

Karrierehindernis Geschlecht? Zum Verbleib von Frauen in der Hochschulmedizin

Zusammenfassung

Dieser Beitrag untersucht, warum Frauen nur selten Professorinnen in der Hochschulmedizin werden, obwohl Medizinstudentinnen mittlerweile deutlich in der Mehrheit sind. Anhand einer Online-Befragung von Assistenzärzt_innen sowie von Interviews mit Akteur_innen in Schlüsselpositionen der Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten in NRW werden zwei zentrale Erklärungsansätze aus dem Feld herausgearbeitet: die Annahme, dass die mangelnde Vereinbarkeit von Hochschulmedizin und Familie für den geringen Frauenanteil auf den Professuren verantwortlich ist (1), sowie die Vermutung, dass Frauen wissenschaftliche Karriereambitionen durch falsche Strategien nicht realisieren können (2). Beide Erklärungsansätze operieren jedoch mit essentialistischen Geschlechterbildern, die für die Aufrechterhaltung ungleicher Geschlechterverhältnisse in der Hochschulmedizin zentral sind.

Schlüsselwörter

Hochschulmedizin, Wissenschaftskarriere, Frauen, Geschlechterdiskriminierung, Universitätsklinik

Summary

Gender as a barrier to advancement? Why women get lost on their career paths in university medicine

The article examines why women rarely become professors in university medicine even though the majority of medical students are female. Based on an online survey of assistant physicians as well as interviews with key actors in university hospitals and medical faculties in North Rhine-Westphalia in Germany, we present two central explanations from the field of medicine: the assumption that the lack of effective opportunities to reconcile work and family life is responsible for women being underrepresented at professorship level (1) and the assumption that women do not have successful career strategies (2). However, both explanations draw on essentialist gender images which are crucial to the persistence of the gender gap in university medicine.

Keywords

university medicine, scientific career, women, gender discrimination, university hospital

1 Einleitung

Trotz eines hohen Absolventinnenanteils ist der Anteil von Frauen in den Spitzenpositionen der Hochschulmedizin gering (Kaczmarczyk 2016). In Deutschland weist die Medizin den höchsten Gender Gap im Vergleich zu allen anderen Fächergruppen auf. Wie Kortendiek et al. (2016) zeigen, findet der Drop-out der Medizinerinnen an nordrhein-westfälischen Hochschulen vor allem in der Postdoc-Phase statt. Über zwei Drittel der bereits promovierten Assistenzärztinnen – ähnlich viele wie Männer – haben eine experimentelle Dissertation abgeschlossen und so die prinzipiellen Voraussetzungen für eine weitere wissenschaftliche Laufbahn geschaffen. Jedoch sind bei den Habilitationen – dem Qualifizierungsschritt, der Ambitionen auf eine Professur oder höhere (klinische) Führungspositionen erkennen lässt – bereits deutliche Geschlechterungleichheiten zu

erkennen: Während fast zwei Drittel der promovierten Assistenzärzte ihre Habilitation planen oder bereits an ihr arbeiten (64 %), trifft dies noch nicht einmal auf die Hälfte der promovierten Assistenzärztinnen zu (43 %). Hingegen schließen letztere eine Habilitation mehr als doppelt so häufig wie Männer für sich aus (29 % vs. 12 %) (Kortendiek et al. 2016: 380).

Im Zentrum des vorliegenden Beitrags steht die Frage, warum so wenige Frauen Professorinnen in der Hochschulmedizin werden. Bisherige Forschungen zeigen, dass dies nicht auf Leistungsunterschiede in Studium und Promotion zurückzuführen ist. Eignigkeit besteht in der Diagnose eines bereits in der Assistenzzeit sichtbar werdenden „Schereneffekts zuungunsten von Frauen“ (Abele 2003: 39). Dafür werden in der Literatur zwei Erklärungsstränge herangezogen.

Der erste Erklärungsstrang setzt bei den Ärztinnen selbst an: Verbreitet wird von einer geringeren Karrieremotivation von angehenden Ärztinnen aufgrund einer stärkeren Familienorientierung ausgegangen. Dies führe bereits in der Qualifizierungsphase zu einer an Vereinbarkeit ausgerichteten Berufsorientierung (vgl. Gedrose et al. 2012). Diskutiert werden u. a. die Auswirkungen von Elternschaft sowie die damit verknüpften Paar- und Familienarrangements auf die Karriereorientierung von Frauen (vgl. exemplarisch Reimann/Alfermann 2014; Rothe et al. 2013). In diesen Beiträgen werden zwar auch diskriminierende Strukturen am Arbeitsplatz (Universitäts-)Klinik benannt, stehen jedoch nicht im Fokus.

Ein zweiter Erklärungsstrang identifiziert spezifische Ausschlussmechanismen innerhalb des medizinischen Feldes selbst. So wird herausgestellt, dass Ärztinnen Familie und Karriere in Vollzeit zwar vereinbaren wollen, dabei jedoch diskriminiert werden (Radunz et al. 2016). Rothe et al. (2016) sprechen sogar von der Allgegenwart einer „maskulinen Norm“ in der Medizin. Bereits in der fachärztlichen Weiterbildung trage das Ideal der ständigen Verfügbarkeit und Verausgabung dazu bei, die Medizin als ein Feld „hegemonialer Männlichkeit“ zu konstituieren, das keine Zeit für Familienverpflichtungen lasse (Reimann et al. 2017). Spiegelbildlich werde Frauen aufgrund ihrer potenziellen Mutterschaft eine geringere Leistungsfähigkeit zugeschrieben.

Trotz einer Reihe von Studien über Medizinkarrieren ist die *Hochschul*karriere aus einer Geschlechterperspektive noch wenig erforscht. Sichtbar wird in den vorhandenen Studien eine Auseinandersetzung mit „Vereinbarkeit“ als der dominanten Erklärung für den geringen Professorinnenanteil. Jedoch hält Färber (1995) dies nicht für das zentrale Problem. Vielmehr führten Männernetzwerke und Ausschlussmechanismen innerhalb der Professor_innenschaft zum geringen Anteil von Medizinprofessorinnen. Beaufaÿs (1999) kritisiert, dass sich gerade die einseitige Zuschreibung einer Vereinbarkeitsproblematik als marginalisierend auf Medizinerinnen in Führungspositionen auswirke. Auch neuere Befunde legen nahe, dass sich die Hochschulmedizin durch eine Exklusion von Frauen aus männerdominierten Karrierenetzwerken auszeichne (Cramer/Hanika/Diehl-Schmid 2016). Zugleich erfahren Medizinerinnen bei ihrem wissenschaftlichen Handeln (Publizieren, Laborarbeiten, Drittmittelinwerbung) strukturelle Benachteiligungen, die dazu beitragen, dass Frauen keine Professur erreichen (Radunz et al. 2016; Pfeleiderer 2017: 22f.). Insgesamt bleiben die bisherigen geschlechterbezogenen Erkenntnisse zur Karriere in der Hochschulmedizin fragmentarisch. Umgekehrt steht in den geschlechterbezogenen Studien zur Medizinkarriere die Hochschulmedizin nicht im