

How is the situation of women in leadership positions in medical education in Germany?

Abstract

In Germany, about two thirds of students and doctoral candidates in medicine are female. The proportion is only about 35% for post-doctoral degrees and much lower for many leadership positions at medical schools and on medical education committees. Although reasons for this have long been known, changes are slow in coming. Therefore, with this commentary, we would like to shed light on the current situation regarding gender equality in Germany in medical education and identify and discuss measures. These include, for example, mentoring and networking programs as well as greater consideration of women in committees.

Keywords: gender equality, mentoring, medical education

Inga Hege¹

Katrin

Schüttpelz-Brauns²

Claudia Kiessling³

1 University of Augsburg,
Faculty of Medicine, Medical
Education Sciences,
Augsburg, Germany

2 Heidelberg University,
Medical Faculty Mannheim,
Division for Study and
Teaching Development,
Medical Education Research
Department, Mannheim,
Germany

3 Witten/Herdecke University,
Faculty of Health, Education
of Personal and Interpersonal
Competencies in Health Care,
Witten, Germany

Introduction

“After all, there are no suitable women” is still a common response when it comes to filling committees and leadership positions in medicine or medical education.

Like in many other countries, more female than male students study medicine in German-speaking countries. For example, in the winter term 2020/2021, around two thirds of the approximately 100,000 medical students in Germany were female [1]. A similar distribution can be seen in the number of doctorates in medicine [2]. However, in 2020, the proportion of female habilitation candidates was only 35% [3], and the proportion of women holding professorships in Germany continues to be below 30% across all disciplines [4], [5]. The “gender pay gap” has also improved slightly in the recent years to an average of 18% but is still above the EU average of 15%. In the health and social care sector, the gender pay gap is with 24% [6] even larger and is also present in the salaries of professors in Germany [7].

The reasons for this are manifold and have been known for a long time. For example, stereotypes and prejudices often still exist when filling management positions with women, such as their assumed higher risk aversion or

leaving the workplace for family reasons [8]. At the same time, women are less likely to apply for leadership positions – frequently cited reasons include a lack of protected time, support, experience, and mentors [9]. Also, men still have better networks than women and support each other in publishing articles or applying for research funds and thus improve their chances to be considered for an academic leadership position [10].

To meet these challenges, some measures have already been implemented at universities, such as mentoring programs tailored to the career planning of women or equality plans to ensure equal opportunities when filling leadership positions and professorships. There was also funding from the BMBF in 2020 for projects focusing on “women in science, research and innovation: making achievements and potential visible and structural anchoring of visibility” [11].

However, despite these measures, the proportion of women in leadership and committee positions in education and research, and thus their visibility, is still too low [12], [13].

With this commentary, we would like to draw attention to the current situation of women in committee and in leadership positions in medical education in German-

speaking countries and identify possible starting points for more diversity.

Current situation in medical education in Germany

Key organizations in the orientation of research and teaching in the field of medical education in Germany are the Medical Faculty Association (MFT), the Society for Medical Education (GMA), the Association of the Scientific Medical Societies (AWMF), leadership positions (deans, deans of studies) of the faculties as well as the professorships and chairs for medical education.

Based on our internet research (as of October 2021), the proportion of women in leadership positions at all these organizations is a maximum of 42%. The lowest proportion of women is in the AWMF presidium with 9% (n=1) and in the MFT presidium and board with 10% (n=1). The proportion of female deans or deans of studies at the 49 state and state-recognized medical faculties in German-speaking countries is slightly higher with 15.5% and 23.5%, respectively. Moreover, of the 11 chairs or professorships for medical education in German-speaking countries known to us, 36% (n=4) are occupied by women.

On the GMA steering committee, the proportion of women rose from 25% to 42% after the last election in fall 2021. In GMA's 25 committees dedicated to the various topics of medical education, the proportion of women chairs is also around 40%, and among the vice-chairs, women are with 57% even in the majority.

At the GMS Journal for Medical Education (JME), the most important scientific German-language journal for medical education, the proportion of women on the editorial board is less than 20% and the two leadership positions are filled by men only [<https://www.egms.de/en/journals/zma/about.htm#editorial>]. In comparable international journals, such as BMC Medical Education [<https://bmcmmeduc.biomedcentral.com/about/editorial-board>], the proportion of women is significantly higher.

Outlook

The data presented show that the proportion of women in relevant leadership positions and committees in German-speaking countries in medical education remains low.

