf- und Beruhigungsmittel als Männer. [...]

Artikel unter: http://www.verdi.de/0x0ac80f2b_0x000765a0

8. „Deutscher Ärztinnenbund: Gender Mainstreaming in der Medizin bringt bessere und billigere Behandlung

Köln/Murnau - 26.09.02 – Wenn in der medizinischen Forschung und in den Therapien mehr die geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Frau und Mann berücksichtigt würden, wäre viel gewonnen. Nicht nur für die Frauen, auch für die Männer. Das meint die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Astrid Bühren. [...]

Artikel unter: http://www.verdi.de/0x0ac80f2b_0x000276a1

DÄB-CHECKLISTE WEITERBILDUNG

WIE WERDE ICH FACHÄRZTIN? FACHARZT?

Das Wichtigste: Als qualifiziert ausgebildete Ärztin bzw. ausgebildeter Arzt sind Sie mit Ihrer Motivation für eine engagierte Weiterbildung viel Wert! Sie werden für die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten in Klinik und Praxis gebraucht!

Eine Weiterbildungsstelle zu finden, die fachlich und strukturell auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist, ist eine **Herausforderung**. Der Deutsche Ärztinnenbund hat für Sie eine Checkliste erstellt.

Damit zu arbeiten ist ganz einfach: Setzen Sie die für Sie relevanten Punkte um und lassen Sie die für Sie unbedeutenden beiseite.

Denn: Je mehr Sie wissen, desto besser können Sie Ihre Weiterbildung planen. Je gezielter Sie Ihre Interessen bekunden, desto klarer wird Ihr Profil für Vorgesetzte und Team.

Für eine erfolgreiche Lebens- und Karriereplanung sollten Sie nach der **Wahl des gewünschten Fachgebietes** die folgenden Punkte individuell gewichtet beachten:

1. Standort-Entscheidung

- Universitätsklinik mit wissenschaftlicher Tätigkeit
- Klinik der Maximalversorgung oder große städtische Klinik
- Klinik der Grund- und Regelversorgung
- Weiterbildung in der vertragsärztlichen Praxis bzw. im ambulanten Bereich
- Bewerbung in der näheren Umgebung, bundesweit oder im Ausland

2. Wichtige gesetzliche Vorgaben

- Weiterbildungsordnung, Berufsordnung sowie Liste der Weiterbildungsermächtigten (von der zuständigen Landesärztekammer)
- Arbeitszeitgesetz (Landesärztekammern)
- Mutterschutzrichtlinienverordnung (vom zuständigen Gewerbeaufsichtsamt)
- Gleichstellungsgesetzgebung, Gender Mainstreaming (Gleichstellungsbüro, Ministerien)

3. Informationen über Arbeitsplatz

- Informelle Gespräche mit dort tätigen Ärztinnen und Ärzten und dem/der Assistentensprecher/in
- Gründliches Kennenlernen einer Abteilung und eigene Bewährung durch Doktorarbeit und im Praktischen Jahr
- Internetrecherche
- Hospitanz oder „Schnupper-Tage“ am anvisierten Arbeitsplatz

Wichtige Einzelfragen betreffen:

- Umfang der Weiterbildungsermächtigung
- Fortbildungen, Kinderbetreuung, Patientinn/enorientierung, angemessenes Gehalt in ÄIP-, AIP- und Assistenzzeit, Hilfe bei Wohnungssuche
- Möglichkeit zum Erlernen von Spezialgebieten und -methoden
- Arbeitsklima, Arbeitszufriedenheit, Arbeitszeiten, Rotationen, Karriereplanungsanleitung
- Rollenvorbilder und fachliche Begleitung auch durch Ober- und Chefärztinnen in der Klinik
- Gleichberechtigte transparente Einteilung für weiterbildungsrelevante Inhalte und Eingriffe, auch bei Freistellung für Wissenschaft und Kongressteilnahme

