

Habilitationsordnungen und Frauenanteil bei den Habilitationen: Vergleich der medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich

Arbeitspapier im Rahmen des Projekts Divmed

Stand 10.09.2022

**Center for Higher Education and Science Studies (CHESS)
Kompetenzzentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung**

Nuria Piller
Miriam Ganzfried
Cheryl Vaterlaus
Christina Seyler

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage und Fragestellung	4
1.1 Hintergrund und Fragestellung	4
1.2 Vorgehen	5
2 Vergleich der Habilitationsreglemente	5
2.1 Zielsetzung	5
2.2 Die Papiere	5
2.3 Wichtigste Ergebnisse	6
2.4 Diskussion und erstes Fazit	8
3 Habilitationen an medizinischen Fakultäten	9
4 Frauenanteil bei den Habilitationen	10
4.1 Zielsetzung	10
4.2 Frauenanteil Habilitationen pro Jahr	10
4.3 Die Stromgrösse «Frauenanteil Habilitationen pro Jahr» im Kontext weiterer Bestandsgrössen	12
4.3.1 Assistenzärztinnen	12
4.3.2 Oberärztinnen	13
4.3.3 Leitende Ärztinnen	14
4.4 Diskussion und erstes Fazit	15
5 Ausblick und weiteres Vorgehen	16
5.1 Unsere ersten Gedanken und Hypothesen dazu	16
5.2 Weiteres Vorgehen	17
Anhang: Details zum Vergleich der Habilitationsreglemente	18
Quellen und verwendete Ressourcen	23

Abkürzungen

UniBas
USB



Universität Basel
Universitätsspital Basel

UniBe
Insel



Universität Bern
Inselspital Bern, Universitätsspital Bern

UZH
USZ



Universität Zürich
Universitätsspital Zürich

1 Ausgangslage und Fragestellung

1.1 Hintergrund und Fragestellung

Das Projekt Divmed beschäftigt sich mit der Frage, wie Ärztinnen in ihrer akademischen Karriere gefördert werden können. Die Habilitation ist ein wichtiger Schritt auf der Karriereleiter von Mediziner*innen. Sie ebnet nicht nur den Weg zur Professur, sondern gilt an Universitätskliniken auch als Voraussetzung für die Beförderung zur Leitenden Ärzt*in. Das Abschliessen einer Habilitation ist herausfordernd – gerade auch aufgrund der Doppelbelastung zwischen der klinischen Tätigkeit und dem wissenschaftlichen Arbeiten. Studien zeigen, dass die akademische Karriere in der Medizin deutlich an Attraktivität verloren hat und viele Nachwuchsmediziner*innen nach der Promotion und der Facharztweiterbildung in ihrer Position als Oberärzt*in verbleiben.¹ Die hohe Belastung während der Habilitationsphase könnte ein Grund dafür sein.

2021 wurden 38 Prozent der Habilitationen in den Medizinischen Fakultäten der Deutschschweiz von Frauen abgeschlossen.² Der Anteil ist im letzten Jahrzehnt stark angestiegen, dennoch zeigen sich geschlechterspezifische Unterschiede. Eine Studie von 2021 zum Raum Deutschland hält beispielsweise fest, dass Frauen deutlich häufiger in konservativ statt operativ tätigen Fachgebieten habilitieren – so liegt der Frauenanteil in der Neurologie bei 29 Prozent, in der Chirurgie dagegen bei 14 Prozent.³ Die Geschlechterthematik der Habilitation in der Medizin ist bisher kaum erforscht worden, mit der Ausnahme der Dissertation von Marina Ginal, die sich der Frage widmete «Warum verlassen überdurchschnittlich viele Frauen in der Habilitationsphase die Hochschulmedizin und warum stellt sich dieses Verlassen als individuelle Problemlage dar?» und spezifische Hürden identifizierte, die Frauen den Habilitationsverlauf erschweren.⁴

Im Rahmen des Projekts Divmed soll der Fragen nachgegangen werden, ob die Habilitation ein wesentlicher Stolperstein auf dem Karrierepfad von Ärztinnen an Schweizer Universitätsspitalern ist, welche geschlechterspezifische Hürden im Habilitationsprozess auftreten und wie diese überwunden werden können. Dieses Arbeitspapier ist eine erste Annäherung an diese Fragen und soll als Diskussionsgrundlage für die am Divmed beteiligten Personen und Institutionen dienen. Basierend auf diesem Arbeitspapier können weitere Analysen erfolgen.

¹ <https://www.academics.ch/ratgeber/habilitation-medizin> (abgerufen am 28.07.2022). «Insgesamt ist der Stellenwert dieser höchstrangigen Hochschulprüfung unter Medizinerinnen vergleichsweise hoch, da sie generell als ein wichtiger Baustein für die Karriere an Kliniken gilt.» Vgl. ebd.

² BFS - Hochschulpersonal (SHIS-PERS), 08.03.2022, abgerufen auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsabschluesse/tertiaerstufo-hochschulen/universitaere.assetdetail.21645633.html>

³ Sorg, H., Ehlers, J., Bagheri, M. *et al.* Die medizinische Habilitation an deutschen Hochschulen: ein Vergleich der Ordnungen über 23 Jahre. *Chirurgie* **93**, 778–787 (2022, S. 772).

⁴ Ginal, Marina: Geschlechterungleichheiten in der Universitätsmedizin. Zum Einfluss der Organisationskultur auf den Ausstieg von Habilitandinnen, Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität München, 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27995-0>

So schreibt Ginal: «Entgegen der Annahme, Erfolg entstände in der Wissenschaft allein aufgrund individueller Leistung, wird als Ergebnis sichtbar, dass vergeschlechtlichte Praktiken in der Habilitationsphase bewirken (...). Darüber hinaus zeigt sich, dass Geschlechterkonstruktionen zu einer ungleichen Zeitnot innerhalb (zwischen Forschung und stationärer Versorgung) sowie außerhalb des Berufs (Familie und Care-Aufgaben) elementar beitragen. Die Konstruktion von Weiblichkeit führt also quer zu diesen Kategorien zu Ressourcenentzügen in der Habilitationsphase.» ebd.

1.2 Vorgehen

Als Ausgangspunkt für die vorliegende Version des Dokuments gelten folgende Fragen, die in Gesprächen im Rahmen des Projekts Divmed aufgetaucht sind:

- (1) Ist es an einer der drei medizinischen Fakultät in der Deutschschweiz einfacher, eine Habilitation abzuschliessen als an den anderen?

Als eine erste Annäherung an diese Frage wurden die Habilitationsordnungen der medizinischen Fakultäten Basel, Bern und Zürich verglichen. (*Kapitel 2*)

- (2) Wie stehen die drei Universitäten im Vergleich zueinander da, wenn es um den Frauenanteil der Habilitierenden geht? Wie gross ist der «Pool» an potenziellen Habilitandinnen?

Um diese Frage zu klären, werden die Daten, die von Miriam Ganzfried und Cheryl Vaterlaus gesammelt wurden, präsentiert. Zusätzlich zu den Habilitationszahlen werden die Frauenanteile unter Assistenzärzt*innen sowie Oberärzt*innen – quasi der «Pool» für potenzielle Habilitandinnen – besprochen. Auch wird der Frauenanteil auf der nächsten Karrierestufe der Leitenden Ärzteschaft dargestellt. Diese Zahlen können Hinweise liefern, inwiefern das Potential von Frauen tatsächlich ausgeschöpft wird, bzw. ob auf dem Weg zur nächsten Karrierestufe Frauen verloren gehen. (*Kapitel 4*)

2 Vergleich der Habilitationsreglemente

2.1 Zielsetzung

Verglichen werden die drei Habilitationsordnungen der medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich. Das Ziel ist, Gemeinsamkeiten und Unterschiede herauszuarbeiten und die Hypothese zu prüfen, dass es an einzelnen Standorten vergleichsweise leichter ist, eine Habilitation zu erlangen als an anderen.

2.2 Die Papiere

Verglichen worden sind das Habilitationsreglement der medizinischen Fakultät der Universität Basel von 2018 (HabilR MeF UniBas), das Habilitationsreglement der medizinischen Fakultät der Universität Bern von 2019 (HabilR MeF UniBe), sowie die Habilitationsordnung der medizinischen Fakultät der Universität Zürich von 2020 (HabilO MeF Z). Für Bern wird zusätzlich ein Dokument hinzugezogen, welches Ausführungen zum eigentlichen Habilitationsreglement enthält.⁵

⁵ Ausführungsbestimmungen zum Habilitationsreglement und Erläuterungen der Ernennungs- und Habilitationskommission (EHK).