People tend to promote people who are like them in the sense of the “younger self” [4], [14]. Therefore, we would like to promote a greater awareness for a balanced staffing of board, committee, and leadership positions. On both, the individual and structural levels, it must be possible in the future to establish gender-equitable participation by creating appropriate framework conditions and resources. The statement “there are no suitable women” should lead to an analysis and adjustment of structural framework conditions, e.g., tendering proced-

ures, composition of appointment committees or meeting times.

On the other hand, we would like to encourage women in medical education to increase their networking activities and apply confidently for leadership positions and committees. Possibly, the introduction of a quota could also be a supporting measure for committees with a very low proportion of women, such as the board and the presidium of the MFT.

At its General Assembly in 2019, the German University Rectors' Conference (HRK) proposed using the experience and networks of “elder stateswomen” [13]. This can be achieved with a mentoring and networking program to make role models visible and to support young women in a targeted manner and as early as possible to qualify and apply for leadership positions in the field of medical education. In addition to this measure, Tricco et al. as well as the German Council of Science and Humanities suggest further measures such as a quota-based staffing of leadership positions, gender-sensitive language, the formulation of goals to be achieved regarding existing disparities, a stronger involvement of women in review and recruitment procedures, or a gender bias training [14], [15].

We are aware that a balanced mix of men and women on boards and in leadership positions is only one aspect of more diversity. The same applies to people who do not wish to be assigned to one of the binary genders, people with disabilities, or people with a migration background. We advocate more diversity here in every respect as greater diversity in teams leads to fewer mistakes, better thought-out and more objective decisions, and innovative ideas [16], [17].

We see it as an important mission that concerns us all and therefore needs to be supported in organizations such as the GMA and the faculties. With this commentary, we would like to emphasize our recommendation for the establishment of a mentoring and networking program within the GMA and hope that in the future we will discuss the aspects raised at all levels.

Author contributions

All three authors contributed equally.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

References

1. Statistisches Bundesamt. Anzahl der Studierenden im Fach Humanmedizin in Deutschland nach Geschlecht in den Wintersemestern von 2007/2008 bis 2020/2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/>

2. Statistisches Bundesamt. Frauen promovieren häufiger in Gesundheitswissenschaft und Humanmedizin. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Frauen-promovieren-haeufiger-in-Gesundheitswissenschaft-und-Humanmedizin-422766.html>
3. Statistisches Bundesamt. Mehr Habilitationen von Frauen im Jahr 2020. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_319_213.html
4. Hibbeler B, Korzilius H. Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. Dtsch Arztebl. 2008;105(12):A-609, B-539, C-527.
5. Statistisches Bundesamt. Frauenanteil in der Professorenschaft in Deutschland im Jahr 2020 nach Bundesländern. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2022. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/197898/umfrage/frauenanteil-in-der-professorenschaft-nach-bundeslaendern/>
6. Statistisches Bundesamt. Gender Pay Gap. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/gender-pay-gap.html>
7. Deutscher Hochschulverband. Geschlechterunterschiedliche Vergütung in der Wissenschaft. Positionspapier des DHV. Bonn: Deutscher Hochschulverband; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.hochschulverband.de/fileadmin/redaktion/download/pdf/resolutionen/Resolution-Geschlechterunterschiedliche_Verguetung.pdf
8. Littmann-Wernli S, Schubert R. Frauen in Führungspositionen - Ist die "gläserne Decke" diskriminierend? Z Arbeit. 2001;10(2):135-148. DOI: 10.1515/arbeit-2001-0204
9. Esparza R, Stanford FC, Silver JK. How Can More Women be Elected to Leadership Positions in Medical Specialty Societies? Acad Med. 2021;96(4):479. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003930
10. Witte F. Dünne Luft- Ärztinnen in Führungspositionen sind in Deutschland selten. Alte Rollenbilder, Familie wie ein vom Spardruck gezeichnetes Gesundheitswesen bremsen den Aufstieg. Süddeutsch Z. 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.sueddeutsche.de/wissen/frauen-in-der-medizin-duenne-luft-1.4024357>
11. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Themenschwerpunkt „Frauen in Wissenschaft, Forschung und Innovation: Leistungen und Potenziale sichtbar machen, Sichtbarkeit strukturell verankern“ („Innovative Frauen im Fokus“). Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2020/11/3223_bekanntmachung
12. Alwazzan L, Al-Angari SS. Women's leadership in academic medicine: a systematic review of extent, condition and interventions. BMJ Open. 2020;10(1):e032232. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032232
13. Hochschulrektorenkonferenz. Frauen in Leitungspositionen in der Wissenschaft - Entschließung der 27. HRK-Mitgliederversammlung vom 19.11.2019. Berlin: Hochschulrektorenkonferenz; 2019. Zugänglich unter/available from: <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/frauen-in-leitungspositionen-in-der-wissenschaft/>
14. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Dresden: Wissenschaftsrat; 2007. Zugänglich unter/available from: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8036-07.html>
15. Tricco AC, Bourgeault I, Moore A, Grunfeld E, Peer N, Straus SE. Advancing gender equity in medicine. CMAJ. 2021;193(7):E244-E250. DOI: 10.1503/cmaj.200951
16. Rock D, Grant H. Why Diverse Teams Are Smarter. Harvard Business Rev. 2016. Zugänglich unter/available from: <https://hbr.org/2016/11/why-diverse-teams-are-smarter>
17. Díaz-García C, González-Moreno A, Sáez-Martínez FJ. Gender diversity within R&D teams: Its impact on radicalness of innovation. Innovation. 2013;15(2):149-60. DOI: 10.5172/impp.2013.15.2.149