4. Fragen im Vorstellungsgespräch

- Strukturierter Aufbau des Weiterbildungscurriculums, definierte Aufgaben im Team, Hintergrundnähe im Dienst
- Regelmäßige Mitarbeiter/innengespräche mit Zielvereinbarungen
- Möglichst viele Eingriffe gemäß Weiterbildungsstand bei kompetenter Assistenz
- Weiterbildungsgerechte Rotationsabsprachen mit anderen Abteilungen, Kliniken und Praxen, ggf. im Ausland
- Flexible Arbeitszeitmodelle einschließlich Weiterbildung in Teilzeit
- Förderung auch der Mitarbeiterinnen: Erfahrung als Mentor/in, Wertschätzung der Managementenerfahrung von Wiedereinsteigerinnen, Freistellung für wissenschaftliches Arbeiten und Referieren
- Arbeitszeiten, Möglichkeiten und Erwartungen von Zusatz Tätigkeiten
- Überstunden vergütet / Freizeitausgleich
- Organisierte Entlastung von Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben
- Fachübergreifende und ganzheitliche Patientinnen- und Patientenversorgung, Case Management
- Erlernen von patientinn/enbezogener Kommunikationstechnik und Empathie
- Geschlechtersensibel differenzierte Diagnostik und Therapie
- Klinikinterne Fortbildungsangebote, Finanzierung und Freistellung zum Beispiel für Rettungsdienst- und Strahlenschutzkurse
- Kinderbetreuungsangebote für alle Altersstufen arbeitsplatznah und dienstzeitkompatibel
- Individueller Umgang mit der Mutterschutzrichtlinienverordnung



5. Vor der Stellenzusage wichtig:

- Vertraglich klare Vereinbarungen, auch in Bezug auf eine eventuelle Befristung
- Strittige Fragen zum Vertrag bei der zuständigen Landesärztekammer abklären
- Platzzusage in Krippe, Kindergarten, Hort oder Hausaufgabenbetreuung

Mit der gezielten Auswahl einer für Sie optimalen Weiterbildungsstätte haben Sie den ersten wichtigen Schritt auf Ihrem Lebens- und Karriereweg getan !

Die DÄB-Checkliste finden Sie auch unter:
<http://www.aerztinnenbund.de>
Weitere Informationen erhalten Sie beim DÄB in Köln

Während der Weiterbildungszeit bietet der DÄB für Ärztinnen persönliche Begleitung durch:

- Mitgliedschaft
- Teilnahme als Mentee im Mentorinnennetzwerk
- Vernetzung in Regionalgruppen
- Informationen und Erfahrungsaustausch bei Treffen des „Jungen Forum“
- Verbandszeitschrift „Ärztin“
- Internationale Kontakte

DER DEUTSCHE ÄRZTINNENBUND (DÄB) SETZT SICH EIN FÜR:

- Chancengleichheit von Ärztinnen in Beruf und Gesellschaft
- Wissenschaftliche Tätigkeit von Ärztinnen an Hochschulen und Universitäten
- Gender Mainstreaming in der Medizin
- Frauengesundheitsforschung
- Frauen-, Familien- und Gesundheitspolitische Themen im Rahmen der Gesetzgebung und in der Berufspolitik

DER DÄB BIETET:

- Vertretung der Ärztinnen in berufspolitischen Gremien der Selbstverwaltung wie Ärztekammer, Deutscher Ärztetag, Kassenärztliche Vereinigung; in medizinische Fachgesellschaften; in frauenpolitischen Verbänden wie Deutscher Frauenrat, Weltärztinnenbund (MWIA)
- Das „Junge Forum“ für Studentinnen der Medizin und Zahnmedizin sowie Ärztinnen und Zahnärztinnen bis 40 Jahre
- Mentorinnennetzwerk für Studentinnen und junge Ärztinnen als Unterstützung ihrer Karriereplanung
- Alle zwei Jahre Wissenschaftliche Kongresse des DÄB und die Verleihung des Wissenschaftspreises des DÄB für Arbeiten zu frauenrelevanten Themen im Sinne der gender sensitive medicine. Organisation ärztinnenspezifischer wissenschaftlicher Sitzungen, z.B. beim Chirurgen-Kongress und beim Kongress für Gynäkologie und Geburtshilfe



GEZIELTE PLANUNG – ERFOLGREICHER BERUFSWEG

Für die Überlassung des Fotos danken wir Professor Dr. Marion Kiechle, Direktorin der Frauenklinik am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München.