2.3 Wichtigste Ergebnisse

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse in der Übersicht dargestellt. Ausführliche Informationen dazu sowie weitere Kriterien sind im Anhang des Papers aufgeführt.

Tabelle 1: Vergleich der Habilitationsordnungen der medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich

	MeF UniBas	MeF UniBe	MeF UZH
Mindestbetrag eingeworbener Drittmittel	80 000 CHF	50 000 CHF	Keine konkrete Angabe, gilt aber als «akademisches Kriterium»
Auslandaufenthalt	1 Jahr (kompensierbar mit anderen Leistungen)	1 Jahr an auswärtiger Institution Pflicht, im Ausland erwünscht (in begründeten Fällen werden Ausnahmen gewährt)	Keine konkrete Angabe, gilt aber als «akademisches Kriterium»
Anzahl Publikationen	5	10	15
...davon mit Erst- oder Letztautorenschaft	5 (Erst-, Letzt- oder korrespondierende Autorenschaft)	4	8
Monografie als schriftliche Habilitationsleistung zulässig	Ja	Nur ausnahmsweise	Vorgängige Genehmigung notwendig
Habilitation möglich ohne den Zusatz «PD» / ohne Leistungen in der Lehre	Ja	Keine Angaben	Keine Angaben

Wie aus **Tabelle 1** hervorgeht, weisen die Habilitationsordnungen einerseits unterschiedliche Anforderungen auf, unterscheiden sich aber auch darin, wie spezifisch sie die Anforderungen beschreiben. Dies erschwert den Vergleich. So macht beispielsweise Zürich keine spezifischen Angaben, wie hoch die Summe der eingeworbenen Drittmittel sein muss, während Basel und Bern hier klare Zahlen nennen. Auch umschreiben Basel und Bern genau, wie viel Zeit an einer auswärtigen Institution oder im Ausland verbracht werden müssen, und geben auch anfällige Kompensationsleistungen an, falls ein solcher Aufenthalt nicht möglich sein soll. Zürich schreibt nur, dass Auslandaufenthalte – wie auch die Einwerbung von Drittmittel – ein Kriterium ist für «die Fähigkeit, das Fachgebiet angemessen universitär zu vertreten»,⁶ ohne aber die jeweiligen

⁶ HabilO MeF UZH, § 7 Abs. 2.

Kriterien konkret zu definieren. Konkret steht in der Habilitationsordnung der medizinischen Fakultät der Universität Zürich:

§ 7. ¹ Die Fähigkeit, das Fachgebiet angemessen universitär zu vertreten, wird in erster Linie mittels akademischer Kriterien erfasst. Dazu gehören die Einwerbung von kompetitiven Drittmitteln, Patentanmeldungen, Auslandsaufenthalte, internationale Vernetzung, Vortragstätigkeit an internationalen wissenschaftlichen Tagungen, Auszeichnungen, Preise sowie weitere akademische Leistungen.⁷

Was hingegen der Umfang der Publikationen angeht, sind auch in der Habilitationsordnung der medizinischen Fakultät der Universität Zürich genaue Angaben zu finden, wie auch bei jener von Bern und Basel. Hier fällt auf, dass Zürich mit 15 Publikationen wesentlich mehr verlangt als Bern mit 10 Originalarbeiten und Basel mit gerade mal fünf Publikationen. Auch was die Anzahl der geforderten Erst- oder Letztautorenschaften betrifft, schwingt Zürich oben hinaus: Mit acht Publikationen wird hier doppelt so viel verlangt wie in Bern. In Basel wird verlangt, dass die Kandidat*in mindestens fünf Arbeiten als Erst-, Letzt- *oder* korrespondierende Autor*in verfasst.⁸

Des Weiteren ist in Basel ohne besonderen Antrag auch eine Monografie als schriftliche Habilitationsleistung zulässig – in Bern sei dies nur «ausnahmsweise» der Fall⁹, in Zürich wird dafür eine vorgängige Erlaubnis durch die Präsident*in der Beförderungskommission benötigt.¹⁰ Jedoch finden sich im Berner wie auch im Zürcher Reglement jeweils ein Absatz, der besagt, es könne unter gewissen Umständen von bestimmten Anforderungen abgesehen werden¹¹ – was nicht nur für die schriftlichen Habilitationsleistungen, sondern alle Anforderungen insgesamt gilt.¹²

Ein weiterer zentraler Unterschied ist die Tatsache, dass in Basel die Lehrbefugnis – welche zum Führen des Titels «Privatdozent*in» (PD) berechtigt – als Zusatz zur Habilitation beantragt werden kann, aber nicht muss. Die Kandidat*in kann somit den akademischen Grad «Dr. habil» erreichen, ohne Leistungen in der Lehre erbringen zu müssen.¹³ Dies wird gleich im zweiten Paragraphen des Reglements klargestellt:

§ 2. Bedeutung der Habilitation und des Titels Privatdozentin bzw. Privatdozent¹⁴

¹ Mit der Habilitation wird wissenschaftlich ausgewiesenen Personen der akademische Grad Dr. habil. erteilt.

⁷ HabilO MeF UZH.

⁸ HabilR MeF UniBas § 4 Abs. 1.

⁹ HabilR MeF UniBe Art. 4 Abs. 2.c.

¹⁰ HabilO MeF UZH, § 8 Abs. 2.

¹¹ HabilR MeF UniBe Art. 4, sowie HabilO MeF UZH, § 7 Abs. 4.

¹² Eine solch offene Definition kann von Vorteil sein, wenn die Kandidat*innen dadurch mehr Spielraum haben, um die Kriterien nach ihren Stärken und Kapazitäten entsprechend gewichten zu können. Jedoch fehlt den Habilitierenden dadurch ein Referenzpunkt, und so könnte dieser willkürlich ausgelegt werden. Es kann auch sein, dass die Institute oder Kliniken selbst spezifische Anforderungen an die Kandidat*innen stellen, und die MeF der Universität Zürich ihnen durch diesen Paragraphen ein Mehr an Flexibilität einräumt.

¹³ Aus einem persönlichen Gespräch ging hervor, dass dies in Basel eingeführt wurde, weil die Nachfrage an Lehrveranstaltungen kleiner war im Verhältnis zu den Habilitierenden.

¹⁴ HabilR MeF UniBas, § 2.

² Die Verleihung des Titels Privatdozentin bzw. Privatdozent (im Folgenden PD) setzt eine Habilitation voraus und erfolgt als Auszeichnung erfolgreicher und positiv evaluierter universitärer Lehrtätigkeit an der Universität Basel.

³ Habilitation und Privatdozentur können gleichzeitig beantragt werden.

(...)

⁵ Der akademische Grad Dr. habil. bescheinigt die Fähigkeit zur eigenständigen akademischen Forschung, der Titel Privatdozent befähigt zur eigenständigen Forschungs- und Lehrtätigkeit.

Eine solchen Möglichkeit ist in den Ordnungen von Bern und Zürich nicht aufgeführt. Der Titel «Dr. habil» wird nicht erwähnt und die Anforderungen in der Lehre werden – anders als in Basel – nicht in einem separaten Paragraphen aufgeführt. Es bleibt offen, inwiefern diese abgespeckte Version einer Habilitation mehr Frauen dazu motivieren könnte, diese in Angriff zu nehmen.

2.4 Diskussion und erstes Fazit

Der Vergleich der Habilitationsordnungen zeigt deutliche Unterschiede. Da ein wesentlicher Unterschied jedoch auch darin besteht, wie konkret die Anforderungen ausgestaltet sind, ist es schwierig, konkrete Schlüsse aus dem Vergleich zu ziehen und zu sagen, eine Habilitation sei an einem gewissen Standort leichter als an einem anderen. Basel und Bern definieren Anforderungen wie die Summe an Drittmittel, Dauer und Art von externen Aufenthalten sowie Kompensationsleistungen genauer, während Zürich diese nur vage umschreibt. Weiter verlangen die medizinischen Fakultäten in Zürich und in Bern eine höhere Anzahl an Publikationen. Jedoch finden sich im Berner, wie auch im Zürcher Reglement jeweils einen Absatz, der besagt, es könne unter gewissen Umständen von bestimmten Anforderungen abgesehen werden. Dies erschwert es, Aussagen darüber zu machen, wie extrem sich die Realitäten der Habilitierenden je nach Standort tatsächlich unterscheiden. Auch ist es theoretisch möglich, dass sich die konkrete Umsetzung der Habilitationsanforderungen an einzelnen Kliniken und Instituten derselben Universität stärker unterscheidet als *zwischen* den Universitäten. Es wären hier weitere Recherchen notwendig, um herauszufinden, wie die Habilitationsanforderungen an den medizinischen Fakultäten der drei Universitäten (und allenfalls an den einzelnen Kliniken oder Fachbereichen) tatsächlich umgesetzt werden.