Corresponding author:

Inga Hege
University of Augsburg, Faculty of Medicine, Medical Education Sciences, Universitätsstr. 2, D-86159 Augsburg, Germany
inga.hege@med.uni-augsburg.de

Please cite as

Hege I, Schüttpeitz-Brauns K, Kiessling C. How is the situation of women in leadership positions in medical education in Germany? GMS J Med Educ. 2022;39(3):Doc36.
DOI: 10.3205/zma001557, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015572

This article is freely available from

<https://doi.org/10.3205/zma001557>

Received: 2022-01-22

Revised: 2022-04-20

Accepted: 2022-04-21

Published: 2022-07-15

Copyright

©2022 Hege et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Wie steht es um den Frauenanteil in Leitungspositionen in der medizinischen Ausbildung?

Zusammenfassung

In Deutschland sind etwa zwei Drittel der Studierenden und der Promovierenden in der Medizin weiblich. Bei den Habilitationen liegt der Anteil nur noch bei ca. 35% und bei vielen Leitungspositionen an Fakultäten und in Gremien der medizinischen Ausbildung deutlich darunter. Obwohl Gründe hierfür lange bekannt sind, kommen Änderungen nur langsam voran. Wir möchten daher mit diesem Kommentar die aktuelle Situation bezüglich der Gleichstellung in Deutschland in der medizinischen Ausbildung beleuchten und Maßnahmen aufzeigen und diskutieren. Dazu gehören z.B. Mentoring- und Vernetzungsprogramme sowie die stärkere Berücksichtigung von Frauen in Gremien.

Schlüsselwörter: Frauenförderung, Mentoring, Medizinische Ausbildung

Inga Hege¹

Katrin

Schüttpelz-Brauns²

Claudia Kiessling³

1 Universität Augsburg,
Medizinische Fakultät,
Lehrstuhl für Medizindidaktik
und Ausbildungsforschung,
Augsburg, Deutschland

2 Universität Heidelberg,
Medizinische Fakultät
Mannheim, GB Studium und
Lehrentwicklung, Abteilung
für Medizinische
Ausbildungsforschung,
Mannheim, Deutschland,

3 Universität Witten/Herdecke,
Fakultät für Gesundheit,
Lehrstuhl für die Ausbildung
personaler und
interpersonaler
Kompetenzen im
Gesundheitswesen, Witten,
Deutschland

Einleitung

„Es gibt ja keine geeigneten Frauen“ ist immer noch eine häufige Antwort, wenn es darum geht, Gremien und Leitungspositionen in der Medizin bzw. der medizinischen Ausbildung mit mehr Frauen zu besetzen.

Ähnlich wie in vielen anderen Ländern studieren im deutschsprachigen Raum mehr weibliche als männliche Studierende Humanmedizin. Im Wintersemester 2020/2021 waren in Deutschland von den ca. 100.000 Medizinstudierenden rund zwei Drittel weiblich [1]. Eine ähnliche Verteilung zeigt sich bei den Promotionen im Fach Humanmedizin [2]. Der Anteil der Habilitand*innen lag 2020 jedoch nur bei 35% [3] und der Frauenanteil der besetzten Professuren in Deutschland liegt fächerübergreifend weiterhin unter 30% [4], [5]. Auch der „Gender-Gap“ der Erwerbsarbeitseinkommen hat sich in den letzten Jahren auf durchschnittlich 18% leicht verbessert, liegt damit aber immer noch über dem EU-Durch-

schnitt von 15%. Im Gesundheits- und Sozialwesen ist der „Gender-Gap“ mit 24% noch deutlich größer [6] und ist auch bei den Gehältern der Professor*innenschaft in Deutschland vorhanden [7].