Deutscher Ärztinnenbund e.V.
Präsidentin Dr. Astrid Bühren
Herbert-Lewin-Strasse 1, 50931 Köln
Tel: 0221 – 400 45 40; Fax: 0221 – 400 45 41
aerztinnenbund@aerztinnenbund.de



DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

zum Anfang

Hochschul Rektoren Konferenz

HRK

Jahresversammlung 5./6. Mai 2003

Frauen in der Wissenschaft

Arbeitssitzung

Dienstag, 6. Mai 2003

Impulsreferat

PROFESSOR DR. RITA SCHMUTZLER

Universitätsklinik Köln

- Es gilt das gesprochene Wort -

Trotz einer seit längerem sinkenden Zahl von Berufsanfängern in der Medizin bei einem gleichzeitig ansteigenden Frauenanteil ist der Anteil der Frauen in Führungspositionen weiterhin sehr gering. Dies trifft für die wissenschaftlichen noch stärker als für die klinischen Führungspositionen zu. Voraussetzung für die Einführung wirksamer Maßnahmen zur Verbesserung der wissenschaftlichen Karriere von Frauen ist die Analyse der bestehenden Strukturen und deren Einfluss auf die Karrieremöglichkeiten und das Karriereverhalten.

Um den Ist-Zustand in meinem Fachgebiet „Gynäkologie und Geburtshilfe“ zu erfassen, habe ich im Rahmen meiner Tätigkeit als Vertreterin des Jungen Forums im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und als Vertreterin der Jüngeren Generation der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NRWGKG) eine Umfrage zur Weiterbildungssituation durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Frau Prof. Marion Kiechle habe ich eine Umfrage zum wissenschaftlichen Arbeiten in der Gynäkologie und Geburtshilfe ausgewertet. Die relevanten Ergebnisse möchte ich im Folgenden kurz darstellen.

1. Frauen fühlen sich in der klinischen Weiterbildung benachteiligt

An der Umfrage zur Weiterbildungssituation im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe in Nordrhein-Westfalen beteiligten sich 150 Weiterzubildende, davon waren 30 Prozent männlich und 70 Prozent weiblich. Die Analyse der Arbeitsbedingungen ergab, dass Frauen während der Weiterbildung seltener einen festen Weiterbildungsvertrag hatten als die männlichen Kollegen (66 Prozent versus 83 Prozent) und seltener Facharzt- bzw. Oberarztpositionen (21 Prozent versus 49 Prozent) inne hatten. Die Frauen hatten außerdem deutlich seltener Kinder (26 Prozent) als ihre männlichen Kollegen (52 Prozent). Während sich 21 Prozent der Frauen in der Weiterbildung benachteiligt fühlten, traf dies nur auf sieben Prozent der Männer zu. Die Zufriedenheit mit der klinischen Tätigkeit sank bei 52 Prozent der Frauen im Laufe der Weiterbildung im Vergleich zu 40 Prozent der Männer. Als wichtigster Grund für die Unzufriedenheit wurde eine mangelnde zeitliche und inhaltliche Strukturierung der Weiterbildung und damit eine mangelnde Planbarkeit angegeben.

2. Frauen haben weniger Zugang zum wissenschaftlichen Arbeiten

In einer weiteren bundesweiten Umfrage unter den Assistenten/innen der Universitäts-Frauenkliniken haben wir die Gegebenheiten für wissenschaftliches Arbeiten erfasst. Wesentliche Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Karriere in der Medizin unter den gegenwärtigen Bedingungen sind a) Unterstützung durch den Vorgesetzten, b) vorübergehende Freistellung von der klinischen Tätigkeit, c) die Einwerbung von Drittmitteln und d) Publikationen. Während über 70 Prozent der männlichen Befragten angaben, durch ihren Vorgesetzten aktiv unterstützt zu werden, waren es nur 48 Prozent der Frauen. Hingegen

fühlten sich 20 Prozent der Frauen nicht gefördert bzw. sogar behindert im Vergleich zu drei Prozent der Männer. Rund 45 Prozent der Männer wurden zumindest einmal für wissenschaftliches Arbeiten freigestellt im Vergleich zu 27 Prozent der Frauen. Den männlichen Kollegen gelang es, signifikant mehr Drittmittel einzuwerben und mehr wissenschaftliche Artikel zu publizieren. Vierundzwanzig Prozent der befragten Männer konnten habilitieren im Vergleich zu fünf Prozent der befragten Frauen.