Dennoch konnte durch den Vergleich der Habilitationsordnungen viele Anforderungen identifiziert werden, die allenfalls zu geschlechterspezifischen Unterschieden bei den Habilitationen führen. So ist hinlänglich bekannt, dass es geschlechterspezifische Unterschiede beim Publikationsverhalten gibt (wie bei der Anzahl Artikel oder der Erst- oder Letztautorenschaft)¹⁵ oder dass Frauen mit Familienverpflichtungen mehr Mühe haben, einen Auslandsaufenthalt zu bewerkstelligen, da Frauen oft die primary carer Funktion in der Familie übernehmen. Um herauszufinden, welche Anforderungen für Frauen mit Habilitationswunsch die

¹⁵Ginal, Marina: Meritokratie in der Universitätsmedizin? Habilitandinnen zwischen Leistungskriterien, ‚Gemocht-Werden‘ und akademischem Feudalismus, S. 209-210.

grössten Hürden darstellen, wären weitere Recherchen (z.B. Umfragen oder Interviews) notwendig.

3 Habilitationen an medizinischen Fakultäten

Um die Bedeutung der Habilitation an den medizinischen Fakultäten in der Schweiz aufzuzeigen, werden im Folgenden einige Zahlen präsentiert, die eine Einordnung erlauben sollen. Die Zahlen stammen aus dem Datensatz «Habilitationen der deutschsprachigen universitären Hochschulen» des Bundesamtes für Statistik.¹⁶

Tabelle 2: Habilitationen nach Fachbereich an Schweizer Universitäten: Entwicklung seit 2012 (inkl. Umhabilitationen)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 Geistes- und Sozialwissenschaften	50	46	38	48	47	34	43	42	40	44
2 Wirtschaftswissenschaften	8	14	5	9	7	11	8	6	9	6
3 Recht	9	6	9	17	14	10	5	3	7	11
4 Exakte und Naturwissenschaften	30	17	35	23	25	23	25	21	14	21
5 Medizin und Pharmazie	114	142	120	157	155	124	155	166	156	191
5.1 Humanmedizin	100	112	103	134	120	116	127	137	140	163
5.2 Zahnmedizin	4	5	5	3	14	2	5	6	6	7
5.3 Veterinärmedizin	8	15	3	7	8	3	10	11	4	8
5.4 Pharmazie	2	1	1	2	1	0	0	1	0	2
5.5 Medizin und Pharmazie übergreifend/übrige	0	9	8	11	12	3	13	11	6	11
6 Technische Wissenschaften	3	1	2	0	1	2	1	1	1	3
7 Interdisziplinäre und Andere	2	1	1	2	2	1	3	0	4	2
Total	216	227	210	256	251	205	240	239	231	278

Wie **Tabelle 2** zeigt, wird im Fachbereich Medizin (konkret: im Bereich Humanmedizin) mit Abstand am häufigsten habilitiert. So erfolgten im Jahr 2021 von insgesamt 278 Habilitationen 191 im Bereich Medizin und Pharmazie, was 68.7% aller Habilitationen in der Schweiz entspricht. Es zeigt sich also, dass das Thema Habilitation für den Fachbereich Medizin von grosser Bedeutung ist.

Weiter zeigt sich, dass die Anzahl Habilitationen im Bereich Medizin und Pharmazie seit 2012 merklich angestiegen sind. So erfolgten im Jahr 2012 noch 114 Habilitationen, im Jahr 2021 waren

¹⁶ BFS - Hochschulpersonal (SHIS-PERS), 08.03.2022, abgerufen auf <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungsabschluesse/tertiarstufe-hochschulen/universitaere.assetdetail.21645633.html>

es bereits 163. Für eine Interpretation dieses Anstiegs müssten diese Zahlen allerdings in Relation zur Entwicklung weiterer Zahlen im Bereich der medizinischen Ausbildung gesetzt werden.

4 Frauenanteil bei den Habilitationen

4.1 Zielsetzung

Es wird der Frauenanteil bei den Habilitationen der medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich für die letzten zwölf Jahre dargestellt. Dabei kann auch aufgezeigt werden, ob der Frauenanteil an einzelnen Standorten höher ist als an anderen. (*Kapitel 4.2*)

In einem zweiten Teil wird die Grösse «Frauenanteil Habilitationen pro Jahr» in Kontext zu weiteren Grössen wie dem Frauenanteil bei den Assistenz- und Oberärzt*innen sowie den Leitenden Ärzt*innen gesetzt. (*Kapitel 4.3*)

4.2 Frauenanteil Habilitationen pro Jahr

Im Folgenden wird verglichen, wie viel Prozent der Habilitationsabschlüsse an den jeweiligen Fakultäten pro Jahr Frauen zuteilwerden. Die Daten wurden von Dr. Miriam Ganzfried und von Cheryl Vaterlaus zusammengetragen und aufbereitet.¹⁷ Insgesamt wurden an den drei medizinischen Fakultäten zwischen 2010 und 2021 476 Habilitationsabschlüsse von Frauen erreicht, davon 95 in Basel, 152 in Bern und 229 in Zürich (BfS).

Abbildung 1 zeigt zunächst den Frauenanteil bei den Habilitationen für alle drei Universitäten zusammen in der Entwicklung von 2010 bis 2021. Es zeigt sich, dass der Frauenanteil in diesem Zeitraum deutlich zugenommen hat. Betrug der Frauenanteil 2010 im Durchschnitt noch 18%, lag er 2021 bereits bei 38%.

¹⁷ Steht bei der Quellenangabe BFS, handelt es sich um die Statistik zum Hochschulpersonal (SHIS-PERS) vom 08.03.2022. Bei allen anderen Quellenangaben wurden die Daten auf Anfrage von Miriam Ganzfried und Cheryl Vaterlaus von den jeweiligen Institutionen zur Verfügung gestellt. Die Habilitationsdaten aufgeschlüsselt nach Standort wurden beim BfS angefragt.

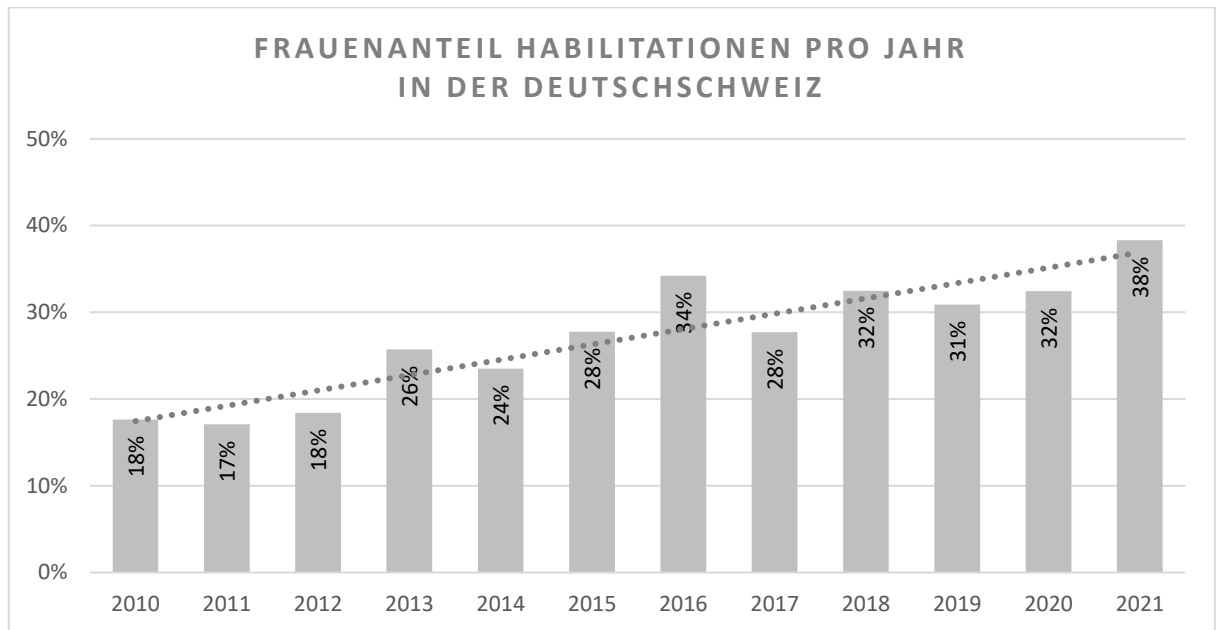


Abbildung 1: Durchschnittlicher Frauenanteil bei den Habilitationen an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich von 2010-2021 (Quelle: BfS)

Abbildung 2 zeigt den Frauenanteil bei den Habilitationen separat für die drei Universitäten. Aufgrund der eher tiefen Fallzahlen ergeben sich grosse Schwankungen, was die Interpretation der Daten erschwert. Bei allen drei medizinischen Fakultäten ist jedoch ein Aufwärtstrend zu beobachten (Trendlinien gestrichelt dargestellt). Dieser Trend ist stärker bei der Universität Basel und der Universität Bern. Bei der Universität Zürich ist der Anstieg weniger stark ausgeprägt (wobei die UZH auf einem höheren Niveau gestartet ist). Ohne genauere Kenntnisse der Hintergründe ist es allerdings nicht möglich zu sagen, worauf diese Entwicklungen zurückzuführen sind. Über den gesamten Zeitraum betrachtet liegen die Frauenanteile an der medizinischen Fakultät Basel im Durchschnitt bei 28.0%, in Bern bei 24.8% und in Zürich bei 29.3%.