Die Gründe hierfür sind vielfältig und lange bekannt. So gibt es häufig noch Stereotype und Vorurteile bei der Besetzung von Leitungspositionen mit Frauen wie z.B. deren angenommene höhere Risikoaversion oder ein familienbedingtes Verlassen des Arbeitsplatzes [8]. Frauen selbst bewerben sich seltener auf Leitungspositionen – häufig genannte Gründe sind u.a. das Fehlen von geschützter Zeit („protected time“), Unterstützung, Erfahrung und Mentor*innen [9]. Auch sind Männer immer noch besser vernetzt als Frauen und „helfen sich gegenseitig, Artikel zu publizieren oder Forschungsgelder einzutreiben“ und damit ihre Chancen auf akademische Leitungspositionen zu verbessern [10].

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurden an den Universitäten bereits einige Maßnahmen umgesetzt, wie z.B. Mentoringprogramme speziell für die Karriereförderung von Frauen oder Gleichstellungspläne, die bei

Stellenbesetzungen und Berufungsverhandlungen eine Chancengleichheit sicherstellen sollen. Auch gab es 2020 eine Förderung des BMBF zu Projekten mit dem Themenschwerpunkt „Frauen in Wissenschaft, Forschung und Innovation: Leistungen und Potenziale sichtbar machen, Sichtbarkeit strukturell verankern“ [11].

Trotz dieser Maßnahmen ist der Anteil von Frauen in Führungs- und Gremienpositionen in Lehre und Forschung und damit auch ihre Sichtbarkeit aber immer noch zu gering [12], [13].

Mit diesem Kommentar möchten wir speziell auf die aktuelle Situation von Frauen im Bereich Gremien und Führungspositionen in der medizinischen Aus- und Weiterbildung im deutschsprachigen Raum aufmerksam machen und mögliche Ansatzpunkte für mehr Diversität aufzeigen.

Aktuelle Situation in der medizinischen Ausbildung in Deutschland

Maßgebliche Organisationen in der Ausrichtung von Forschung und Lehre im Bereich medizinische Ausbildung in Deutschland sind der Medizinische Fakultätentag (MFT), die Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA), die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Leitungspositionen (Dekan*innen, Studiendekan*innen) der Fakultäten sowie die Professuren und Lehrstühle für Medizinische Ausbildungsforschung.

Basierend auf unserer Internetrecherche (Stand Oktober 2021) liegt der Frauenanteil in den Leitungen all dieser Organisationen bei maximal 42%. Am niedrigsten ist der Frauenanteil beim Präsidium der AWMF mit 9% (n=1) sowie beim Präsidium und Vorstand des MFT mit 10% (n=1). Der Anteil der Dekaninnen bzw. Studiendekaninnen an 49 staatlichen und staatlich anerkannten Medizinischen Fakultäten im deutschsprachigen Raum liegt mit 15,5 bzw. 23,5% etwas höher. Von den uns bekannten 11 deutschsprachigen Lehrstühlen bzw. W3-Professuren für medizinische Ausbildung sind 36% (n=4) mit Frauen besetzt.

Im Vorstand der GMA stieg der Anteil der Frauen nach der letzten Wahl im Herbst 2021 erfreulicherweise von 25% auf 42%. Bei den 25 Ausschüssen der GMA, die sich den verschiedenen Themen der medizinischen Ausbildung widmen, liegt der Frauenanteil der Vorsitzenden ebenfalls bei rund 40%, bei den stellvertretenden Vorsitzenden sind Frauen sogar mit 57% in der Mehrheit.

Bei dem GMS Journal for Medical Education (JME), der wichtigsten wissenschaftlichen deutschsprachigen Zeitschrift für medizinische Ausbildung liegt der Frauenanteil im Herausbergremium unter 20% und die beiden Leitungspositionen sind rein männlich besetzt [<https://www.egms.de/de/journals/zma/about.htm#editorial>]. Bei vergleichbaren internationalen Journals, wie z.B. BMC Medical Education [<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/about/editorial-board>] liegt der Anteil der Frauen deutlich höher.

com/about/editorial-board] liegt der Anteil der Frauen deutlich höher.