3. Problemformulierung

Basierend auf den oben dargestellten Umfrage-Ergebnissen drängt sich folgendes Bild der gegenwärtigen Arbeitssituation für Frauen in der Medizin auf:

- Frauen haben nicht wegen der Kinder schlechtere Karriereemöglichkeiten, sondern Frauen haben trotz weniger Kindern schlechtere Karriereemöglichkeiten.
- Unkalkulierbare (und damit nicht planbare) Arbeitsbedingungen sind immer noch Standard und behindern maßgeblich die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.
- Ein intransparentes und mangelhaft strukturiertes Weiterbildungssystem behindert eine objektive Leistungserfassung und -beurteilung.

Solche Arbeitsbedingungen konsolidieren überbrachte Vorurteile. Insbesondere die enge Vernetzung von klinischer und wissenschaftlicher Karriere schafft ein willkürliches Fördersystem, welches mehr von dem Wohlwollen Einzelner als von objektiven Leistungen abhängt.

4. Vorschlag zur Verbesserung der Karrierebedingungen von Frauen in der Medizin

Zur Karriereförderung von Frauen in der Medizin erscheinen mir zwei Maßnahmen wichtig:

1) Die Weiterbildung muss inhaltlich und zeitlich strukturiert werden. Dies ermöglicht eine Verbesserung der

- Transparenz und Kommunikation in der Weiterbildung,
- Planbarkeit von Weiterbildungsabschnitten,
- objektiven Leistungsevaluation.

2) Es sollte eine Trennung von klinischer und wissenschaftlicher Ausbildung erfolgen. Nach der Facharztausbildung (1. klinische Phase), die in die physiologisch günstigste Zeit zur Familiengründung fällt, sollte eine wissenschaftliche Ausbildung auch ohne vorherige „Feierabend-Forschung“ noch möglich sein. Folgende Maßnahmen wären hierbei hilfreich:

- Die Einführung von strukturierten Programmen (Curricula) zur wissenschaftlichen Fortbildung im Rahmen der fakultativen Weiterbildungen (in Anlehnung an die angelsächsischen PhD-Programme).
- Intramurale, universitäre Förderprogramme sind eine ideale Vorbereitung auf eine extramurale Förderung. Die Nachwuchsförderprogramme könnten ein wichtiges Instrument zur Freistellung in dieser zweiten Spezialisierungsphase darstellen. Derzeit sind sie im Allgemeinen auf die Zeit der Facharztausbildung (1. Phase) beschränkt.

5. Eigene Erfahrungen

Ich wurde auch gebeten, meine persönlichen Erfahrungen in meinen Vortrag einzubringen. Hierbei möchte ich mich auf einen Aspekt beschränken, der für meinen beruflichen Werdegang wohl ausschlaggebend war. Ich habe mich frühzeitig und langfristig auf extramurale Fördermöglichkeiten konzentriert. Insbesondere die Förderprogramme der DFG, zuletzt ein DFG-Habilitationsstipendium, haben mir die Möglichkeit gegeben, meine wissenschaftlichen Projekte voran zu treiben. In der Familienphase hatte ich eine planerische Sicherheit, die mir in der Klinik nicht gewährt worden wäre. Auch in Organisationen wie dem Deutschen Ärztinnenbund und dem CEWS (Center of Excellence Women in Science) fand ich ganz konkrete Hilfestellungen, z.B. durch das Coaching-Programm des CEWS.

Für die nachfolgende Kolleginnen-Generation hoffe ich, dass sie auch im unmittelbaren Umfeld soviel Offenheit und Motivation für ihre wissenschaftlichen Ambitionen finden wird.

Durch neue Strukturen, die eine größere Objektivierbarkeit und Transparenz der Leistungen erlauben, könnten die eingefahrenen Denkweisen in Bewegung gebracht werden.