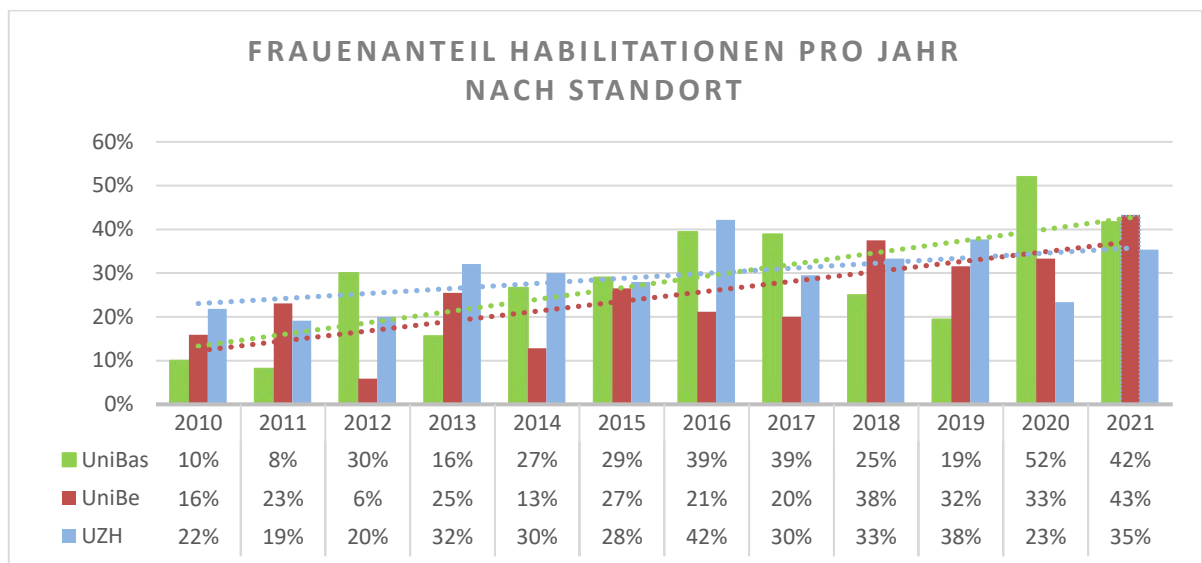


Abbildung 2: Frauenanteil bei den Habilitationen an den medizinischen Fakultäten der Universitäten Basel, Bern und Zürich von 2010-2021 – nach Standort (Quelle: BFS)

4.3 Die Stromgrösse «Frauenanteil Habilitationen pro Jahr» im Kontext weiterer Bestandsgrössen

Um die Daten zum Frauenanteil bei den Habilitationsabschlüssen in einen breiteren Kontext zu setzen, bietet es sich an, zusätzlich den Frauenanteil bei den Assistenzärzt*innen, Oberärzt*innen sowie bei den Leitenden Ärzt*innen zu betrachten. Diese Grössen können einen Hinweis darauf geben, wie gut das Potential an weiblichem Nachwuchs genutzt wird, bzw. ob auf dem Weg zur nächsten Karrierestufe Frauen verloren gehen.

Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich bei der in Abbildung 1 und 2 aufgeführten Grösse «Frauenanteil Habilitationen pro Jahr» um eine *Stromgrösse* handelt, die lediglich aufzeigt, wie gross der Frauenanteil *in einem spezifischen Jahr* bei den Habilitationsabschlüssen war. Um den Pool an Frauen für die nächste Karrierestufe «Leitende Ärzt*in» darzustellen, müssten *Bestandsgrössen* wie «Frauenanteil unter den Habilitierten» und/oder «Frauenanteil unter den Oberärztinnen mit Habilitation» betrachtet werden. Erst diese Zahlen zeigen auf, wie gross der aktuelle Stand an Habilitand*innen und Habilitierten an einem Standort ist und ob der Frauenanteil auf der jeweils nächsten Karrierestufe konstant bleibt oder abnimmt. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt unklar, ob diese Grössen an den Universitätsspitalern systematisch erfasst werden.

4.3.1 Assistenzärztinnen

Meist beginnt der Habilitationsprozess bereits in der Zeit als Assistenzärzt*in. Der Frauenanteil auf dieser Stufe kann daher als Pool potenzieller Habilitandinnen gesehen werden. Ist der Anteil der Habilitandinnen kleiner als der Anteil der Assistenzärztinnen, weist dies darauf hin, dass eine Gruppe potenziell geeigneter Frauen nicht habilitiert. Diese Gruppe fehlt anschliessend beim akademischen Nachwuchs.

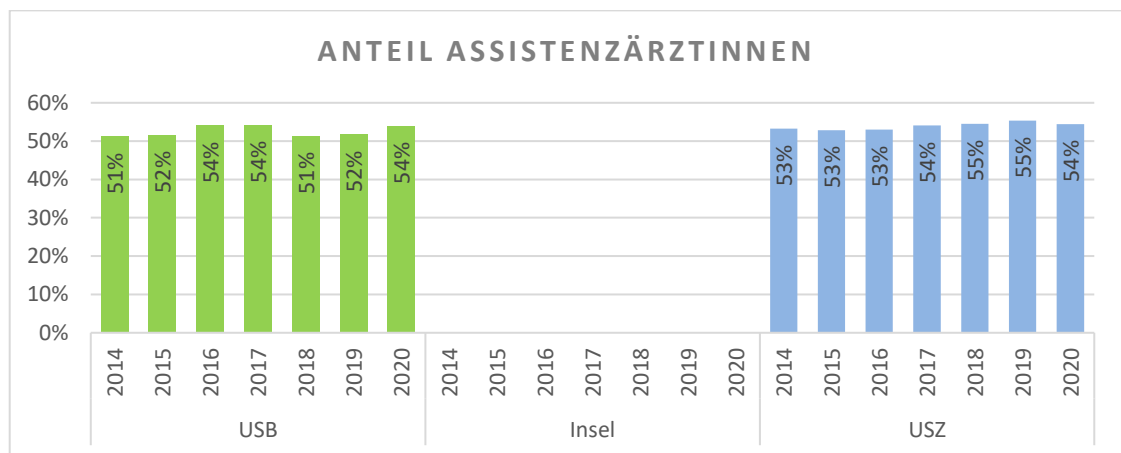


Abbildung 3: Frauenanteil Assistenzärzteschaft am USB und am USZ von 2014-2020 nach Standort – nach Standort (Quelle: USB, USZ). Daten der Inselgruppe unbekannt.

Die Zahlen zur Assistenzärzteschaft standen uns für das USB und das USZ für den Zeitraum von 2014-2020 zur Verfügung. **Abbildung 3** zeigt, dass der Frauenanteil an beiden Standorten konstant über der 50 Prozent Marke lag und sich im Laufe dieser sieben Jahre nur wenig verändert hat. Am USZ lag er im Durchschnitt des Betrachtungszeitraums mit 54.0% 1.4 Prozentpunkte höher als am USB mit einem Frauenanteil von 52.6%.

4.3.2 Oberärztinnen

Der Habilitationsprozess setzt sich während der Zeit als Oberärzt*in fort. Daher kann auch diese Stufe als Pool potenzieller Habilitandinnen angesehen werden.