Ausblick

Die dargestellten Daten zeigen, dass der Frauenanteil in relevanten Führungspositionen und Gremien im deutschsprachigen Raum in der medizinischen Ausbildung nach wie vor gering ist.

Menschen neigen dazu, im Sinne des „jüngeren Selbst“ eher Menschen zu fördern, die ihnen ähnlich sind [4], [14]. Daher möchten wir für ein größeres Bewusstsein für eine ausgewogene Besetzung von Vorstands-, Gremien- und Leitungspositionen werben. Sowohl auf der individuellen als auf der strukturellen Ebene muss es zukünftig möglich sein, eine geschlechtergerechte Teilhabe durch Schaffung entsprechender Rahmenbedingungen und Ressourcen herzustellen. Die Aussage „Es gibt ja keine geeigneten Frauen“ sollte dazu führen, strukturelle Rahmenbedingungen zu analysieren und anzupassen, z.B. Ausschreibungsverfahren, Zusammensetzung von Berufungskommissionen oder Sitzungszeiten.

Auf der anderen Seite möchten wir Frauen in der medizinischen Ausbildung dazu ermutigen sich zu vernetzen und selbstbewusst auf Leitungspositionen und für Gremien zu bewerben. Möglicherweise könnten bei Gremien mit einem sehr niedrigen Frauenanteil, wie z.B. dem Vorstand und dem Präsidium des MFT, auch die Einführung einer Quote eine unterstützende Maßnahme darstellen.

Die Hochschulrektorenkonferenz (HRK) schlug in ihrer Mitgliederversammlung 2019 vor, die Erfahrungen und Netzwerke von „Elder Stateswomen“ zu nutzen [13]. Dies kann mit einem Mentoring- und Vernetzungsprogramm gelingen um Rollenvorbilder sichtbar zu machen und den weiblichen Nachwuchs gezielt und möglichst frühzeitig zu unterstützen sich für Leitungspositionen im Bereich der medizinischen Ausbildung zu qualifizieren und zu bewerben. Neben dieser Maßnahme schlagen Tricco et al. sowie der Wissenschaftsrat weitere Maßnahmen vor wie eine quotierte Besetzung von Leitungspositionen, gendergerechte Sprache, die Formulierung von Zielen, die hinsichtlich bestehender Disparitäten erreicht werden sollen, eine stärkere Einbindung von Frauen in Begutachtungs- und Rekrutierungsverfahren oder ein Gender Bias Training [14], [15].

Uns ist bewusst, dass eine ausgewogene Mischung von Männern und Frauen in Gremien und Führungspositionen nur ein Aspekt für mehr Diversität ist. Gleiches gilt auch für Menschen, die sich keinem der binären Geschlechter zuordnen möchten, Menschen mit Behinderungen oder Menschen mit Migrationshintergrund und wir plädieren hier für mehr Vielfalt in jeglicher Hinsicht. Eine größere Diversität bei Teams führt zu weniger fehlerhaften, besser durchdachten und objektiveren Entscheidungen und innovativen Ideen [16], [17].

Wir sehen es als eine wichtige Aufgabe an, die uns alle angeht und daher auch in Organisationen, wie der GMA

und den Fakultäten unterstützt werden müssen. Mit diesem Kommentar möchten wir unserer Empfehlung für den Aufbau eines Mentoring- und Vernetzungsprogramm im Rahmen der GMA Nachdruck verleihen und hoffen, dass wir in Zukunft die angesprochenen Aspekte auf allen Ebenen diskutieren werden.

Beiträge der Autorinnen

Die drei Autorinnen haben gleichermaßen beigetragen.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen erklären, dass sie keinen Interessenkonflikt im Zusammenhang mit diesem Artikel haben.