Hochschulrektorenkonferenz

53175 Bonn, Ahrstraße 39, Telefon: 02228/887-0. Telefax: 0228/887-280. E-mail: presse@hrk.de.

Internet: <http://www.hrk.de>

Hochschulrektoren Konferenz

HRK

Jahresversammlung 5./6. Mai 2003

Frauen in der Wissenschaft

Arbeitssitzung

Dienstag, 6. Mai 2003

Impulsreferat

Professor Dr. Helga Rübsamen-Waigmann

Bayer AG, Pharma-Forschungszentrum

- Es gilt das gesprochene Wort -

Frauen in der Industriellen Forschung
Zusammenfassung des Eingangsreferats

Nachdem es in der EU zwar Studien zu Frauen in der akademischen Forschung gab, aber keine Daten zur Beteiligung von Frauen an der industriellen Forschung, wurde im Jahr 2002 eine EU-Studie durchgeführt. Es zeigte sich, dass über alle EU-Länder (und Beitrittsländer) die Bildung der Frauen sehr gut ist (circa 50 Prozent aller Hochschulabsolventen sind heute Frauen), dass es aber starke Unterschiede zwischen den verschiedenen Staaten gibt, dieses Potenzial zu nutzen. So liegt der EU-Durchschnitt bei 15 Prozent Frauen in der industriellen Forschung (USA 19 Prozent), wobei einige Länder (Deutschland 9.6 Prozent, Österreich (9 Prozent) eine sehr niedrige Quote aufweisen, andere, z.B. Frankreich (20.6 Prozent), Spanien (19.4 Prozent) aber schon recht erfolgreich Frauen in ihre industrielle Forschung integrieren. Diese Integration sollte nicht vorrangig als eine Frage der Gleichstellung diskutiert werden (wenngleich auch dieser Aspekt wichtig ist) sondern muss angesichts der Situation betrachtet werden, dass hochqualifizierte Arbeitskräfte fehlen und dass den Volkswirtschaften nicht vertretbarer Schaden entsteht, wenn sehr gut ausgebildete Hochschulabsolventen nicht auch effizient in den Innovations- und Produktionsprozess eingebunden werden. Für Firmen besteht die Notwendigkeit, mehr Frauen in Forschung und Entwicklung zu integrieren, auch darin, dass Frauen zunehmend Entscheidungen über Produkte und Akquisitionen treffen, also als Kundinnen einen sehr wesentlichen Marktfaktor darstellen. Die Integration von mehr Frauen muss ferner unter dem Aspekt gesehen und gefördert werden, eine höhere Diversität in Forschungs- und Entwicklungsteams zu erreichen, von denen auch diversere Ideen für Produkte und diverse Lösungsansätze für Probleme ausgehen. Nicht zuletzt bedeutet eine einseitige Auswahl der Mitarbeiter auch einen Verlust sehr qualifizierter Personen. Die Integration gut ausgebildeter Frauen ist also heute nicht mehr als "nette Geste" oder ein "Gebot der Fairness" zu sehen, sondern wirtschaftlich ausgesprochen sinnvoll und notwendig. Die großen Unterschiede zwischen den EU-Staaten liegen u.a. in Unterstützungs-Angeboten, die es Männern und Frauen erlauben, in Zeiten der Kindererziehung beruflich aktiv zu bleiben, wie: Kinderkrippen, Kindergärten, Ganztagschulen, steuerlichen Begünstigungen etc. Es gibt einzelne Firmen, die solche Strukturen bereitgestellt haben und Länder, die unterstützende Steuergesetze verabschiedet haben. Um aber eine deutlich größere Anzahl von Frauen im Berufsleben zu halten, bedarf es konzertierter Aktionen von Staat und Firmen. Einzelne, noch so wohlgemeinte Förderprogramme sind in der Regel nicht nachhaltig genug.