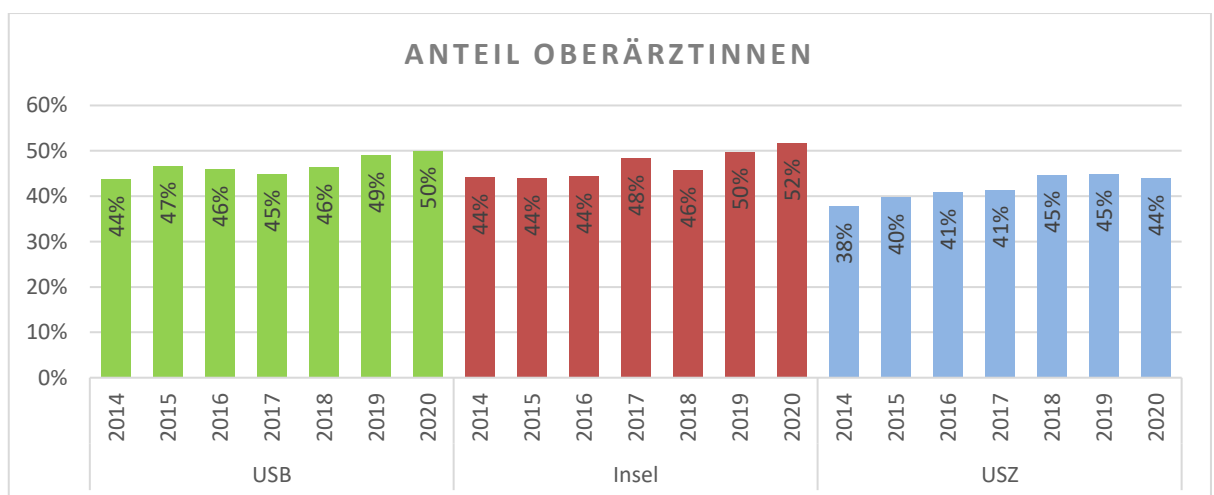


Abbildung 4: Frauenanteil Oberärzteschaft am USB, am Inselspital und am USZ von 2014-2020 – nach Standort (Quelle: USB, Inselspital, USZ)

Für die Oberärzteschaft standen uns Zahlen für die Jahre 2014-2020 aller drei Universitätsspitäler zur Verfügung. **Abbildung 4** zeigt, dass der Frauenanteil über den ganzen Zeitraum hinweg an allen Standorten angestiegen ist. 2020 hat Basel die 50 Prozent Marke erreicht, in Bern hat der Frauenanteil jenen der Männer gar überholt. Am USB lag der Anteil Oberärztinnen im

Durchschnitt des Betrachtungszeitraums bei 46.7% und am Inselspital bei 46.8%. Das USZ weist einen konstant tieferen Frauenanteil auf und ist im Jahr 2020 mit 44 Prozent auf dem gleichen Niveau wie Basel und Bern sechs Jahre zuvor. Im Durchschnitt lag der Frauenanteil in Zürich bei 41.9% und damit um 4.8 Prozentpunkte tiefer als in Basel und Bern.

4.3.3 Leitende Ärztinnen

Als weitere Vergleichsgrösse wird der Frauenanteil bei den Leitenden Ärztinnen betrachtet. Üblicherweise gilt eine Habilitation als Voraussetzung, um eine Position als Leitende Ärzt*in an einem Universitätsspital zu erhalten. Weist diese Stufe einen tieferen Frauenanteil auf als jener der Habilitierenden, so ist dies ein Hinweis darauf, dass Frauen trotz einer erfolgreich abgeschlossenen Habilitation nicht hürdenfrei in die nächste Karrierestufe aufsteigen können.

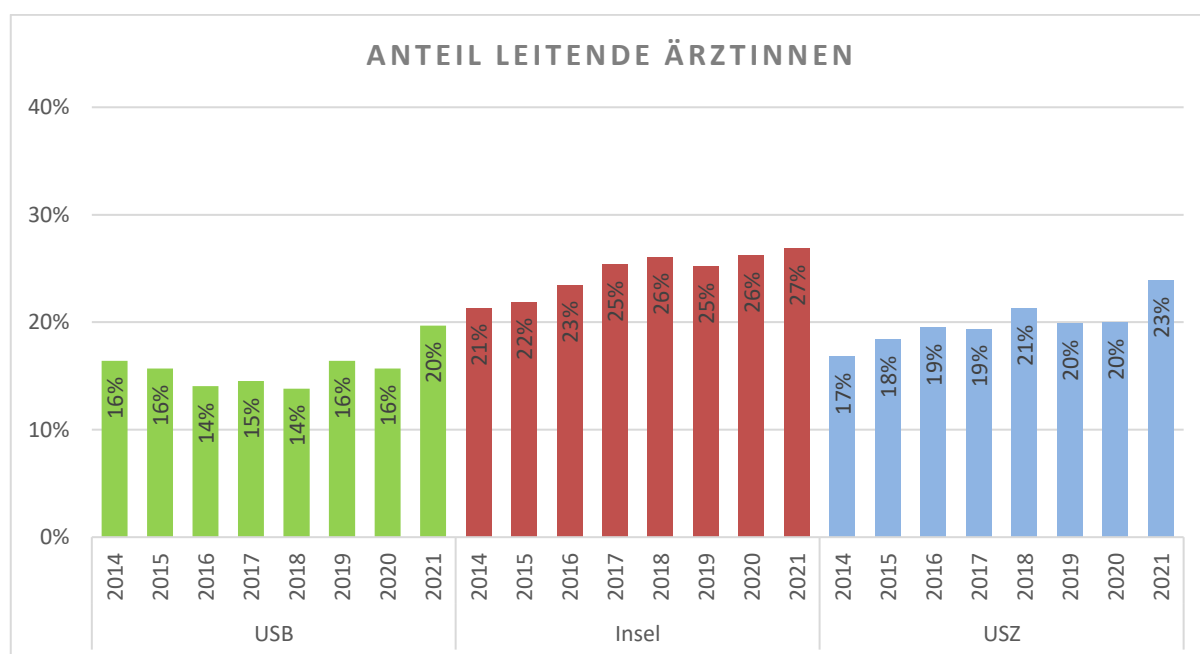


Abbildung 5: Frauenanteil leitenden Ärzteschaft am USB, am Inselspital und am USZ von 2014-2021 – nach Standort (Quelle: USB, Inselspital, USZ)

Für die leitende Ärzteschaft standen uns Zahlen für die Jahre 2014-2021 aller drei Universitätsspitäler zur Verfügung. **Abbildung 5** zeigt, dass der Frauenanteil über den ganzen Zeitraum hinweg an allen Standorten angestiegen ist. Den konstant höchsten Frauenanteil bei den leitenden Ärzt*innen weist das Inselspital auf. Im Jahr 2021 wurden erstmalig 27% erreicht und der durchschnittliche Frauenanteil über den ganzen Betrachtungszeitraum betrug 24.6%. Den konstant tiefsten Anteil weist Basel auf. Der Frauenanteil hat bisher nie die 20 Prozent Marke überschritten und im Durchschnitt wurden lediglich 15.8% erreicht. Zürich befindet sich in Bezug auf die leitenden Ärztinnen dazwischen. Zwar wurde im Jahr 2021 ein Frauenanteil von 23% erreicht, im Durchschnitt lag der Wert bei 19.7% und damit genau zwischen Basel und Bern.

4.4 Diskussion und erstes Fazit

Bei den Habilitationen kann ein starker Aufwärtstrend beim Frauenanteil bei den drei Deutschschweizer Universitätsspitalern festgestellt werden. Lag der Frauenanteil im Jahr 2010 im Durchschnitt der drei Standorte noch bei 18%, so erreichte er im Jahr 2021 bereits 38%. Dies ist grundsätzlich eine sehr erfreuliche Nachricht. Es muss jedoch berücksichtigt werden, dass es sich bei dieser Grösse um eine Stromgrösse handelt, d.h. sie sagt nur etwas über den *Zustrom* an neuen Habilitierten aus aber nicht über den *aktuellen Bestand* an habilitierten Ärzt*innen. Bestandszahlen wären – gerade in Hinblick auf die Frage, ob das Potential an weiblichen Nachwuchskräften effektiv genutzt wird – um einiges aussagekräftiger. Dennoch lässt sich sagen, dass heute offenbar mehr Frauen den Weg einer Habilitation in Erwägung ziehen und auch zu Ende führen.

Im Vergleich der Universitäten untereinander lässt sich erkennen, dass diese starke Entwicklung an allen Standorten stattgefunden hat und an allen medizinischen Fakultäten anteilmässig mehr Frauen habilitieren als noch vor einem Jahrzehnt. Da die Werte von Jahr zu Jahr stark schwanken, bietet es sich für einen Vergleich der drei Standorte an, den Durchschnitt der letzten zwölf Jahre zu betrachten. Hier liegt Zürich mit einem Frauenanteil von 29.3% bei den Habilitationen vor Basel mit 28.0%. Bern hat den tiefsten Frauenanteil mit lediglich 24.8%. Es ist an dieser Stelle nicht möglich, zu sagen, auf welche Ursachen diese Unterschiede zurückzuführen sind. Betrachtet man nur die letzten vier Jahre, schneidet Bern viel besser ab und liegt sogar vor den anderen Standorten. Möglicherweise wurden zu diesem Zeitpunkt Massnahmen eingeführt, die sich bereits positiv auswirken.