Literatur

1. Statistisches Bundesamt. Anzahl der Studierenden im Fach Humanmedizin in Deutschland nach Geschlecht in den Wintersemestern von 2007/2008 bis 2020/2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/200758/umfrage/entwicklung-der-anzahl-der-medizinstudenten/>
2. Statistisches Bundesamt. Frauen promovieren häufiger in Gesundheitswissenschaft und Humanmedizin. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Frauen-promovieren-haeufiger-in-Gesundheitswissenschaft-und-Humanmedizin-422766.html>
3. Statistisches Bundesamt. Mehr Habilitationen von Frauen im Jahr 2020. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/07/PD21_319_213.html
4. Hibbeler B, Korzilius H. Arztberuf: Die Medizin wird weiblich. Dtsch Arztebl. 2008;105(12):A-609, B-539, C-527.
5. Statistisches Bundesamt. Frauenanteil in der Professorenschaft in Deutschland im Jahr 2020 nach Bundesländern. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2022. Zugänglich unter/available from: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/197898/umfrage/frauenanteil-in-der-professorenschaft-nach-bundeslaendern/>
6. Statistisches Bundesamt. Gender Pay Gap. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2021. Zugänglich unter/available from: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-1/gender-pay-gap.html>
7. Deutscher Hochschulverband. Geschlechterunterschiedliche Vergütung in der Wissenschaft. Positionspapier des DHV. Bonn: Deutscher Hochschulverband; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.hochschulverband.de/fileadmin/redaktion/download/pdf/resolutionen/Resolution-Geschlechterunterschiedliche_Verguetung.pdf
8. Littmann-Wernli S, Schubert R. Frauen in Führungspositionen - Ist die "gläserne Decke" diskriminierend? Z Arbeit. 2001;10(2):135-148. DOI: 10.1515/arbeit-2001-0204
9. Esparza R, Stanford FC, Silver JK. How Can More Women be Elected to Leadership Positions in Medical Specialty Societies? Acad Med. 2021;96(4):479. DOI: 10.1097/ACM.0000000000003930
10. Witte F. Dünne Luft- Ärztinnen in Führungspositionen sind in Deutschland selten. Alte Rollenbilder, Familie wie ein vom Spardruck gezeichnetes Gesundheitswesen bremsen den Aufstieg. Süddeutsche Z. 2018. Zugänglich unter/available from: <https://www.sueddeutsche.de/wissen/frauen-in-der-medizin-duenne-luft-1.4024357>
11. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Themenschwerpunkt „Frauen in Wissenschaft, Forschung und Innovation: Leistungen und Potenziale sichtbar machen, Sichtbarkeit strukturell verankern“ („Innovative Frauen im Fokus“). Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung; 2020. Zugänglich unter/available from: https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2020/11/3223_bekanntmachung
12. Alwazzan L, Al-Angari SS. Women's leadership in academic medicine: a systematic review of extent, condition and interventions. BMJ Open. 2020;10(1):e032232. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032232
13. Hochschulrektorenkonferenz. Frauen in Leitungspositionen in der Wissenschaft - Entschließung der 27. HRK-Mitgliederversammlung vom 19.11.2019. Berlin: Hochschulrektorenkonferenz; 2019. Zugänglich unter/available from: <https://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/frauen-in-leitungspositionen-in-der-wissenschaft/>
14. Wissenschaftsrat. Empfehlungen zur Chancengleichheit von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern. Dresden: Wissenschaftsrat; 2007. Zugänglich unter/available from: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/8036-07.html>
15. Tricco AC, Bourgeault I, Moore A, Grunfeld E, Peer N, Straus SE. Advancing gender equity in medicine. CMAJ. 2021;193(7):E244-E250. DOI: 10.1503/cmaj.200951
16. Rock D, Grant H. Why Diverse Teams Are Smarter. Harvard Business Rev. 2016. Zugänglich unter/available from: <https://hbr.org/2016/11/why-diverse-teams-are-smarter>
17. Díaz-García C, González-Moreno A, Sáez-Martínez FJ. Gender diversity within R&D teams: Its impact on radicalness of innovation. Innovation. 2013;15(2):149-60. DOI: 10.5172/impp.2013.15.2.149

Korrespondenzadresse:

Inga Hege
Universität Augsburg, Medizinische Fakultät, Lehrstuhl für Medizindidaktik und Ausbildungsforschung,
Universitätsstr. 2, 86159 Augsburg, Deutschland
inga.hege@med.uni-augsburg.de

Bitte zitieren als

Hege I, Schüttpelz-Brauns K, Kiessling C. How is the situation of women in leadership positions in medical education in Germany? GMS J Med Educ. 2022;39(3):Doc36.
DOI: 10.3205/zma001557, URN: urn:nbn:de:0183-zma0015572

Artikel online frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.3205/zma001557>

Eingereicht: 22.01.2022

Überarbeitet: 20.04.2022

Angenommen: 21.04.2022

Veröffentlicht: 15.07.2022

Copyright

©2022 Hege et al. Dieser Artikel ist ein Open-Access-Artikel und steht unter den Lizenzbedingungen der Creative Commons Attribution 4.0 License (Namensnennung). Lizenz-Angaben siehe <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.