Hochschulrektorenkonferenz

53175 Bonn, Ahrstraße 39, Telefon: 02228/887-0. Telefax: 0228/887-280. E-mail: presse@hrk.de.

Internet: <http://www.hrk.de>

zum Anfang

Hochschul Rektoren Konferenz

HRK

Jahresversammlung 5./6. Mai 2003

Frauen in der Wissenschaft

Arbeitssitzung

Dienstag, 6. Mai 2003

Impulsreferat

PROFESSOR DR. DORIS HENNE-BRUNS

Ärztliche Direktorin der Chirurgischen Universitätsklinik Ulm

- Es gilt das gesprochene Wort -

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Ist-Situation in der Medizin ist gekennzeichnet dadurch, dass im Jahr 2001 die Anzahl der Studienanfängerinnen bereits mehr als 50 Prozent bzw. der Anteil der Ärztinnen bei den bestandenen ärztlichen Prüfungen im Jahr 2001 51 Prozent betrug (Statistisches Bundesamt, 2001). Mit zunehmender Qualifikation wird jedoch der prozentuale Anteil der berufstätigen Ärzte immer geringer. So beträgt der Anteil der berufstätigen Ärztinnen in leitenden Positionen an den Hochschulen weniger als 10 Prozent und der Anteil der C-4- Professorinnen in den klinischen Fächern in der Medizin nur 2,8 Prozent (Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft, 1998). Um die Ursachen für den geringen Frauenanteil in Führungspositionen zu analysieren, ist es sinnvoll, eine Phase der Qualifikation (Facharztanerkennung und wissenschaftliche Qualifikation) von einer zweiten Phase des Erreichens von Elitepositionen zu unterscheiden und die medizinspezifischen Charakteristika darzustellen. Die Phase der Qualifikation ist durch folgende Charakteristika gekennzeichnet:

1. Die ärztliche Tätigkeit, d.h. Patientenversorgung, beansprucht in der Regel die gesamte Arbeitszeit.
2. Im Unterschied zu anderen Fachbereichen kommen in den klinischen Fächern Nachtbereitschaftsdienste hinzu. Diese bedingen zusammen mit der Arbeitszeit Tätigkeiten von bis zu 24 Stunden und mehr.
3. Die wissenschaftliche Tätigkeit als Voraussetzung für eine weitere Qualifikation, z.B. Erreichung der Habilitation, erfolgt in der Regel nebenamtlich, d.h. außerhalb der regulären Dienstzeit. Freistellungen von der Patientenversorgung sind in den meisten klinischen Fächern lediglich zeitlich begrenzt (z.B. sechs bis zwölf Monate) möglich. Sie erfolgen innerhalb der eigenen Institution meist erst nach umfangreichen Vorarbeiten in nebenamtlicher Tätigkeit.
4. In allen Fachgebieten hat sich in den letzten 20 bis 30 Jahren eine gesteigerte Leistungsanforderung entwickelt, die an der Anzahl der Impact-Punkte, bzw. der Anzahl der eingeworbenen Drittmittel etc. gemessen wird. Im medizinischen Bereich ist das Sammeln von Impact-Punkten nicht ausreichend durch klinische Erfahrungsberichte und Studien möglich, sondern erfordert eine Forschungstätigkeit im Bereich der Grundlagenforschung. Dies bedeutet z.B. bei Forschungstätigkeit im Bereich der Molekularbiologie, dass eine zusätzliche Qualifikation auf einem im

Prinzip fachfremden Gebiet notwendig ist, welches wiederum einen erheblichen Zeitbedarf und Unterstützungsbedarf erfordert. All dieses ist nur möglich unter Verzicht auf persönliche freie Zeit.

Da die Reproduktionsphase bei Frauen in der Regel zeitgleich mit der Qualifizierungsphase verläuft, ist allein unter dem Aspekt des Zeitfaktors der aufgezeigte Weg unattraktiv für diejenigen, die Kinder wollen. Im Unterschied zu den Männern, bei denen es traditionellerweise in der Qualifizierungs- und Reproduktionsphase ein Support-System, in der Regel durch die Partnerin, gibt, ist ein vergleichbares Support-System für Frauen nur selten vorhanden. Die Frage stellt sich, wie könnte ein Support-System für die Zeit der Qualifikation (Facharztreihe und Habilitation) aussehen, wenn man unterstellt, dass in einem partnerschaftlichen System für beide Partner eine berufliche Qualifikation gleichermaßen möglich sein sollte. Zu fordern wäre, dass sich die Universitäten genauso wie moderne Unternehmen verhalten. Dies bedeutet in erster Linie, ausreichend Support für die ganztägige Kinderbetreuung zur Verfügung zu stellen, und zwar sowohl für Studenten als auch für sämtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Ausbildungs- und Qualifikationsstufen. Für die zweite Phase des Erreichens einer leitenden Position ergeben sich folgende Kennzeichen für die Ist-Situation:

1. In der Regel wird die Entscheidung über die Positionsvergabe im Wesentlichen von Männern getroffen, so dass männliche Entscheidungsstrukturen bzw. eine Dominanz des männlichen Wertesystems vorherrschen. Dies bezieht sich z.B. auf die Beurteilung von Führungsqualitäten, Belastbarkeit etc.
2. In der Bewerbungssituation um eine leitende Position besteht für Männer meistens ein Beziehungsnetz, während Frauen über kein vergleichbares Netzwerk als Supportsystem verfügen.