Zusätzlich zu den Habilitationszahlen wurde der Frauenanteil auf den Stufen Assistenz- und Oberärzt*innen sowie Leitende Ärzt*innen aufgezeigt. Der Frauenanteil auf der Stufe Assistenzärzt*innen lag im Durchschnitt der letzten sieben Jahre in Basel bei rund 53% und in Zürich bei 54% (für das Inselspital lagen keine Zahlen vor). In einer «idealen Welt» fände sich dieser Frauenanteil auch unter den Habilitierenden wieder, da die Habilitation oft bereits auf der Stufe der Assistenzärzt*innen beginnt. Ist dies nicht der Fall, so ist das ein Zeichen dafür, dass Rahmenbedingungen herrschen, die es einer Gruppe – in diesem Fall männlichen Ärzte – einfacher erlaubt als anderen, zu habilitieren. Diese Rahmenbedingungen können (müssen aber nicht ausschliesslich) beim Spital oder an der medizinischen Fakultät liegen. Für die Spitäler und medizinischen Fakultäten ist es in ihrem ureigenen Interesse, spital- und fakultätsspezifische Hürden auszumachen und zu eliminieren, damit die geeignetsten und fähigsten Personen befördert werden und nicht eine Untergruppe, die gerade besser in die herrschenden Rahmenbedingungen passt.

Auf der nächsten Karrierestufe, bei den Oberärzt*innen, ist der Frauenanteil bereits rund acht Prozentpunkte tiefer als auf der Stufe der Assistenzärzt*innen (45.1% vs. 53.4% im Durchschnitt aller drei Standorte). Dies zeigt, dass es zu «Verlusten» beim Übertritt in die nächste Karrierestufe kommt. Wird berücksichtigt, dass es eine gewisse Zeit dauert, bis eine Person aus der Gruppe der Assistenzärzt*innen in die Gruppe der Oberärzt*innen gelangt, z.B. sechs Jahre, dann fallen die Differenzen geringer aus, da an allen Standorten eine Zunahme des Frauenanteils bei den Oberärzt*innen stattgefunden hat. Auffällig ist der Unterschied zwischen den Standorten. Am

USB und am Inselspital liegt der Frauenanteil bei knapp 47%, während er am USZ lediglich 42% beträgt. Wieso das so ist, kann an dieser Stelle nicht gesagt werden.

Auf der Stufe der Leitenden Ärzt*innen sinkt der Frauenanteil noch einmal deutlich (20.4% vs. 45.1% im Durchschnitt aller drei Standorte). Basel weist hier mit 15.8% den tiefsten Anteil auf und das Inselspital den höchsten mit 24.6%. Woher die Unterschiede in den Standorten kommen, kann hier nicht gesagt werden. Erfreulich ist jedoch, dass an allen drei Standorten in den letzten Jahren eine Zunahme des Frauenanteil stattgefunden hat.

Es wäre interessant gewesen, die Zahlen zum Frauenanteil auf den Stufen Assistenz-, Ober- und Leitende Ärzt*innen mit den Zahlen zu den Habilitierenden und Habilitierten auf den jeweiligen Stufen zu vergleichen. Bisher liegen diese Daten jedoch nicht vor. Es wäre zu überlegen, ob im Rahmen des Projekts Divmed versucht werden sollte, diese zu erheben.

5 Ausblick und weiteres Vorgehen

Es konnten im vorliegenden Arbeitspapier erste Unterlagen und Daten ausgewertet und damit eine Basis gelegt werden, um der Frage nachzugehen, ob die Habilitation ein wesentlicher Stolperstein auf dem Karrierepfad von Ärztinnen ist, welche geschlechterspezifische Hürden im Habilitationsprozess auftreten und wie diese überwunden werden können.

5.1 Unsere ersten Gedanken und Hypothesen dazu

Die relevante Frage für das Projekt Divmed ist: Ist tatsächlich die Habilitation der wesentliche Stolperstein, der Frauen am Aufstieg in der Hierarchie hindert? Oder warten nach einer erfolgreichen Habilitation weitere Stolpersteine? Vermutlich können beide Fragen mit «Ja» beantwortet werden. Um herauszufinden, wie diese Steine aus dem Weg geräumt werden können, müssen spezifische Massnahmen für spezifische Kontexte ausgearbeitet werden. Das Fachgebiet, bzw. die jeweilige Klinik müssten in die Vergleiche miteinbezogen werden. Weiter wäre es zielführend, das Profil jener Frauen, die habilitiert haben, aber nicht befördert werden, zu erfassen. Gemäss Ginal, welche anhand qualitativer Interviews die Hürden für Habilitandinnen in der Medizin aufzeigt, sind hierarchische Abhängigkeiten und die Informalisierung von Leistung Hauptgründe, die eine akademische Karriere besonders für Frauen aus «hochschulfernen Milieus» erschweren.¹⁸ Relevant wäre auch der Anteil der Frauen, sowie deren Beweggründe, welche eine Habilitation abbrechen, und/oder eine rein klinische Karriere einschlagen.

¹⁸ Ginal, S. 205. Auf S. 208 schreibt Ginal:

«Die Förderung von Ziehsöhnen wird auf eine bestimmte Auswahl zurückgeführt, die als menschlich¹ bezeichnet wird und nicht durch die Leistung der Habilitandin aufgewogen werden kann. Sie erlebt ihre Leistung als kaum mehr relevant für ihren weiteren Werdegang. Die Habilitandin nimmt hier eine starke Abhängigkeit gegenüber einem ‚menschlichen‘, aber wenig beeinflussbaren Förderverhalten wahr. In der Hochschulmedizin gereicht so ein bestimmter professioneller (akademisch-männlicher) Habitus zum Vorteil. (...) Eine Ärztin der Kontrastgruppe *Anerkannt* spricht hier von ihrer Herkunft aus einer ‚ausgesprochenen Medizinerfamilie‘ (...) – mit promovierten Ärzt*innen als Eltern. Die durch Herkunft vermittelte Habitusähnlichkeit verschafft ihr einen Vorteil, so dass sie sich entsprechend souverän im akademischen Umfeld.»

Es stellt sich weiter die Frage, inwieweit die Habilitation unter Anbetracht der Entwicklung der gesamten Ärzteschaft an Wichtigkeit verliert oder gewinnt, bzw. wie die Universitätsspitäler mit diesen Entwicklungen umgehen und welche Rolle Diversität in dieser Diskussion spielt. Aus Gesprächen haben wir erfahren, dass es diesbezüglich verschiedene Ansätze gibt: Im USZ gibt es Bemühungen, Ärzt*innen auch ohne Habilitation zu befördern, und diese mit anderen Leistungen wie einem Management Diplom zu kompensieren. In Basel wird es hingegen nicht als zielführend gesehen, die Anforderungen an akademische Leistungen für eine Karriere am Unispital zu schmälern. Hier könnte sich ein Interessenskonflikt abzeichnen zwischen dem Management des Spitals, welche mit dem Fachkräftemangel konfrontiert ist, und der Medizinischen Fakultät, welche die Qualität von Forschung und Lehre garantieren will.

Quantitative Daten sind wichtig und eine Grundlage des wissenschaftlichen Arbeitens. Dennoch kommen sie schnell einmal an ihre Grenzen, wenn es darum geht, die «Geschichten dahinter» aufzuzeigen. Um sich dem Thema Habilitationen weiter anzunähern, wäre es vermutlich sinnvoll, qualitative Daten aus Befragungen oder Interviews zur Verfügung zu haben. So könnte beispielsweise eine Online-Befragung von Assistenzärzt*innen und Oberärzt*innen mehr über die Hintergründe aufzeigen, wieso eine Habilitation angefangen, durchgezogen und abgeschlossen oder aber abgebrochen wird. Dabei liesse sich auch mehr über allfällige geschlechtsspezifische Unterschiede erfahren oder über konkrete Vorschläge, wie diese zu überwinden wären. Weiter könnten Interviews mit Vertreter*innen von Habilitationskommissionen Einblicke über die Umsetzung der Habilitationsverordnungen in der Praxis liefern. Auch hier könnte mehr über allfällige geschlechtsspezifische Stolpersteine erfahren werden.

5.2 Weiteres Vorgehen

An dieser Stelle soll das Arbeitspapier zur Durchsicht an die Begleitgruppen der drei Universitäten verschickt werden, um

- die Zahlen und Aussagen zu überprüfen und allenfalls zu korrigieren
- den Text um standortspezifische Gegebenheiten und Informationen zu ergänzen
- neuste Entwicklungen einzufügen, z.B. Habilitationsvereinbarung an der Universität Bern; gleichwertige Alternativen zur Habilitation an der Universität Zürich
- Ideen für weitere Fragestellungen und Auswertungen zu entwickeln
- Vorschläge für zusätzlich zu erhebende und/oder auszuwertende Indikatoren zu machen

Das Arbeitspapier soll anhand dieser Informationen überarbeitet und am 3. interfakultären am 1. November in Bern diskutiert werden.

Anhang: Details zum Vergleich der Habilitationsreglemente

Anzahl an Publikationen

In Basel ist entweder eine Monografie oder eine kumulative Habilitation bestehend aus mindestens fünf Arbeiten zulässig, mit der Kandidat*in als Erst- oder Letztautorin.¹⁹

In Bern sind 10 Originalpublikationen, davon 4 mit Erst- oder Letztautorschaft vorgegeben.²⁰ Für Habilitationen mit einem Schwerpunkt auf medizinischer Lehre reichen 6 Originalarbeiten, davon drei mit Erst- oder Letztautorschaft, jedoch «4 weiteren Berichten oder konzeptuellen Arbeiten mit wissenschaftlichem Hintergrund, sowie ausgewiesene Exzellenz in der medizinischen Lehre».²¹ Dazu steht in den Ausführungsbestimmungen zum Habilitationsreglement und in den Erläuterungen der Ernennungs- und Habilitationskommission (EHK), dass maximal 2 Patente und eine Start-Up Firma als je eine Originalarbeit angerechnet werden können.²²

In Zürich werden 15 Originalpublikationen verlangt, 8 davon mit Erst- oder Letztautorschaft, wovon wiederum höchstens drei davon eine Co-Erst- oder Co-Letztautorschaft aufweisen dürfen.²³

Zürich verlangt hier also eine deutlich höhere Anzahl an Publikationen, fügt dem jedoch noch den § 5 Abs. 4 bei. Dieser erlaubt es der Beförderungskommission «in begründeten Ausnahmefällen, insbesondere bei Publikationen in herausragenden, fachübergreifenden Zeitschriften, auf die Erfüllung einzelner Anforderungen» zu verzichten.

Zeit an wissenschaftlicher Tätigkeit

In Basel gilt: «Sie weisen eine wissenschaftliche Tätigkeit von mindestens einem Jahr aus, welche mindestens 80% einer Vollzeitbeschäftigung entspricht».²⁴ In Bern werden ebenfalls mindestens 12 Monate Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Habilitation vorausgesetzt, wobei das Pensum nicht weiter spezifiziert wird.²⁵

In Zürich werden weder die Dauer noch das Pensum wissenschaftlicher Tätigkeiten explizit benannt.

¹⁹ HabilR MeF UniBas § 4 Abs. 1 und 2. Für Bewerber*innen mit einem PhD Grad genügen drei Publikationen, siehe ebd., § 4. Abs. 3. Die Arbeiten müssen weiter «in Journalen in der oberen Hälfte der fachspezifischen Rankings publiziert sein», siehe ebd. § 4 Abs. 4.

²⁰ HabilR MeF UniBe Art. 4 Abs. 1.a. Mindestens 2 der Arbeiten mit Erst- oder Letztautorschaft sollen zudem einen RCR von 1 oder höher aufweisen, siehe ebd.

²¹ Ebd., Art. 4.

²² Ausführungsbestimmungen, S. 1.

²³ HabilO MeF UZH, § 5.

²⁴ HabilR MeF UniBas § 3 Abs. 1.d.

²⁵ HabilR MeF UniBe Art. 4 Abs 3a.

Auslandaufenthalt

In Basel ist mindestens ein Auslandsjahr Bedingung, Aus- und Weiterbildungen bei klinischer Tätigkeit ausgeschlossen (HabilR MeF BA, § 3 Abs. 1.d.) Unter «Würdigung der Gesamtleistung» durch die Habilitationskommission können die Habilitierenden Auslandaufenthalte durch andere Leistungen kompensieren.²⁶

In Bern ist ein Jahr an einer auswärtigen Institution Pflicht, wobei Auslandaufenthalte nicht zwingend sind, aber bevorzugt werden gegenüber einem Aufenthalt an einer auswärtigen Institution in der Schweiz. Erwünscht wird weiter, dass der Aufenthalt mit den vorausgesetzten 12 Monaten Forschungstätigkeit kombiniert wird – andernfalls müsse der Aufenthalt an einer auswärtigen Institution erfolgen, die im Fachgebiet der Habilitation internationales Ansehen genießt (Art. 4 Abs 3.a). In den Ausführungsbestimmungen heisst es weiter, dass mindestens eine Publikation aus diesem auswärtigen Forschungsaufenthalt hervorgehen sollte. Weiter heisst es: «In begründeten Fällen (z.B. familiäre Betreuungsaufgaben) können Ausnahmen gewährt werden».²⁷

In Zürich werden Auslandaufenthalte als eines der «akademisches Kriterium» aufgeführt, welches die Fähigkeit beurteilen soll, ob die Kandidat*in «das Fachgebiet angemessen universitär» vertreten kann (§ 7 Abs. 2). Den genauen Umfang eines solchen Aufenthalts oder Kompensationsmöglichkeiten sind nicht weiter erläutert.

Anforderung Drittmittel

In Basel wird explizit gefordert, dass die Hauptantragssteller*in Drittmittel im Umfang von mindestens 80 000 CHF einwerben.²⁸

In Bern werden Drittmittel im Reglement selbst nicht erwähnt. In den Ausführungsbestimmungen steht jedoch, dass die Kandidat*innen als Hauptgesuchsteller*in «in der Regel» einen Beitrag einwerben sollen, der «substanziell zur Forschungsarbeit» beitragen soll. Weiter heisst es: «Die Richtgrösse der Gesamtsumme an Drittmitteln beträgt CHF 50'000».²⁹

In Zürich wird auch «die Einwerbung kompetitiver Drittmittel» als Kriterium genannt für die Beurteilung der «Fähigkeit, das Fachgebiet angemessen universitär zu vertreten» - ohne jedoch eine konkrete Summe zu nennen.³⁰

²⁶ Konkret: «Sechs Monate Auslandsaufenthalt können mit zwei Publikationen oder zusätzlichen Drittmitteln (min 40'000 CHF, total min. 120'000 CHF) kompensiert werden. (...). Ebenso kann eine nachgewiesene und erfolgreiche internationale Kooperation anstelle eines Auslandsaufenthaltes angerechnet werden. Erfolgreiche Kooperationen können durch eine zusätzliche Publikationsleistung (zwei zusätzliche Papers und/oder zusätzliche Drittmittel aus Beteiligung an Kooperationsprojekten) belegt werden.» Siehe § 3 Abs. 2.a und 2.c.

²⁷ Ausführungsbestimmungen, S. 2. Dabei könne «eine mindestens einjährige Finanzierung durch einen kompetitiv erworbenen grösseren Forschungsgrant als Hauptgesuchsteller mit internationaler Beteiligung als äquivalent betrachtet werden, sofern nicht die gesamte akademische Karriere am Standort Bern verfolgt wurde», vgl. ebd.

²⁸ HabilR MeF UniBas, § 3 Abs. 1.b.

²⁹ Ausführungsbestimmungen, S. 2.

³⁰ HabIO MeF UZH, § 7 Abs. 2.

Mindestanforderung Lehre

Beantragt die Kandidat*in den Titel PD, muss in Basel folgendes absolviert werden: Mindestens 42 Lehrleistungsstunden,³¹ sowie «eine Lehrtätigkeit an der medizinischen Fakultät Basel für mindestens zwei weitere Jahre.³² Weiter sollen drei Kurse der Hochschuldidaktik der Universität oder ein äquivalentes Angebot besucht werden.³³ Die Betreuung von Arbeiten wird nicht spezifisch genannt, könnte aber in der zweijährigen Lehrtätigkeit impliziert sein. Interessant ist weiter folgende Unterscheidung: § 9 Abs. 1 besagt: «Das Habilitationsgesuch kann alleine oder zusammen mit dem Gesuch auf Erteilung des Titels PD bei der Habilitationskommission eingereicht werden. Bereits habilitierte Personen reichen einen Antrag auf Erteilung des Titels PD oder auf Umhabilitation mit gleichzeitiger Erteilung des Titels PD ein».

Somit scheint es in Basel möglich zu sein, auf Leistungen in der Lehre – und somit auf den Titel PD - gänzlich zu verzichten und trotzdem zu habilitieren. Von einer solchen Trennung ist weder in Bern noch in Zürich die Rede. Dort werden Forschung und Lehre stets in einem Zug genannt, wenn es um die Habilitierung geht. Die Anforderungen in der Lehre sind somit an diesen Standorten wohl nicht zu umgehen.