Betrachtet man einen beruflichen Weg ab dem Studium bis zum Erreichen einer qualifizierten Position noch einmal unter einer anderen Perspektive, so ist für Frauen die Phase des Ausbildung entweder durch eine besondere Förderung (Stolz des Lehrers auf seine Schülerin) gekennzeichnet oder durch das persönliche Empfinden zahlreicher Kolleginnen, sich zusätzlich zu den bestehenden Belastungen noch mehr beweisen zu müssen. Wie weit die eine oder die andere subjektiv mitgeteilte Erfahrung dominiert, lässt sich bisher nicht konkretisieren, da hierzu keine dezidierten Untersuchungen vorliegen. Mit der zunehmenden Qualifikation steigt der Konkurrenzdruck, wobei die Förderung und Unterstützung deutlich geringer wird. Hierzu gibt es einen Bericht vom MIT in Boston. Bereits 1995 wurde ein erstes Komitee zur Unterstützung von Wissenschaftlerinnen und zur Erfassung der Ist-Situation bezüglich Benachteiligung mit dem Dekan der Universität eingerichtet. Es wurden erhebliche Ungleichheiten z.B. bei Laborgröße, Gehältern, universitärer Unterstützung/Positionsvergabe zwischen hochrangigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern an der Universität festgestellt.

Aufgrund einer ersten beschreibenden Bestandsaufnahme wurde am MIT durch den Dekan eine ständige Kommission eingerichtet, die die Gleichbehandlung überwachte bzw. eine Vermehrung des Wissenschaftlerinnenanteils als Ziel hatte.

Aus der zitierten Untersuchung am MIT wird deutlich, dass eine Vielzahl von Faktoren der Benachteiligung von Frauen aufgedeckt werden konnte, welche sich sowohl durch bewusste wie unbewusste Diskriminierung entwickelt hatten. Eine Änderung der Situation ist aber nur zu erwarten, wenn

1. eine Motivation zur Analyse des Systems besteht,
2. eine sorgfältige Bestandsanalyse durchgeführt wird,

3. Transparenz bezüglich der Ergebnisse geschaffen wird, und damit eine Veränderung des Bewusstseinsgrades erwirkt wird,
4. ein Interesse besteht, diese Veränderungen einzuleiten, um das wissenschaftliche Potential der Kolleginnen zu nutzen und
5. auf oberster Ebene ein Gremium eingesetzt wird, welches befugt ist, bestehende hierarchische Verhältnisse zu verändern.

Übertragen auf die bundesdeutschen Verhältnisse und die Frage, wie man konkret vorgehen könnte, ist meine Antwort der erste Punkt der Liste, nämlich die Analyse des Systems einzufordern. Eine derartige Analyse zur Veränderung bestehender (hierarchischer) Strukturen ist von dem System selbst nicht zu erwarten. Hier ist die Aufforderung an die politischen wie universitären Gremien enthalten, durch Initiierung entsprechender Projekte eine dezidierte Bestandsanalyse durchzuführen.

Um den in der Einladung benannten Stichpunkt „persönliche Erfahrung“ zu erfüllen, möchte ich Ihnen die künstlerische Gestaltung meiner chirurgisch-anästhesiologischen Amtskolleginnen zeigen, die sie anlässlich meines Amtsbegins und der Amtseinführung am 1. Oktober 2001 präsentierten, da es ihre Sichtweise meines Amtsantritts ausdrückt. Sie sehen, dass sich die Gruppe meiner chirurgisch-anästhesiologischen Amtskollegen, von Engeln umgeben, hinter der fast nackten (schutzlosen) Frau schützt, wobei eine leichte Unterstützung und ein lockerer Halt angedeutet ist. Den Gegenpart stellt der mit Machtinsignien ausgestattete Vorgänger dar. Während der Frau der Boden unter den Füßen entzogen ist, sitzt der Vorgänger stabil auf der Erde. Ich habe Ihnen dieses Bild mitgebracht, um am Beispiel der Projektion auf meine Person aufzuzeigen, dass trotz aller Negierung unbewusste Geschlechterstereotypen selbst bei einer C4-Amtseinführung evident sind.

Hochschulrektorenkonferenz
53175 Bonn, Ahrstraße 39, Telefon: 02228/887-0. Telefax: 0228/887-280. E-mail: presse@hrk.de.
Internet: <http://www.hrk.de>