Konkret heisst das: In Bern ist die Betreuung einer Dissertation oder «einer vergleichbaren Arbeit» Pflicht,³⁴ sowie regelmässige Lehrtätigkeit im studentischen Unterricht, während 4 Semestern.³⁵ Auch muss ein von der Fakultät anerkannter Didaktik-Kurs absolviert werden,³⁶ der laut den Ausführungsbestimmungen mindestens zwei Tage dauern soll.³⁷

In den Ausführungsbestimmungen steht weiter, dass die Kandidat*in «entscheidend an der Betreuung einer erfolgreich abgeschlossenen Dissertation» beteiligt gewesen sein soll, doch da «offiziell nur Habilitierte eine Dissertation leiten können, muss lediglich die verantwortliche Anleitung von Doktorandinnen/Doktoranden nachgewiesen werden».³⁸ Weiter könne die Betreuungen von Masterarbeiten ebenfalls aufgeführt werden, und die Betreuung von drei erfolgreich abgeschlossenen Masterarbeiten entspreche einer Dissertation.³⁹ Auch die Lehrtätigkeit ist in den Ausführungsbestimmungen konkreter spezifiziert: Hier werden 16 Stunden an studentischen Unterricht während den 4 Semestern genannt, sowie – wenn möglich – nicht-studentischer Unterricht, wie Veranstaltungen der Weiter- und Fortbildung, aber auch Unterricht an Schulen für Berufe in der Medizin.⁴⁰

Ausserdem können Bewerber*innen mit einem Schwerpunkt in der medizinischen Lehre/Ausbildung ein Gesuch an das Institut der medizinischen Lehre stellen und zusätzlich 4

³¹ HabilR MeF UniBas § 6 Abs. 1.a.

³² Ebd., § 6 Abs. 1.b.

³³ Ebd., § 6 Abs. 1.d.

³⁴ Habil MeF UniBe Art.4 Abs. 3.d.

³⁵ Ebd., Art. 4 Abs. 3.e.

³⁶ Ebd., Art. 4 Abs. 3.f.

³⁷ Ausführungsbestimmungen, S. 2.

³⁸ Ebd.

³⁹ Ebd.

⁴⁰ Ebd.

Arbeiten einreichen zu Themen der medizinischen Lehre. Dadurch kann eine Venia Docendi für 'Medizinische Ausbildung' erteilt werden.⁴¹

Zürich setzt eine Lehrtätigkeit von mindestens 28 Stunden in den letzten drei Jahren an der medizinischen Fakultät Zürich voraus,⁴² wobei in «fachlich begründeten Ausnahmefällen» Lehrleistungen im gleichen Umfang anderen Fakultäten oder Universitäten anerkannt werden können.⁴³ Weiter wird eine betreute, abgeschlossene Masterarbeit verlangt.⁴⁴

Besuch zusätzlicher Kurse

In Basel gilt zusätzlich die Teilnahme am Kurs «Good Clinical Practice für Kliniker» und an einem Kurs in Statistik und Methodik als Voraussetzung, sowie der Besuch von mindestens einem Kurs in Hochschuldidaktik.⁴⁵

Titel als Fachärztin

In Bern muss laut den Ausführungsbestimmungen der für das Habilitationsfach relevanten Facharztstitel vorgewiesen werden können, sollte die Kandidat*in «in der Dienstleistung» tätig sein.⁴⁶

Auch Zürich setzt für Kandidat*innen, die in einem klinischen Bereich habilitieren wollen, einen Titel als Fachärztin voraus.⁴⁷

In Basel bleibt diese Thematik unerwähnt.

Akademisches Alter

Nur Bern hat hier eine Vorgabe: Ist das akademische Alter von 20 Jahren zum Zeitpunkt der Einreichung der Habilitation überschritten, dürfen die erbrachten Anforderungen und Leistungen nicht mehr als 12 Jahre zurück liegen.⁴⁸

Habilitationsschrift und mündliche Habilitationsleistung

In Basel gelten die bereits erwähnte Publikationstätigkeit (eine Monografie oder alternative eine kumulative Habilitation aus fünf Arbeiten mit der Kandidat*in als Erst- oder Letztautorin) als

⁴¹ Ebd.

⁴² HabilO MeF UZH, § 6 Abs. 1.

⁴³ Ebd. § 6 Abs. 2.

⁴⁴ Ebd. § 6 Abs. 3.

⁴⁵ HabilR MeF UniBas § 3 Abs. 1.f.

⁴⁶ Ausführungsbestimmungen, S. 3.

⁴⁷ HabilO MeF UZH, § 7 Abs. 3.

⁴⁸ HabilR MeF UniBe Art. 2.

schriftliche Leistung für die Habilitation. Ein Vortrag an der Fakultätsversammlung zählt als mündliche Leistung.⁴⁹

In Bern wird auch keine finale Habilitationsschrift verlangt. Stattdessen müssen sich die Kandidat*innen am Ende des Verfahrens dem Fakultätskollegium mit einem kurzen Video vorstellen, für dessen Kosten sie selbst oder die jeweilige Klinik aufkommen müssen.⁵⁰ Im Habilitationsreglement selbst wird dies nicht erwähnt – dort ist nur von einem wissenschaftlichen Vortrag die Rede.⁵¹

In Zürich sieht in der Regel eine kumulative Habilitationsschrift vor,⁵² kann aber nach vorgängiger Erlaubnis durch die Präsident*in der Beförderungskommission als Monografie eingereicht werden.⁵³ Weiter wird ein öffentlicher Probevortrag von mindestens zehn Minuten verlangt, der bei Ablehnung einmal wiederholt werden darf.⁵⁴

Abweichung von den Mindestanforderungen

In Bern kann bei «aussergewöhnlichen Leistungsausweis» von den Mindestanforderungen abgewichen werden.⁵⁵

Auch in Zürich könne die Beförderungskommission «in begründeten Ausnahmefällen auf einzelne Anforderungen verzichten».⁵⁶

⁴⁹ HabilR MeF UniBas § 4 und § 5.

⁵⁰ https://www.mezizin.unibe.ch/weiterbildung/habilitationen_umhabilitationen/fakultaeres_vorgehen/index_ger.html (abgerufen am 27.07.2022).

⁵¹ HabilR MeF UniBe Art 6 Abs. 7.

⁵² HabilO MeF UZH, § 8 Abs. 1.

⁵³ Ebd., § 8, Abs. 2.

⁵⁴ Ebd., § 9.

⁵⁵ HabilR MeF UniBe Art. 4 Abs. 5.

⁵⁶ HabilO MeF UZH, § 7 Abs. 4.

Quellen und verwendete Ressourcen

Schriftliche Materialien

Ginal, Marina: Meritokratie in der Universitätsmedizin? Habilitandinnen zwischen Leistungskriterien, ‚Gemocht-Werden‘ und akademischem Feudalismus, FZG – Freiburger Zeitschrift für GeschlechterStudien, 2021, S. 201-217. <https://doi.org/10.3224/fzg.v27i1.24>

Ginal, Marina: Geschlechterungleichheiten in der Universitätsmedizin. Zum Einfluss der Organisationskultur auf den Ausstieg von Habilitandinnen, Dissertation Ludwig-Maximilians-Universität München, 2018. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-27995-0>

Florian Heil, Julia Holzapfel: Habilitation in der Medizin: Lohnt sich der Aufwand? <https://www.academics.ch/ratgeber/habilitation-medizin> (abgerufen am 28.07.2022).

Sorg, H., Ehlers, J., Bagheri, M. *et al.* Die medizinische Habilitation an deutschen Hochschulen: ein Vergleich der Ordnungen über 23 Jahre. *Chirurgie* **93**, 778–787 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00104-021-01545-z>

Medizinische Fakultät Dekanat Ernennungs- und Habilitationskommission: Ausführungsbestimmungen zum Habilitationsreglement und Erläuterungen der Ernennungs- und Habilitationskommission (EHK), Bern 2021.

Medizin UniBe: Fakultäres Vorgehen / Vortrag vor dem Fakultätskollegium: https://www.medizin.unibe.ch/weiterbildung/habilitationen_umhabilitationen/fakultaeres_vorgehen/index_ger.html (abgerufen am 27.07.2022).

Universität Bern: Habilitationsreglement der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Bern 2019.

Universität Basel: Habilitationsreglement der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, Basel 2018.

Universität Zürich: Habilitationsordnung der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (HabilO MeF), Zürich 2020.

Daten zu den Frauenanteilen der Habilitierenden sowie den Leitenden Ärzt*innen

Die Daten wurden von Dr. Miriam Ganzfried und Cheryl Vaterlaus zusammengetragen und aufgearbeitet.